

Saffet Murat Tura  
Günümüzde  
Psikoterapi



metis

**Saffet Murat Tura**  
**Günümüzde Psikoterapi**

Saffet Murat Tura 1955 yılında Akyazı'da doğdu. 1980 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. Bir süre fizyoloji üzerine çalıştıktan sonra 1986 yılında İstanbul Tıp Fakültesinde psikiyatri uzmanlığını tamamladı. Analitik yönelimli psikoterapi üzerinde çalışmalar yaptı. 1990 yılında İmago Psikoterapi Merkezini kurdu. Yurt içinde ve yurt dışında yayımlanan bilimsel çalışmalarının dışında felsefe ve politika konularında yazılan yayımlandı. *Defter* dergisi yayın kurulunda bulunan ve Metis "Ötekini Dinlemek" dizisinin editörü olan Tura'nın, *Freud'dan Lacan'a Psikanaliz* (Ayrıntı, 2. basım, 1995) adlı kitabı bulunmaktadır.



Metis Yayınları  
İpek Sokak No. 9, 34433 Beyoğlu, İstanbul  
Tel: 212 2454696 Faks: 212 2454519  
e-posta: info@metiskitap.com  
www.metiskitap.com

Günümüzde Psikoterapi  
Saffet Murat Tura

© Metis Yayınları, 2005

İlk Basım: Mart 2000  
İkinci Basım: Nisan 2005

Yayıma Hazırlayan: Nurdan Gürbilek

Kapak Tasarımı: Emine Bora  
Kapak Resmi: Paul Klee, "Korkunun Patlaması", 1939  
Dizgi ve Baskı Öncesi Hazırlık: Metis Yayıncılık Ltd.  
Baskı ve Cilt: Yayıncılık Matbaacılık Ltd.

ISBN 975-342-267-9

**Saffet Murat Tura**  
**Günümüzde**  
**Psikoterapi**



**metis**

*Anneme ve babama*



## **İçindekiler**

**Teşekkür 9**

**Önsöz 11**

**I KURAMIN TARİHSEL GELİŞİMİ 13**

**II GENİŞ ANLAMDA SINIR DURUM KAVRAMI 53**

**III SÖNMÜŞ SAHTE KENDİLİK 110**

**IV SINIR KİŞİLİK BOZUKLUĞU 129**

**V PSİKANALİZDEN TÜREYEN PSİKOTERAPİLERE  
TOPLU BİR BAKIŞ 149**

**VI SINIR DURUMLARDA AÇIKLAYICI PSİKOTERAPİ 165**

**VII DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİLER 192**

**VIII NARSİSİZM 223**

**IX NARSİSİZM VE KENDİLİK PSİKOLOJİSİ 242**

**X GENİŞ ANLAMIYLA KENDİLİK PSİKOLOJİSİ 296**

**XI NARSİSİZMLE İLGİLİ DİĞER MODERN GÖRÜŞLER 306**

**SONSÖZ 315**

**Kaynakça 317**

**Terimler Dizini 322**

**Yazarlar Dizini 327**





## Teşekkür

Benim ve İstanbul'da bir kuşak terapistin önünde yeni bir ufuk açan değerli hocam Dr. Cahit Ardalı'ya sonsuz şükran borçluyum; o olmasaydı bu kitap da olmazdı. Burada ayrıca, bu kitabın hazırlanması sırasında emeklerini benden esirgemeyen Dr. Yeşim Can, Dr. Ülkü Çakır, Dr. Derya Şahiner ve Dr. Özden Terbaş'a, metnin son halini almasında büyük katkıları olan Nurdan Gürbilek'e teşekkür etmek isterim.



## ÖNSÖZ

İnsanlığın umutsuzluk ve kaygıyla mücadelesinde önemli bir aşama olan psikanalizden türeyen psikoterapiler giderek daha geniş bir ilgi merkezi haline gelirken bu konudaki Türkçe kaynakların sayısı çok sınırlıdır. Bu nedenle bu kitapta temel ve güvenilir bir bilgi aktarmayı hedef aldım; kuram ve teknikleri basitleştirip kolayca anlaşılabilir kılmaya çalışırken elimden geldiğince asıllarına sadık kalmayı gözettim. Bununla beraber değişik öğretileri karşılaştırır, çelişik tezleri ele alırken özgül yorumlarıma da yer verdim. Bu yorumlar herhangi bir öğretiyi savunmak veya öne çıkarmaktan ziyade bütünsel bir tartışma zemini hazırlama; hatta bir ölçüde ilk bakışta uzlaşmaz görünen yaklaşımların ne bakımdan birbirini tamamlayabileceğine işaret etme hedefine yöneliktir.

Analitik psikoterapi kuramları arasındaki çatışmalar sanıldığı kadar uzlaştırılmaz değildir. Okurun da fark edeceğini umduğum gibi kuramsal tartışmaların çoğu psikoterapi tekniklerinin farklı bir deney ortamı oluşturmalarına bağlı olarak farklı tepkiler gözlenmesiyle ilişkilidir. Bir başka deyişle terapistin, oluşturduğu deney ortamının terapi gören kişinin tepkilerini ne yönde etkilediğini iyice hesaba katmadan genellemelere varması çelişik kuramsal açıklamalara yol açmaktadır; sonuçta adeta her kuramcı kendi tekniğinin verilerinden yola çıkarak oluşturduğu kuramlarla dönüp gene kendi tekniğini meşrulaştırmaktadır. Halbuki bilimsel olarak söylenmesi gerekenler belli bir grup insanın nasıl bir ortamda nasıl bir tepki verdiği ile sınırlı tutulmalı gibi durmaktadır. İşte bu nedenle değişik teknikler ve bu tekniklerle bağlantılı kuramları bir arada ve karşılaştırmalı olarak okumak, bütün bu perspektiflerin üstünde bir geometrale; bütünsel ve merkezsiz bir kavrayışa ulaşmayı kolaylaştıracaktır kanısındayım. Nitekim doğa bilimleri, özellikle fizikle ilgilenenler fizikçiler için deney ortamının ulaşılan neticeleri nasıl değiştirdiğini kuramlaştırmaya çalışmanın temel bir inceleme alanı oluşturduğunu yakından bilirler. Bizler de herhangi bir ku-

ramcının insana ilişkin tezlerini nasıl bir ortamdan yola çıkarak oluşturduğunu iyice kavrayabilirsek söylenenlerin, ulaşılan neticelerin sanıldığı kadar uzlaşmaz olmadığını daha iyi anlarız gibi görünüyor.

Bazı popüler yayınlardan yola çıkarak analitik psikoterapilerin geniş ölçüde terapistin insani özelliklerine bağlı olduğu sanılabilir; üstelik bu yargı bir dereceye kadar doğrudur. Şüphesiz henüz psikoterapi terapistin kişisel niteliklerinden bağımsızlaşacak kadar gelişmemiştir ve belki de psikoterapide tamamen şahıssızlaşmış bir aşamaya asla ulaşamayacağız. Ama bilimsel bir disiplin kişisel becerilere, karizmalara dayanamaz. Bu nedenle her terapist ne yaptığını iyice bilerek ve tanımlayarak hareket etmelidir; kişisel deneyiminden elde ettiği neticeleri diğer meslektaşlarının kullanımına sunabilmelidir. Bu yargı da psikoterapi uygulamasında kuramsal bilginin önemine bir kez daha işaret eder.

İşte yukarıki kaygılarla kaleme alınan bu kitap özellikle sınır durumlar ve narsisizm konuları çerçevesinde geçen temel tartışmaları özetlemek hedefine yönelmiştir. Psikonevrozların geniş ölçüde kitabın kapsamı dışında bırakılmasının sebebi bu konunun günümüzde artık önemli bir sorun oluşturmaktan çıkmış olmasıdır. Psikoz durumlarının psikoterapisinde ise umut verici bir gelişme gözlenmemektedir. Dolayısıyla günümüz psikiyatrisi ve psikoterapisinin en canlı tartışma konuları yukarıda ifade edilen ara alanlardır. İlginin bu yönde değişmesi kaçınılmaz olarak kuramsal açıklamaların, bir kuşak önce-sine kadar analitik yönelimli terapistleri meşgul eden bilinçdışı çatışmalar ve bunların simgesel ifadelerinden kişilik örgütlenmelerinin dinamiklerine doğru kaymasına yol açmıştır. Kitap bu yeni çizgiyi temsil etmektedir.

Kitabımın bazı insanların yolunu kısaltacağı umuduyla...

## KURAMIN TARİHSEL GELİŞİMİ

Dinamik psikiyatri ve psikoterapinin Freud'un bilinçdışı zihinsel süreçler üzerine yaptığı çalışmalarla başladığı kabul edilir. Ancak Freud'dan önce de düşünce tarihinin bu yönde gelişeceğini haber veren bazı felsefi ve tıbbi yaklaşımlar vardı. Geçen yüzyılda Schopenhauer, özellikle de Nietzsche insanları harekete geçiren dinamiklerin sanıldığı kadar basit olmadığını, bazı davranışların ardında, görüldüğünden çok daha ilkel süreçlerin bulunduğunu söylemişlerdi. Freud'un çağdaşı olan Fransız hekim Pierre Janet de bilinçdışı zihinsel faaliyetleri temel alan kuramsal çalışmalar yapmıştı. Ayrıca fizyolog Ernst Wilhelm von Brücke, psikiyatr Theodore Meynert, nörolog Jean-Martin Charcot ve Freud'un bir dönem yakın çalışma arkadaşı ve hocası olan Josef Breuer de Freud'u etkilemişti.

Freud, 20. yüzyılda etkili olan insan bilimcilerin başında yer alır. Geliştirdiği kuram bugün de geçerliliğini korumakta, felsefeden antropolojiye kadar uzanan geniş bir alanda hâlâ canlı bir şekilde tartışılmaktadır. Dinamik psikoterapi yaklaşımları bazı alanlarda klinik olarak Freud'dan öteye gitmişlerse de temel kavramlarını daima ona borçlu olmuşlardır. Burada psikanalizin kurucusu Freud'un görüşlerinin kısa bir özetini vermeye çalışacağız. Amacımız, ilerki bölümlerde karşılaşacağımız bazı temel kavramların ilk düşünülüş biçimlerini aktarmaktır. Freud'un kuramını tarihsel gelişimi içinde sistematik bir şekilde ele almaktansa topografik bir şekilde incelemek, başlayanlar açısından tercih edilmesi gereken yöntemdir. Bu yüzden biz de burada Freud'u dürtü, ekonomik, topografik, dinamik, gelişimsel, yapısal ve klinik kuramları ve teknik yaklaşımı açısından ele alacağız.

### Dürtü Kuramı

Freud insan ruhunu biyolojik bir temele oturtmuş ve güdülenme sistemini dürtülere\* bağlamıştır. Freud'a göre dürtünün kaynağı, bedensel bir uyarımadır. Bu uyarılma ruhta bir gerilim yaratır. Dürtünün amacı bu gerilim durumunun ortadan kaldırılması, yani tatmindir. Dürtü nesnesi ise gerilimi ortadan kaldıran, yani tatmini sağlayan şeydir (Freud, 1905: 125-245). Freud'a göre dürtü nesnesi başlangıçta olumsuz bir özellik gösterir. Bir başka deyişle dürtü daha baştan belli bir nesneye veya nesne fantezisine bağlı değildir. Nesne, tatmini sağlayan herhangi bir şey veya kişi olabilir. Ancak nesneler bireyin gelişimi açısından giderek özelleşerek sabitleşme eğilimi gösterir. Freud'un dürtü nesnesinin olumsuz özelliğiyle ilgili tespiti, yani dürtü ile nesne arasında rastlantısal bir ilişki olduğu yolundaki görüşü, onu izleyen kuramcılar tarafından çok eleştirilmiştir. İlerde inceleyeceğimiz nesne ilişkileri kuramına göre dürtü ya baştan itibaren bir nesneye bağlanmış, ya temel amacı haz veya tatmin değil ilişki olan bir süreç olarak düşünülmüş ya da dürtünün doğrudan nesneye değil ilişkiye bağlandığı kabul edilmiştir.

Freud dürtüleri bedendeki erojen bölgelerle (ağız, anüs, genital organlar vs.) bağlantılı olarak düşünmüş ve kısmi dürtülerden söz etmiştir. Kısmi dürtü, kaynağı ve amacı ile ayrımlaşır. Sözelimi ağızdan kaynaklanan ve emmeye yönelen dürtüler kısmi dürtülerdir. Freud'a göre kısmi dürtüler psikoseksüel gelişim içinde bir örgütlenmeye gider ve genital organların egemenliğinde bütünleşirler. Freud dürtünün bu üç bileşenine (yani kaynağı, amacı ve nesnesine) bir dördüncüyü ilave etmiştir: dürtünün itkisi. Bu itki, dürtünün ruhsal aygıtı harekete geçirme gücüdür (Freud, 1915a: 117-40).

Freud'a göre dürtü ruhsal olan ile bedensel olan arasında bir kavramdır ve ancak ruhsal bir temsilci aracılığıyla ruhta ifade bulur. Bir başka deyişle dürtü, bedensel kaynaklı olması nedeniyle, kelimenin tam anlamıyla psikolojik bir kavram değildir ve ruh içinde bazı duygu ve düşüncelerde ifadesini bulur, onlar tarafından temsil edilir.

Freud dürtüleri iki kez farklı biçimlerde ayrıma tabi tutmuştur. İlk

\* Türkçede "dürtü" kavramıyla karşılıdığımız Almanca *Trieb* sözcüğü, İngilizceye *instinct* (içgüdü) ya da *drive* (dürtü), Fransızcaya ise *pulsion* (dürtü) olarak çevrilmiştir. Pek çok yazar Freud'un kuramını ifade etmek bakımından "içgüdü" teriminin doğru olmadığını kanısındadır.

dürtü kuramında dürtüler cinsel dürtüler ve ben dürtüleri (veya kendini koruma dürtüleri) olarak ikiye ayrılır. Kendini koruma dürtüleri, açlık ve beslenmede olduğu gibi, bireyin hayatta kalmasına yönelik dürtülerdir. Cinsel dürtüler ise türün devamlılığına yöneliktirler; kendini koruma dürtüleri üzerinde tabakalaşır ve giderek özerkleşirler. Freud, bu iki dürtü grubu arasında bir çatışma olabileceğinden söz eder (Freud, 1910: 209-18).

Freud 1920'den itibaren ikinci bir dürtü ayırımına gitmiş, yaşam dürtülerinin karşısına ölüm dürtülerini koymuştur (Freud, 1920: 7-64). Bugün bu dürtüleri daha çok libidinal ve saldırgan dürtüler olarak adlandırmayı tercih ediyoruz. Bir başka deyişle, daha sonra işleyeceğimiz yapısal kuramda id, cinsel ve saldırgan dürtüleri içerir. Saldırgan dürtü başlangıçta içeriye, kişinin kendine yönelmiştir, bu yönüyle de bir ölüm dürtüsüdür. Ancak daha sonra yıkım dürtüsü şeklinde dışarıya, dış dünyaya döner. Bu noktada Freud'un ana fikri, başlangıçta insanda inorganik yaşama geri dönmeye yönelik temel bir eğilim olduğu yolundadır. Bu dürtüden kurtulmanın temel yolu, dürtüyü dış dünyaya yöneltmektir. Dürtü, dış dünyaya yöneltilmiş bu biçimiyle egemenlik dürtüsüne, güç arzusuna dönüşür. Bu dürtünün bir bölümü cinsel dürtüye katılırken (sadizm), diğer bölümü kişiye bağlı kalır (mazoşizm) (Freud, 1924a: 155-70). Eros, yani yaşam dürtüleri ise sadece cinsel dürtüleri değil, daha önceki kuramlarda yer alan kendini koruma dürtülerini de içerir. Yaşam dürtüleri yaşamı korumaya ve daha örgütlü bütünlükler oluşturmaya yönelmiştir.

### Topografik Görüş

Topografik görüş, Freud'un ilk varsayımlarından biridir. Bu kuramsal yaklaşıma göre ruhsal aygıt birbiriyle ilişkili olmasına rağmen tamamen farklı ve özerk çalışma tarzları olan üç düzeyden oluşur: Bilinç, önbilinç ve bilinçdışı.

Freud bilincin, yani "algı-bilinç sistemi"nin, ruhsal aygıtın en yüzeysel bölümünü oluşturduğunu düşünür. Bu sistemin malzemesi iç ve dış dünyadan gelen bilgiler ve canlanan anılardır. Bilinç, önbilinçle yakın ilişki içinde çalışır. Bu sistemlerin ekonomik bakış açısından özgül bir ruhsal enerji kullandığı kabul edilir. Yani bilinç, dikkat mekanizmasına göre, dikkatin yönelmesine göre farklı malzemeleri ön plana çıkarabilir. Genel ve basit olarak bilinç, ruhsal nitelikleri algılayan bir duyu organı gibi kabul edilebilir.

Önbilinç, bilinçdışından tamamen farklıdır. O an için bilinçte yer almayan, ancak her an bilinçte yer alabilecek bir ruhsal malzemeden oluşur. Bilinçdışından bir sansür düzeneğiyle ayrılmış olan önbilinç, aşağıda ifade etmeye çalışacağımız birincil süreç düşüncesinden farklı bir yapı gösteren ikincil süreç düşüncesine dayalı ruhsal işlemler yapar. Önbilinçe egemen olan ikincil süreç düşüncesinde ruhsal temsilciler, yani dürtülerin ruhsal düzeydeki temsilcisi olan duygu, düşünce, anı gibi görüngüler sabit bir biçimde dürtü enerjisiyle bağlanmıştır. Bilinç ve önbilinçe egemen olan ilke gerçeklik ilkesidir. Gerçeklik ilkesine göre tatmin ve haz arayışı, dış dünyanın dayattığı durumlara uygun olarak, yani gerçekliğin gerekliliklerine göre ertelenir veya yön değiştirir (Freud, 1911a: 218-26).

Bilinçdışının içeriğini de ruhsal temsilciler oluşturur. Yukarıda da ifade edildiği gibi ruhsal temsilciler, dürtü kaynaklı uyarıların ruhsal ifadeleri olan duygu, düşünce, anı, fantezi gibi iç dünya görüngüleridir. Bu ifade, dürtünün ruh içinde çıplak, ne ise o olan haliyle değil, ancak dürtünün bağlandığı temsilcilerle var olabileceğini gösterir (Freud, 1915b: 159-204). Bilinçdışı geniş ölçüde bastırılmış malzemeden oluşur. Bir başka deyişle, bilinçdışı malzemenin önemli bölümü, bilinçte yer alması "sakıncalı" malzemeden oluşur. Bastırma, Freud'un ortaya koyduğu temel savunma mekanizmasıdır ve öznenin bilinç alanının dışında tutmaya çalıştığı belli bir dürtüye bağlı ruhsal temsilcileri ilgilendirir (Freud, 1915c: 141-58). Bilinçdışı haz ilkesine ve birincil sürece tabidir. Yaşamın başında, henüz gerçeklikteki engellenmelere bağlı olarak gerçeklik ilkesinin gelişmesinden önce tüm ruhsal faaliyete, gerçeklik ilkesinin gelişmesinden sonra da bilinçdışı ruhsal faaliyete egemen olan bu ilkeye göre ruhsal faaliyet hoşnutsuzluk yaratan durumlardan kaçıp haza yönelmiştir, yani tatmin aramaktadır.

Önbilinçe egemen olan ikincil süreçten farklı olarak bilinçdışı birincil süreçte, dürtü kaynaklı ruhsal enerji bir temsilciden diğerine kolayca akar. Bu hareketlilikte görülen iki temel mekanizmadan biri yer değiştirme, diğeri yoğunlaştırmadır (Freud, 1915b). Yer değiştirmede ruhsal enerji bir ruhsal temsilciden diğerine çağrışımsal bir bağ nedeniyle geçerken, yoğunlaştırmada pek çok ruhsal temsilciye bağlı ruhsal enerji bir tek ruhsal temsilciye yüklenmiştir. Birincil süreç, dürtüyle bağlantılı arzunun varsanıza (halüsinasyon) yakın bir tatminine yönelir. Birincil sürecin en açık gözlenebildiği görüngü ise rüyadır.

Freud arzu kavramını özellikle *Die Traumdeutung* (Düşlerin Yo-



*rumu*) adlı yapıtında geliştirmiştir. Burada kabaca şöyle bir model ile-ri sürer: Dürtüsel ihtiyaç doğduğunda, bu ihtiyacın eskiden tatmin edildiği duruma eşlik eden algıları yeniden üretmeye dönük bir yat-kınlık ortaya çıkar. Arzu, bu yatkınlıktır. Arzunun yöneldiği temel tat-min, varsanıdır. Arzu tatmini, söz konusu algıların yeniden uyanma-sıyla ilgilidir. Böylece arzu ruhsal aygıtı harekete geçiren şey haline gelir. Bu açıdan bakıldığında ikincil süreç de birincil sürecin gerçek-lik ilkesi çerçevesinde yeniden örgütlenmesinden oluşur.

Özetlemek gerekirse Freud, topografik görüş çerçevesinde sansür engeliyle, yani bastırma ile ayrılmış iki ruhsal sistem düşünmektedir: Bilinç-önbilinç sistemi ve bilinçdışı sistemi. Bilinç-önbilinç sistemi gerçeklik ilkesi çerçevesinde ikincil süreçle çalışırken, bilinçdışı haz ilkesi çerçevesinde birincil süreçle çalışır.

### **Dinamik Görüş**

Dinamik görüş, ruhsal görüngüleri dürtü kaynaklı güçlerin çatışması veya dayanışması çerçevesinde görür. Bu durumda çatışan veya birbi-rini destekleyen ruhsal güçler söz konusudur. Freud ve izleyicilerinin tüm kuramsal ve pratik çabalarının temelinde dinamik görüş yer alır. Sözelimi, bir önceki alt bölümde bilinçdışında yer alan malzemenin bilinç alanına çıkmasını engelleyen bastırma mekanizmasından söz etmiştik. Bastırmanın olabilmesi için, her şeyden önce birbiriyle çatı-şan güçlerin olması gerekir. Ruhsal çatışma, farklı iç taleplerden kay-naklanır. Bu konuda en çok verilen örnek, ahlaki talepler ile cinsel ar-zular arasındaki çatışmadır.

### **Ekonomik Görüş**

Ekonomik görüşe göre ruhsal olaylar niceliksel olarak ölçülebilir ve toplamı değişmeyen ruhsal enerjilerin hareketiyle de incelenebilir. Bu ruhsal enerjilerin kökeni dürtülerdir. Ekonomik görüş dürtü enerjileri-nin yatırılmasını, hareketliliğini, yoğunluğunun değişmesini ve kar-şıtlıklarını inceler. Dürtü enerjileri yatırımı dediğimizde, dürtünün ruhsal bir temsilciye, bedenin bir bölümüne veya bir nesneye bağlan-masını, bu nesne aracılığıyla tatmin aramasını kastederiz. Ekonomik görüş bastırma mekanizmasına uygulandığında şöyle bir şema ortaya çıkar: Bastırılan malzemeden bir yatırım çekilmesi olurken, bu mal-zemenin bilinçdışı kalmasını sağlayacak şekilde bilinçli bir malzeme-

ye de karşı yatırım uygulanır. Bir başka deyişle, dürtüsel enerji yüklü ruhsal bir temsilciyi bilinçdışında tutmak için, hem bu temsilciye yapılmış yatırımın geri çekilmesi hem de bilinç alanında bu bilinçdışı gücü dengeleyip baskı altında tutmak üzere bilinçli bir ruhsal temsilciye dürtüsel bir yatırım, yani bir karşı yatırım yapılması gerekmektedir (Freud, 1915c).

Cinsel dürtünün ruhsal enerjisi libido adını alır. Libido amacından sapabilir, nesnesi yer değiştirebilir. Libido dış dünyadaki nesneye yatırıldığında nesne libidosu adını alırken, bene yatırıldığında ben libidosu, veya bugün tercih edilen terimle narsisistik libido adını alır (Freud, 1914a: 23-46). Toplam libido miktarı sabit olarak düşünüldüğünden bu iki libido, yani nesne libidosu ve narsisistik libido arasında bir uzlaşmaz karşıtlık olduğu varsayılır. Birinin artması, diğerinin azalmasına yol açar. Örneğin, nesneye yapılan yatırımın çekilmesi narsisistik libidoyu artırır.

### Gelişimsel Yaklaşım

Freud psikoseksüel gelişim üzerinde önemle durmuş, pek çok nevrotik durumun gelişiminde çocukluk cinselliğinin önemli bir rol oynadığını savunmuştur. Çocukluk cinselliğini tanımlamak üzere ileri sürdüğü temel kavramlardan biri oto-erotizm, yani kendine yönelik erotizmdir (Freud, 1905). Oto-erotik dönemde çocuk kendi bedeninden tatmin bulur. Dürtü henüz başkalarına yönelmemiş, bir başka deyişle dürtünün nesnesi henüz önem kazanmamıştır. Bu dönemde tatmini sağlayan organ ön plandadır. Sözelimi ben dürtüsünden (beslenme gereksinimi) tabakalaşarak ayrışan oral, yani ağız yoluyla libidinal tatminde (meme emme), nesne değil ağız önem kazanır. Tabakalaşma veya katmanlaşma derken, kökende ben dürtülerine bağlı bir hazın giderek özerkleşmesini, özerk bir tatmin alanı oluşturmasını anlatır. Öte yandan oto-erotik faaliyette farklı erojen bölgeler kısmi bir şekilde çalışır, bir bütünleşme görülmez. Bu dağınık libidinal uğraşlar ancak narsisistik dönemde bütünleşir; ortak ve bütünsel bir nesne olarak kişinin kendisine yatırılır. Libido ancak bu narsisistik bütünlük sağlandıktan sonra nesneye, bir başka insana yatırılabilir. Bir başka deyişle, nesne sevgisi narsisizmi izler.

Narsisizm dönemi, oto-erotizm ile nesne sevgisi arasında yer alan kısmi libidinal faaliyetlerin bütünleşip bütünsel ben imgesine yatırıldığı bir ara dönemdir (Freud, 1911b, 1914a). Freud narsisizm ve oto-

erotizm için açıkça belli bir yaş dönemi ileri sürmemiştir. Bununla beraber aşağıda ele alacağımız oral dönemin geniş ölçüde oto-erotik, fallik dönemin ise geniş ölçüde nesne sevgisi dönemi olduğu açıktır. Ancak oto-erotizmin tam olarak nerede bittiği, narsisizmin nerede başlayıp nerede bittiği, nesne sevgisinin nerede başladığı kesin bir şekilde belirlenmemiştir. Buna karşılık libidonun gelişimi daha açık bir şekilde ifade edilmiştir. Libidinal gelişimin ilk evresi oral dönemdir. Bu aşamada libido beslenme işleviyle yakından bağlantılıdır; haz dudakların ve ağız mukozasının uyarılmasıyla elde edilir. Bu dönemde arzu belli bir nesneye (memeye ya da anneye) bağlanma eğilimindedir, nesne ilişkisi de bedensel içe almadır. Bedensel içe alma (*incorporation*) derken kastedilen sadece nesneyi oral itki sonucu gerçekten bedenine içine almak değil, onu (örneğin anneyi) fantazmatik bir şekilde bedenine içine almak, bedeninde tutmaktır. Çocuk bu şekilde nesnenin niteliklerini içselleştirmeye çalışmaktadır.

Libidinal gelişimin ikinci evresi anal dönemdir. Yaklaşık olarak iki ile dört yaş arasındaki bu dönemde erojen bölge olarak anüs ön plana çıkmıştır. Bu dönem, etkinlik ile edilgenliğin kutuplaştığı dönemdir. Etkinlik ve edilgenlik, dürtülerin güdülendiği iki temel durumdur. Her dürtü esas itibarıyla etkinliğe yol açar. Ancak dürtü tatmininin, yani dürtünün amacının edilgenliğe açıldığı durumlar da vardır. Freud etkinliği erkeksi, edilgenliği kadınsı özellikler olarak değerlendirir. Bu anlamda anal dönem biseksüel özellikler gösterir. Freud'a göre anal dönem ile takıntı nevrozu (yani obsesif nevroz) arasında yakın bir ilişki vardır (Freud, 1913a: 311-26).

Libido gelişiminin üçüncü evresini fallik dönem oluşturur. Bu dönemde erojen bölgelerle ilişkili kısmi dürtüler genital organların egemenliğinde bütünleşir ve nesneye bağlanır. Freud'a göre fallik dönemdeki kız ve erkek çocuklar için bir tek cinsel organ vardır: penis. Penisin olmaması, bu organın kesildiği, yani çocuğun hadım edildiği anlamına gelir. Bu durum, aşağıda ayrıntılandıracağımız hadım edilme kompleksinin temelini oluşturur. Erkek çocuk penisinin kesilmesi korkularına kapılırken (Freud, 1909: 1-149) kız çocuk penis karşısındaki haset ve aşağılık duygusu geliştirir.

Fallik dönem, Oidipus kompleksinin de yaşandığı dönemdir. Bu dönemdeki çocuk karşı cinsten ebeveyne karşı cinsel aşk, aynı cinsten rakip ebeveyne karşı ise kin ve rekabet duyguları geliştirir. Bu durumun, daha geri planda da olsa bir de negatifi vardır; negatif oidipal durumda homoseksüel bir nesne seçimi söz konusudur. Kız çocuk

için oedipal döneme girişte özel bir zorluk vardır, çünkü fallik dönem öncesinde sevgi nesnesi olan anneden vazgeçmek durumundadır. Oysa erkek çocukta bu zorluk yaşanmayacaktır.

Her ne kadar Freud Oidipus kompleksiyle ilgili bir çalışma yayımlamamışsa da, bu kompleks yapının bütününe yayılmış, klinik kuramın en önemli yönünü oluşturmuş, bu kompleksin içerdiği enseste (yani yakın akrabayla cinsel ilişkiye) yönelik arzular ve bunlar karşısındaki toplumsal yasak nevrotik çatışmanın temeli kabul edilmiştir. Buna göre erkek çocuk babası tarafından penisi kesilerek cezalandırılacağı korkusuyla annesine yönelik cinsel arzusundan vazgeçer. Kız çocuk içinse babasına yönelik arzusundan vazgeçmesini koşullandıran, annesinin sevgisini kaybetme korkusudur. Oidipus kompleksinin bu şekilde sonlanması, aşağıda inceleyeceğimiz üstben gelişimini sağlar. Öte yandan çözülmemiş ama bastırılmış Oidipus kompleksi nevrotik gidişe neden olacaktır.

Fallik dönemi gizlilik (*latency*) dönemi izler. Bu dönemin yaklaşık altı yaş civarında başladığı kabul edilir. Bu aşamada çocuğun cinsel uğraşlarında bir gerileme söz konusudur; ahlaki ve estetik kaygılar ön plana çıkmaya başlamıştır, bastırma mekanizması bütün yoğunluğuyla çalışmaktadır ve dönemin bir başka özelliği olarak yüceltme ortaya çıkmıştır. Bu dönemin, cinsel dürtünün bir süre için biyolojik olarak gerilemesiyle ilgili olduğu kabul edilir.

Gizlilik dönemini genital dönem izler. Genital dönem terimi iki anlamda kullanılır. İlk genital dönem yukarda işlediğimiz fallik-oedipal dönemdir. İkinci genital dönem ise gizlilik döneminin ardından buluş çağıyla ortaya çıkan dönemdir; tam genital örgütlenme de buluş çağıyla başlayacaktır.

### Yapısal Kuram

Yapısal kuram, Freud'un 1920'den itibaren kullanmaya başladığı, birçok görüşünü içinde barındıran, bu görüşleri örgütleyen bir yaklaşımdır. Freud'un temel kişilik kuramının yapısal kuram olduğu kabul edilir. Bu kuram, şematik görünmesine karşın pek çok karmaşık ruhsal görüngüyü anlamak bakımından oldukça kullanışlıdır. Buna göre ruhsal yapı üç düzeyden oluşur: id, ben (ego) ve üstben (süperego). Bunlardan id kişiliğin dürtü merkezi, dürtüsel enerjinin kaynağıdır. Ben, idden gelen dürtüsel talepler ile dış dünyanın gerekleri arasındaki çatışmayı çözmeye çalışır. Benin bir başka işlevi de id ile üstben arasın-

daki çatışmaları çözmek, idin olduğu kadar üstbenin de taleplerini karşılamaya çalışmaktır. Üstben ebeveynin talep ve yasaklarının içselleştirilmesiyle oluşmuştur; ahlaki değerleri ve vicdanı temsil eder.

İd geniş ölçüde bilinçdışıdır. İdde dürtülerin ruhsal ifadeleri kaotik bir şekilde işler. Bu düzeyde birincil süreç işlevselliği söz konusudur. Ancak bilinçdışı, benin ve üstbenin bazı işlevlerini de içerdiğinden id ile bilinçdışını özdeşleştirmek doğru değildir (Freud, 1923: 3-66).

Freud ben kavramını hemen hemen ilk yazılarından itibaren kullanır. Ancak yapısal kuramın henüz geliştirilmemiş olduğu bu dönemde ben kişiliğin bütünü anlamına da gelir. Oysa özellikle 1923'te ortaya çıkan ben kavramı, beni net bir biçimde ruhsal aygıtın düzeylerinden biri haline getirir. Heinz Hartmann'dan beri kişinin kendisi için kendilik (*self*) kavramı kullanılmaktadır. Ben ise yapısal kuramın kavramına gönderme yapar. Ben, idin bilinçdışı birincil süreci ve haz ilkesi karşısında yatıştırıcı, bastırıcı bir işlev üstlenir. İdin halüsinofilik, yani varsanisever özellikleri karşısında gerçekliğin algılanması ve değerlendirilmesine dayanan ikincil süreci devreye sokar. Çünkü gelişimsel olarak ben, idden kaynaklanan ama idin gerçekliğin gerekliliklerine göre özelleşip farklılaşmış bölümünden ibarettir.

İlk dürtü kuramı çerçevesinde gerçeklik ilkesinin gelişmesi, özellikle kendini koruma dürtüleri çerçevesinde düşünülmüştü. Bir başka deyişle kendini koruma dürtüleri cinsel dürtülerden çok daha kolay bir şekilde gerçekliğin gerekliliklerini kavramayı güdülüyor, gerçekliği değerlendirmek için gereken ekonomik-enerjetik gücü sağlıyordu (Freud, 1911a: 218-26). Dolayısıyla da dinamik çatışma cinsel dürtü ile kendini koruma dürtüsü arasındaydı.

Yapısal kuramda benin işlevlerinin tümü bilinç-önbilinç içinde yer almaz. Bu işlevlerin büyük bir çoğunluğu bilinçdışıdır. Özellikle dürtüyü bastırma ve diğer savunmaya yönelik işlevler öznenin kontrolü dışında gerçekleşir. Yapısal kuramda ben bir ölçüde idin ve üstbenin talepleri ile gerçeklik arasındaki dengeyi korumakla yükümlü bir aracı düzey olarak, bir ölçüde de kendi özerk işlevleri olan bir alt birim olarak düşünülmüştür. İkinci dürtü kuramı çerçevesinde ise benin idden kaynaklanan, ancak ılımlılaştırılıp yansızlaştırılarak dürtüsel niteliğini (tatmin amacını) kaybetmiş bir enerji kullandığı düşünülür.

Üstben kavramı ilk kez 1923'te ortaya çıkar (Freud, 1923). Ruhsal aygıtın bu bölümü id kaynaklı dürtülerin karşısına toplumsal, ahlaki, vicdani yasakları koyar; ruhsal varlık üzerinde adeta bir yargıç gibi

davranır. Freud'a göre üstben Oidipus kompleksinin mirasçısıdır. Oidipus kompleksinin çözülme aşamasında çocuk anne ve babasına yönelik cinsel ve rekabete dayalı saldırgan dürtülerini geri çeker, arzularından vazgeçer, ebeveynlerinin ahlaki değerleri ve yasaklarıyla özdeşleşerek bunları içselleştirir.

Üstbenle yakın ilişki içinde olan bir kavram da ben idealidir. Janine Chassequet-Smirgel'in saptamalarına göre Freud ben ideali kavramını iki değişik anlamda kullanmıştı (Chassequet-Smirgel, 1975). Erken yapıtlarda ortaya çıkan ben ideali yıkılmış birincil narsisizmin tüm-güçlülüğünün mirasçısıdır ve ruhsal bir yapı olmaktan çok ulaşılmaya çalışılan bir ideal durum arzusu izlenimini bırakır (Freud, 1914a). Ancak Freud ben idealini, özellikle 1923'ten itibaren üstben ile eşanlamlı olarak kullanmıştır. Çağdaş kuramcılar ben idealini narsisizmin mirasçısı, üstbenin erken öncüllerinden biri, olunmak istenen şey olarak ele alırlar. Bir başka deyişle, üstbenin diğer bölümleri neyin yapılması gerektiğini, ben ideali ise neyin yapılması gerektiğini söyler.

### Klinik Yaklaşım

Freud'un hemen hemen tüm kuramsal yaklaşımı nevroz vakalarının psikanalizinden türemiş, nevrozu psikanaliz yoluyla iyileştirme hedefine yönelmiştir. Bununla birlikte Freud nevroz kavramını bugün kullandığımızdan daha farklı bir çerçevede kullanmıştır. Freud tüm nevrozlarda büyük önem kazanan kaygıyı (anksiyeteyi) değişik dönemlerde farklı farklı şekillerde düşünmüştür. Ancak günümüzde daha çok sinyal kaygısı kuramı kabul görür. Bu yaklaşıma göre kaygı bir travmanın, yani bir örselenmenin yaklaştığını haber verir. Kaygı, iç-güdüsel ihtiyaçlar karşısında yaşanan çaresizliğin işaretidir. Bir başka deyişle içgüdüsel ihtiyaçların uyanması, bunların kabul edilmezliğini de hatırlattığı için kaygı uyandırır; bu da savunma faaliyetini, esas olarak da bastırmayı devreye sokar (Freud, 1926: 77-175).

Freud nevroz vakalarını çözümlerken önce aktüel nevrozlarla psikonevrozları birbirinden ayırır. Freud'a göre aktüel nevrozlar kaygı nevrozu ve bugün artık terk edilmiş bir kavram olan nevrasteniden oluşur. Aktüel nevrozlardan kaygı nevrozu cinsel uyarılmanın boşalımının ketlenmesine, nevrasteni ise uygunsuz bir şekilde aşırı tatmini-ne bağlıdır. Bu nevrozlar da cinsel bir etiolojiye (nedenbilim) sahip olmakla birlikte, bunların ardında geçmişteki bir travma veya bir kompleksten çok aktüel, yani güncel bir neden vardır. Üstelik etioloji

psikolojik değil bedenseldir. Bu nevrozlarda belirti seçimi simgesel bir ruhsal anlam taşımaz; bedensel neden sonuç ilişkisine tabidir. Freud ayrıca hipokondriyi, yani hastalık hastalığını da aktüel nevrozlar arasında ele almış veya hipokondri ile aktüel nevrozlar arasındaki benzerliğe dikkat çekmiştir (Freud, 1914a).

Freud psikonevrozları da aktarım (transfer) nevrozları ve narsisistik nevrozlar olarak iki grupta ele alır. Bu ayrımlarında yaptığı değişiklikleri daha sonra ele alacağız. Freud'a göre aktarım nevrozları döndürme histerisi, kaygı histerisi ve takıntı nevrozundan oluşur. Freud aşağıda ele alacağımız narsisistik nevrozlarda libidonun dış dünyaya, bu arada psikanaliz sırasında analiste yönelmesini beklemeyiz. Oysa aktarım nevrozlarında libido psikanaliz sırasında analiste yönelir; böylece çocukluktan kaynaklanan nevrotik çatışma ve duyguların analiste yöneldiği, nevrozun analisti de içine aldığı bir aktarım nevrozu oluşur. Psikanalist bu aktarılmış nevrozu analiz ederek çatışmanın kökenine inebilir.

Döndürme histerisinde hasta tekrarlayan bir biçimde duyuşsal ve motor sinir faaliyetlerini ilgilendiren bir işlevi yerine getiremez (kör-lük, felç vs.). Ancak bu tablo bilinen nörolojik belirtilere uymadığı gibi organik bir bozukluğa da tekabül etmez. Freud'un incelemelerine göre bu tablonun altında bilinçdışı bir çatışma söz konusudur. Çatışma özellikle Oidipus kompleksi çerçevesinde yoğunlaşmış ve bastırılmıştır. Bu, erişkin cinselliğinin gelişmemesine, libidonun olgunlaşmamasına ve bastırılmasına yol açmıştır. Kaygı histerisi ya da bugün tercih edilen deyimle fobi de benzer bir dinamiğe dayanır. Birçok psikiyatrik hastalığın seyri esnasında görülebilmekle birlikte, fobinin esas olduğu durumlar vardır (Freud, 1909). Bu tür fobilerde oidipal çatışma ve hadım edilme kompleksi ön plana çıkar. Takıntı nevrozu da psikanaliz sırasında aktarılmaya elverişli nevrozlardan biridir, yani bir aktarım nevrozudur. Burada da oidipal çatışmalar önemli bir rol oynamakla birlikte anal dönemle ilgili saplantılar da söz konusudur.

Freud'a göre narsisistik nevrozların temel özelliği ise psikanaliz sırasında aktarım geliştirememeleridir. Libido kişinin kendine dönüktür, nesne libidosu geniş ölçüde geri çekilmiştir. Freud narsisistik nevroz terimiyle psikozları ifade etmiş, sonraki çalışmalarında ise psikoz kavramını da kullanmaya başlamıştır. Bu yeni kullanıma göre narsisistik nevrozlar daha çok melankoli durumlarıyla sınırlanmıştır, psikozlar ise paranoya ve şizofreniyi kapsar. Psikozun temelinde gerçeklikle ilişkiye dair temel bir bozukluk yer alır (Freud, 1924b: 149-

53; 1924c: 183-7). Freud'un ele aldığı bir başka durum da sapıklıklardır. Freud sapıklıkların dinamiğinde çocuksu çokbiçimli sapıklığın ve kısmi libidinal uğraşların rol oynadığını düşünür.

Freud'un klinik görüşleri, onu izleyen birçok kuramcı tarafından yeniden ele alınıp geliştirilmiştir. Bunlar arasında Franz Alexander, Sandor Ferenczi, Ernest Jones, Otto Fenichel ve Karl Abraham sayılabilir. Aşağıda görece olarak daha yeni, daha kapsayıcı bir görüş, Bergeret'nin geliştirdiği sınıflandırma özetlenecektir. Bir yandan Freud'a sadık kalan, diğer yandansa modern psikiyatrik tanı kategorilerini içermek isteyen Bergeret'nin sınıflandırması oldukça ayrıntılı ve karmaşıktır (Bergeret, 1974). Biz burada bu karmaşık sınıflandırmayı bir ölçüde basitleştirerek vereceğiz. Bergeret karakteri kişinin temel kişilik yapısına bir uyum olarak görmekte, karakter nevrozları dışında bir karakter sorunu görmemektedir.

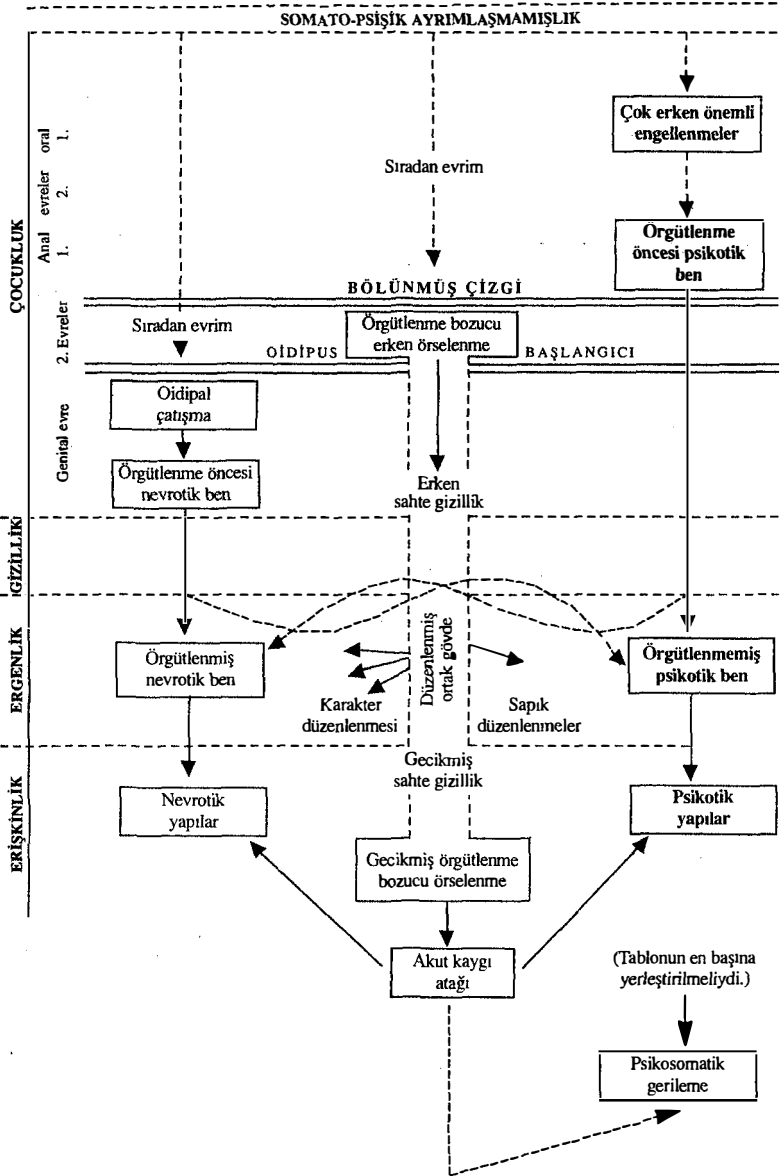
Bergeret'ye göre iki büyük temel yapı vardır. Bunlar psikotik ve nevrotik yapılardır. Bu yapılar gizli kaygının doğası, nesne ilişkilerinin kipi, temel savunma mekanizmaları ve belirtilerin alışıldık ifade tarzı bakımından birbirinden net bir biçimde ayrılır. Psikotik yapı çizgisinde erken dönemde karşı karşıya kalınmış ciddi engellenmeler söz konusudur. Ben erken bir aşamada saplanmalara maruz kalmış, bu yüzden de gelişimi durmuştur. Tüm oral dönem ve Abraham tarafından saptanan birinci anal dönem, yani dışa atma dönemi\* psikoz gelişiminin önem kazandığı durumlardır. Bu dönemlerde benin yapılanmasında psikotik bir ön örgütlenme ortaya çıkar. Ergenlik dönemi ne kadar değişmeyen bu yapı klinik belirti vermeden seyreder. Ergenlikte uygun koşullarda nevrotik bir örgütlenmeye dönme şansı varsa da bu küçük bir şanstır. Ciddi bir analitik psikoterapi gidişi değiştirebilirse de genel gidiş psikotik bir temel yapının oluşması şeklindedir (Bak. Şekil 1, Sağ taraftaki psikotik gelişim hattı).

Psikotik temel yapıya çeşitli karakter özellikleriyle uyum gösterilebilir. Bu durumda, iyi koşullarda bir psikoz patlamadan uzun yıllar yaşanabilir. Ancak özgün bir travma, alta yatan psikotik yapıya uygun bir klinik tablonun ortaya çıkmasına neden olur. Psikotik yapının gelişmesine yol açarsa, kendi de hasta olan annenin, çocuğunun kendisinden farklı ve ayrı bir nesne olarak varlığını tanımamasıdır. An-

\* Abraham anal dönemde iki evre ayırt eder. İlk evre olan anal erotizm boşaltmaya, sadistik dürtü de nesneyi yıkmaya yönelmiştir. İkinci evrede ise anal erotizm dışkıyı tutmaya, sadistik kontrol de mülkiyetçi kontrole bağlanmıştır.



ŞEKİL 1



neyle iç içe geçmişliğe dayanan ilişki kipi tüm kişilerarası ilişkilerde tekrarlanır. Üstben gelişmemiştir, ben parçalanmaya yatkındır. Temel kaygı hadım edilme kaygısı ya da nesne kaybı kaygısı değil; parçalanma, yıkılma, adeta patlayarak ölme kaygısıdır. Çatışma ruh içinde yaşanan bir çatışma değil, gerçeklik karşısında yaşanan bir çatışmadır. Gerçekliğin inkârı, yansıtma ve ben bölünmesi temel savunmalar olarak karşımıza çıkar. Birincil süreç, halüsinasyona yol açacak ölçüde ön plana çıkmıştır.

Bu genel çerçevede şizofrenik yapı en geri düzeyi oluşturur; bunu paranoyak ve melankolik düzeyler izler. Şizofrenik yapı ben ile ben olmayı ayırmada güçlük çeker. Şiddetli bir oral saplantı söz konusudur. Parçalanma kaygısı, yeterince özerk ve bütünleşmiş bir benin ortaya çıkmamış olmasıyla birliktedir. Nesne ilişkisi otizme eğilimlidir. Temel savunma mekanizması gerçekliğin inkârıdır; bu inkâr birincil sürecin ön plana çıkmasıyla birlikte gider.

Paranoyak yapıda ben ile ben olmayan ayrımı netleşmiştir, ama özerkleşme ancak nesneye yönelik saldırgan bir bağımlılık içinde mümkün olabilmektedir. Parçalanma kaygısı, nesnenin sadistik bir biçimde bedene girmesine bağlanmıştır. Dolayısıyla nesne ilişkileri saldırıya uğrama korkuları ve pasif homoseksüel bir çerçevede nesneye egemen olma çabalarına yer verir. Temel savunma yansıtmadır. Melankolik düzeyde ise parçalanma kaygısı, yitirilen nesnenin doğrudan bir parçalanma tehdidi oluşturduğu şeklinde bir yorum almıştır. Savunma mekanizmaları gerçekliğin inkârı ve içselleştirmedir. Ancak buradaki inkâr, ikincil bir inkârdır. Bir başka deyişle, önceden kabul edilmiş bir gerçekliğin inkârıdır. Oysa şizofrenik yapıda inkâr birincildir, yani gerçekliğin bir bölümü asla tanınmamıştır.

Nevrotik yapı çizgisi ikinci anal dönemden itibaren başlar ve falilik dönemi ilgilendirir. Gelişimi, birçok bakımdan psikotik çizgiye benzer. Tıpkı psikotik yapıda olduğu gibi nevrotik yapıda da ergenlik döneminde hat değiştirmek mümkündür (Bak. Şekil 1, Sol taraftaki nevrotik gelişim hattı). Olgunluk döneminde temel nevrotik yapı oturmuştur. Özgün bir travma nevrozun patlak vermesine neden olana kadar, özne karakteriyle temel yapısına uyum gösterir. Nevrotik yapıya egemen olan, genital düzeyin egemenliğinde örgütlenmiş olmasıdır. Oidipus döneminin nasıl yaşandığı, nevrozun da nasıl seyredeceğini belirler. Nevrotik yapıda üstben oedipal özellikler gösterir, çatışma dürtü ile üstben arasındadır, kaygı hadım edilme kaygısıdır, nesne ilişkisi de genital düzeyde yer alır. Bu yapıda temel savunma

mekanizması bastırmadır.

Bergeret klasik yaklaşıma sadık kalarak üç nevroz tipi ayırt eder: takıntı nevrozu, kaygı histerisi ve döndürme histerisi. Takıntılı nevrotik yapının özellikleri şöyle ayırt edilir: Libido genital düzeyde örgütlenmiş olmakla birlikte, kısmen ikinci anal döneme gerilemiştir. Kaygı temel olarak hadım edilme kaygısıdır; saldırgan ve erotik düşünce ve arzuların bilince çıkmasından duyulan korku şeklinde kendini gösterir. Takıntılı nesne ilişkisi nesneyi ne çok uzak ne çok yakın tutmaya, daima zararsız ve egemen olunan konumda tutmaya dayanır. Bastırma mekanizması temel savunma olmasına karşın, yaygın dürtü türevleriyle başetmekte yetersizdir. Bastırma saldırganlık çerçevesinde genellikle yetersiz kalır; ilk aşamada yalıtma (fikirsel temsilcileri duygudan yalıtma) ve yer değiştirme gibi savunmalarla telafi edilmeye çalışırken ikinci planda tepkisel oluşumlarla (*reaction formation*) desteklenir. Ebeveyn ile erken ilişkiler, aynı cinsten ebeveyne karşı saldırganlığın, karşı cinsten ebeveyne ise sevginin yasaklanmış olması üzerine kuruludur. Sonuç olarak, aynı cinsten ebeveyne yakınlaşma, karşı cinsten ebeveynden ise uzaklaşma söz konusudur.

Kaygı histerisi genital düzeyin egemenliğini ortaya koymakla birlikte oral ve anal döneme kısmi bir gerileme söz konusudur. Hadım edilme kaygısı düşüncenin gerçekleşmesi üzerinde yoğunlaşmıştır. Fobik davranışlar bir yandan kaygı uyandıran nesneden kaçınmaya, diğer yandan ise onu el altında tutmaya hizmet eder. Bastırma mekanizması yoğundur. Yer değiştirme ve kaçınma yardımcı savunmalardır. Kaygı histerisinde her iki ebeveyn de hem erotik hem de yasaklayıcı tutum almıştır. Dolayısıyla ebeveyn karşısında duygusal bir çift-değerlilik (ambivalans) söz konusudur. Bu durum, daha sonraki dönemlerdeki nesne ilişkilerinde de kendini gösterir.

Döndürme histerisi de benzer bir temel yapı göstermekle birlikte, burada oral ve anal saplantılar daha az etkilidir. Hadım edilme kaygısı yasaklanmış eylemi yapmak, eyleme koymak konusunda devreye girer. Nesne ilişkileri açısından bakıldığında bu kaygı nesneye daha çok egemen olmak hedefine yöneliktir. Döndürme histerisinde bastırma mekanizması genellikle yeterlidir. Gelişimde genellikle aynı cinsten ebeveyn yasaklayıcı, karşı cinsten ebeveyn ise uyarıcı tavır almıştır, ama koşullar Oidipus kompleksinin sağlıklı bir şekilde çözülmesine elvermemiştir.

Bergeret'ye göre nevrotik ve psikotik temel yapılar dışında, "borderline" adı verilen sınır durumları koşullandıran bazı temel örgütlen-

meler vardır. Ancak bunlar nevroz ve psikoz temel yapılarından farklı olarak bir yapı özelliği göstermez. Bu durumları koşullandıran temel örgütlenmeler yapısızdır.

Sınır durumların gelişiminde ön plana çıkan dönem ikinci anal dönem ve Oidipus girişidir. Özellikle anneyle ikili ilişkiden üçlü ilişkiye geçiş travmatik olmuştur (bkz. Şekil 1, ortadaki sınır durum gelişim hattı). Örneğin açık bir cinsel taciz bu dönemde örgütlenmeyi bozucu bir etki göstermiş olabilir. Bu koşullarda çocuk oedipal çatışmalara uygunlaşmadan girmek durumunda kalır. Saldırgan ve cinsel dürtülere bağlı duygularını bilinç alanının dışında tutmak için bastırma mekanizmasını kullanamayacak durumdadır. Bir başka deyişle, çocuk erken dönemde örgütlenme bozucu bir travmayla karşılaştığından, yoğun bir şekilde yaşadığı dürtü türevi duyguları bastırmaya elverişli bir örgütlenme geliştiremez. İşte Bergeret'ye göre sınır durum patolojisinin esası, bastırmadaki bu yetersizliktir. Bu anlayış bazı bakımlardan Kernberg'in ilerde inceleyeceğimiz tespitlerine yakındır. Bergeret'nin sınır durum patolojilerinde söz konusu olduğunu düşündüğü savunma mekanizmalarıyla (nesnenin bölünmesi, yansıtarak özdeşleşme ve cinsel temsilcilerin inkârı) ilgili tespitleri de yine Kernberg'inkilere yakındır. Bu savunmalarla ilgili modern anlayışları, çalışmanın sonraki bölümlerinde ele alacağız.

Bergeret'ye göre bu gelişim erken ve uzun süreli bir sahte gizlilik dönemine yol açar. Ergenlik çağındaki duygusal çalkantılar yüzünden psikotik veya nevrotik temel yapılara doğru bir değişim söz konusu olabilirse de genellikle sınır durumlara özgü yapısızlık hali erişkin kişiliğin temelini oluşturur. Sınır durumlara özgü bir temel yapıdan söz edemeyişimizin en önemli nedeni de, buradaki örgütlenmenin diğer temel yapılardaki sabitlik, sağlamlık ve özgünlüğü taşınamasıdır. İşte bu yüzden Bergeret'ye göre sınır durum örgütlenmeler söz konusudur, temel yapıları değil. Bu örgütlenme bir yandan psikotik parçalanma kaygısı ve bu kaygı karşısında geliştirilmiş savunmalar taşırken, diğer yandan genital nevrotik arzular, kaygılar ve haz arayışlarını da barındırır.

Klasik Freudcu klinik görüşlerle ilgili zengin bir literatür varsa da bunların ayrıntılı olarak incelenmesi bu kitabın sınırlarını aşıyor.

### Psikanaliz

Freud'un psikanaliz tekniği pek çok aşamadan geçmiştir. Psikanaliz haftada en az üç, kimi ekollere göre dört gün, kendisi de daha önce analizden geçmiş bir analist tarafından uygulanan, genellikle hastanın divanda uzanır durumda kabul edildiği bir psikoterapi tekniğidir. Psikanaliz edilenin uyması gereken temel kural serbest çağrışımdır. Analist esasını yansızlığın oluşturduğu bir konumda kalarak dirençleri, aktarımı ve bilinçdışı arzusunun çeşitli görüngülerini yorumlar. Amaç hastanın bilinçdışı malzemesini bilinçli kılmaktır. Şimdi bu kavramları daha yakından tanımaya çalışalım.

**Yansızlık:** Analizde analistin temel tutumu yansızdır. Analist yorumlarını herhangi bir dini, ahlaki vs. sisteme göre vermediği gibi, öğüt ve tavsiyeden de kaçınır (Freud, 1912a: 61-71). Yansızlığın esasını dürtü ile savunma mekanizması arasında bir tercih yapmamak, yorumu çatışmanın karşıt bileşenlerini göstererek vermektir. Analistin tutumunu yansızlıkla birlikte niteleyen iki kavram daha vardır: perhiz ve anonimlik. Perhiz kuralına göre analist hastanın aktarım taleplerini, özellikle dürtü tatminiyle ilgili taleplerini tatmin etmez, engeller. Anonimlik kuralına göre ise analist hastaya kendisinden söz etmez, kendini ayrıntılarıyla tanıtmaz. Freud bu kurallara paralel olarak analistlere belli bir dinleme tarzını tavsiye etmiştir: dalgalanan dikkat. Bu ilkeye göre analist her türlü önyargıdan uzaklaşıp hastasının söylemini izlerken, bir yandan da dikkatini kendi ruhunun derinliklerinden gelen sesi dinleyecek şekilde tutmalıdır. Freud'a göre hastanın söyleminin bilinçdışı güdülenmeleri ancak böyle bir dikkatle dinlendiğinde anlaşılabilir (Freud, 1912a). Yukarıda basitçe anlatılan kuralların uygulanması ise uzun bir eğitim süreci gerektirir.

**Serbest çağrışım:** Serbest çağrışım analiz edilenin uyması gereken temel kuraldır. Serbest çağrışım analiz edilenin bilinç alanında yer alan anılarını, fikirlerini, duygularını hiçbir sansürden geçirmeden dile getirmesi esasına dayanır. Serbest çağrışımındaki amaç hastanın ön-bilincinde yer alan malzemeyi tüm açıklığıyla izlemektir. Bilinçdışı işleyiş hakkında ancak bu yolla fikir sahibi olunabilmektedir. Freud serbest çağrışım tekniğini bulana kadar değişik yöntemler izlemiş, örneğin hastayı belli bir anıyı hatırlaması için dikkatini yoğunlaştırmaya sevk etmiştir. Ancak daha sonra, özellikle hastalarından gelen uyarıları da dikkate alarak, her türlü bilinçli faaliyeti hafifleten bir yöntem olan serbest çağrışımı geliştirmiştir.

**Aktarım:** Psikanalizin esasını aktarımın analizi oluşturur. Freud'a göre her insan gerek doğal yatkınlıkları gerekse çocukluk döneminde yaşadığı olaylar yüzünden belli bir sevmeye tarzına sahiptir. Bu sevmeye tarzı yaşam boyunca değişik dış koşullar ve sevilen nesnelerin buna olanak vermesi oranında tekrarlayan bir kalıp oluşturur. Bu kalıbın yeni deneyimlerle az çok değiştirilmesi mümkündür. Bununla birlikte kişinin bilinçli yaşamının dışında tutulmuş, bastırılmış, bu yüzden de değişip gelişmesi ketlenmiş bir grup sevmeye kalıbı daha vardır ki bu bölüm çocuklukta bastırmaya uğramadan önceki niteliklerini koruyarak bilinçdışı varlığını sürdürür.

İşte aktarım bu sevmeye kalıplarının ve bunlara yatırılan libidonun psikanaliz ortamında yeniden harekete geçip psikanalistin şahsına yönelmesi durumudur (Freud, 1912b: 50-60). Bir başka deyişle, bilinçli veya bilinçdışı geçmişin bugün yaşanan ilişkiyi, özellikle de analitik ilişkiyi etkilemesi durumudur. Bu durumda hasta analisti kendi ruhsal dünyasındaki kalıplardan birine yerleştirmeye çalışacaktır. Psikanaliz küründe aktarım iki yönlü bir özellik gösterir; hem dirençlerin en güçlüsüdür hem de en önemli tedavi edici faktördür. Aktarımın ekonomik bakış açısından görünümü çerçevesinde psikanalizin amacı bastırılmış libidoyu bilinçli hale getirip gerçek dünyadaki yeni figürlere yöneltmektir. Aktarımın analistin şahsında ortaya çıkması çeşitli dirençlere yol açar; bu da psikanalizi bir direnç ve aktarım analizine dönüştürür.

Freud aktarımı ikiye ayırır: olumlu ve olumsuz aktarım. Olumlu aktarım kökende libidonun harekete geçmesi ve analiste yönelik olumlu duyguların belirmesiyle kendini gösterir. Olumsuz aktarım ise saldırgan dürtüleri ve bunlarla ilişkili duyguları gündeme getirir. Freud'a göre aktarım psikanaliz dışında da ortaya çıkan evrensel bir olgudur, ancak yalnızca psikanaliz ortamında bütün açıklığıyla ortaya çıkarılabilmekte, derinlemesine çalışılabilmektedir. Aktarım hastanın nevrozunu analist etrafında yeniden örgütlemesine, böylece nevrozun bir aktarım nevrozuna dönüşmesine, dolayısıyla da ele alınıp analiz edilebilmesine yol açar (Freud, 1914b: 105-15). Aktarım nevrozu, erişkin nevrozun çekirdeğini oluşturan çocukluk nevrozunun analisti de içine alacak şekilde yeniden canlanmasına neden olduğundan, nevrozun derinlemesine çalışılıp tedavi edilebilmesinin bir olanağını yaratır.

Aktarım psikanaliz uygulamasında ve dinamik psikoterapilerin bir bölümünde çok önemli bir yer tutar. Bu yüzden buradaki amacımın sınırlarını aşarak aktarım konusunda Freud sonrasında yapılmış

tartışmalar hakkında kısa bir fikir vermek istiyorum. Aktarım konusunda iki farklı kuramsal model geliştirilmiştir. Bunlardan ilki, Freud'dan kaynaklanan yer değiştirme modelidir. Yer değiştirme modeline göre, çocukluk nesneleriyle ilişkili duygular, arzu ve tutumlar daha sonraki nesnelere, özellikle de psikanaliste yönelir. Bu yer değiştirmenin ayırt edici özelliği bir tekrarı ortaya koyması ve güncel durumla uyumsuz olmasıdır. Bu durumda analiz edilenin analisti gerçekçi bir şekilde kavrayıp değerlendirmesi güçleşmekte, gerçeklik çarpıtılarak algılanmaktadır. Analistin yansız ve anonim tavrı adeta bir beyaz perde gibi çeşitli aktarım çarpıtmalarına imkân verir.

Richard Sterba, Elizabeth Zetzel, Ralph Greenson ve Rudolph Loewenstein gibi kuramcılar analitik ilişkinin bir bölümünün aktarmaya dayanmadığını, hastanın iyileşmek üzere analistle olumlu bir ilişki içine girmesini aktarım olarak değil terapide işbirliği olarak değerlendirmek gerektiğini belirtmişlerdir (Fosshage, 1994). Bazı kuramcılara göre yukarıda anlatılan modelin eksik tarafı, psikanalizin iki kişiyi içerdiğini, yani bir ilişkiye dayandığını ihmal ediyor olmasıdır. Bu görüşe göre tam bir yansızlık ve anonimlik mümkün olmadığı gibi perhiz kuralı da (yani analistin analiz edilenin her türlü aktarım talebini engellemesi de) hasta tarafından acı verici bir deneyim olarak yaşanır. Pek çok teknik değişikliğini de öneren Leo Stone, Loewald ve Heinz Kohut gibi kuramcılar analitik atmosferde geçen sürecin bir tekrar değil, bir yenilenme olduğu tezine yönelmişlerdir (Fosshage, 1994). Analist ve analiz edilenin analitik atmosfere ortak katkılarını, ayrıca bir yandan Piaget'nin görüşlerini, diğer yandansa nesne ilişkileri kuramında meydana gelen ilerlemeleri ve kendilik psikolojisini göz önüne alan çeşitli kuramcılar yeni bir modelin gelişmesine katkıda bulunmuşlardır. Mertön Gill, Hoffman, Stolorow, Lachmann ve Wachtel'in katkıda bulunduğu bu modele göre aktarım iç dünyamızda her koşulda yürürlükte olan algısal-bilişsel-duygusal örgütleyici şemalara bağlıdır. Gerçekliği daima, iç dünyaya ait bu örgütleyici şemalara göre algılar ve değerlendiririz; bu değerlendirmelerimizle de özneler arası alanda gerçekliğin oluşumuna katkıda bulunuruz. Deneyimi örgütleyen bu duygu yüklü bilişsel örgütlenmeler daima bilinçdışı bir şekilde çalışır. Bu modele göre çalışan analist, analiz edilenin aktarım tepkilerindeki kendi payını da hesaba katarak aktarımı değerlendirir (Fosshage, 1994).

**Karşı aktarım:** Her ne kadar günümüzde bazı kuramcılar karşı aktarımı analistin veya psikoterapistin hasta karşısındaki tüm duygusal

tepkilerini içerecek şekilde genişletmişlerse de, Freud bu kavramı analistin hasta karşısındaki bilinçdışından kaynaklanan tepkileriyle sınırlamıştır. Freud analistin karşı aktarım tepkilerini analiz ederek ortadan kaldırması gerektiğinden söz ettiği gibi, tam tersine bu tepkilerini kontrollü bir şekilde kullanması gerektiğinden de söz etmiştir.

**Direnç:** Direnç psikanalizin her aşamasında ortaya çıkan, hastanın bilinçdışı işleyişini anlamasını ketleyen, gene bilinçdışı süreçlerin güdülediği bir görüngüdür. Bu nedenle psikanaliz bir bakıma dirençlerin analizidir. Çünkü direnç psikanalitik çalışmanın esasını, yani bilinçdışı olanın bilinçli kılınmasını engelleyen bir olgu olarak ortaya çıkmasına karşın, bilinçdışı işleyişin bir yönünü de aydınlatır. Öte yandan aktarımın kendisi de bastırılmış olanı hatırlamaktan, dilsel kalıplara dökmekten çok, psikanaliz ortamında yeniden sahneleyerek tekrar etmek bakımından en güçlü dirençtir (Freud, 1914b).

Direnç bastırma mekanizmasıyla yakından ilişkili bir kavramdır. Direnç bastırılmış malzemeden değil, bir zamanlar bastırmaya neden olmuş ve bastırmayı gerçekleştirmiş olan ruhsal tabakalardan kaynaklanır (Freud, 1920). Bununla birlikte benden ve üstbenden değil, bizzat idden kaynaklanan dirençler de vardır. Burada libidonun bilinçdışında yatırılmış olduğu ebeveyn imagosundan çözülmekte karşılaştığı güçlükten söz ediyoruz. Bir başka deyişle bu durumda id çocuksu tatmin arayışlarından vazgeçmeye karşı direnç gösterir.

**Yorum:** Psikanalitik çalışmada yorum analistin temel müdahale aracıdır. Yorum hastanın serbest çağrışım yoluyla ortaya koyduğu duygu, düşünce, anı, arzu, rüya gibi malzemelerin gizli, bilinçdışı anlamını ortaya koymak üzere yapılır. Hastaya bir yorumun verilmesiyle ilgili çeşitli ölçütler vardır. Bunlardan en önemlisi topografik ölçüttür. Bu ölçüte göre hastaya bilinç alanına en yakın malzemeyle ilgili yorum verilir; hastanın topografik açıdan hazır olmadığı yorumlardan kaçınılır.

**Derinlemesine çalışma:** Psikanaliz tarihinde yeterince netleşmemiş bir kavram olan derinlemesine çalışma (Almanca *durcharbeiten*, İngilizce *working through*) psikanalitik yorum çalışmasının bütünlüğünü dile getirir. Bir yorum çalışmasından sonra ortaya çıkan dirençlerin yine aynı yorumun izinde yorumlanması analitik süreçte bir derinleşme oluşturur. Bir başka deyişle yorum çalışması sistematik bir derinleşme çizgisi sunar. Bu yüzden bazı kuramcılar derinlemesine çalışmayı bütünüyle psikanalitik sürecin kendisi olarak düşünmüşler, psikanalizin aktarım gelişikten sonra başlayan ve sonlandırma evre-



sine kadar süren tüm ikinci evresini sorunun derinlemesine çalışıldığı dönem olarak adlandırmışlardır.

**Psikanalizin aşamaları:** Psikanalizde üç aşama ayırt edilir. İlk aşama, hastanın terapide işbirliğine girmesi ve bu işbirliğini sürdürmesiyle ilgilidir. İkinci aşama aktarım nevrozunun gelişmesiyle başlar. Bu aşama derinlemesine çalışmanın yapıldığı, sorunun işlendiği aşamadır. Son aşama ise daha çok ayrılık, özerklik ve bağımsızlık konularını kapsar. Bu süreçler için belli bir süre verilemezse de analizin oldukça uzun süren bir tedavi tarzı olduğu unutulmamalıdır.

Freud'un sadece klinik açıdan değil sosyolojik, antropolojik ve felsefi açıdan da önemli tartışmalara yol açan görüşleri elbette kısaca özetlenemeyecek kadar geniş ve derindir. Biz burada onun bazı temel kavramlarını aydınlatmayı hedefledik.

### **Ben Psikolojisi**

Bir yandan Freud'un yakın çalışma arkadaşları ve onları izleyenlerin, diğer yandan Otto Rank, Alfred Adler ve Carl Jung gibi klasik kuramdan kopmuş kuramcılarının günümüz psikoterapisine önemli katkıları olmuştur. Ancak kuramın tarihsel gelişimindeki ikinci önemli aşamanın ben psikolojisi (ya da ego psikolojisi) olduğu kabul edilir. Freud'un çalışması özellikle dürtüler ve bilinçdışı süreçler üzerinde yoğunlaşmıştı. Ben psikolojisi ise Freud'un görüşlerinden genel bir psikoloji kuramı türetmeye yönelmiştir. Freud benin özellikle bastırıcı, savunmaya yönelik yönünü vurgulamıştı. Ben psikolojisi ise benin gerçekliğe uyumu konusunu ön plana almıştır. Ben psikolojisi özellikle Heinz Hartmann, Anna Freud, Ernst Kris, Rapaport ve Erik Erikson'un görüşlerine dayanır. Biz burada daha çok Hartmann'ın görüşlerine yer vereceğiz.

### *Hartmann*

Hartmann'ın görüşleri özellikle benin özerkliği ve dış gerçekliğe uyumu çerçevesinde yer alır. Burada özerklik derken kastedilen id ve id kaynaklı çatışmalardan bağımsız değildir. Hartmann'a göre ben kendi özerk gelişim hattına sahiptir. Dış gerçekliğe uyum ise biyolojik bir perspektife oturtulmuştur. Burada gerçeklik, organizmanın etkileşime girmek ve uyum göstermek zorunda olduğu koşulların bütünü olarak, bir ekolojik sistem olarak düşünülmüştür.

Hartmann psikanalizi bir genel psikolojiye dönüştürmeyi hedeflemiş, bu yüzden de psikopatolojinin yanı sıra normal ruhsal işleyişi de açıklamaya çalışmıştır (Hartmann, 1939). Hartmann'a göre psikanaliz bütünsel bir kişilik kuramı olmalı, yani patolojik olanı olduğu kadar normal olanı da açıklayabilmelidir. Dar anlamıyla psikanaliz ruh içi çatışmalar ve nevrozla ilgili bir kuramken, geniş anlamıyla psikanaliz genel bir psikoloji kuramıdır. Bu yüzden geniş anlamıyla psikanaliz çevreye uyum konusunu da ele almalı, hatta bunu temel almalıdır. Sözgelimi klasik Freudcu yaklaşıma göre fantezi regresif, yani gerilemeli bir ruhsal faaliyettir; ikincil süreç düşüncesinin gerilemesine, gerçeklikten uzaklaşmasına işaret eder. Hartmann fantezinin bu gerilemeli yönünü kabul etmekle birlikte, uyuma yönelik yönünü de öne çıkarır. Fantezinin gerçeklikteki sorunlara yeni çözümler getirmeye yönelik yaratıcı bir yanı da olduğuna işaret eder.

Hartmann insanı çevreye uyum göstermek zorunda olan biyolojik bir organizma olarak kabul eder. İnsan yavrusu daha doğuştan itibaren beklenebilir ortalama çevreye (*average expectable environment*) uyum göstermek sorunuyla karşı karşıyadır. Bu uyumun organı bendir. Bu çerçeve, klasik yaklaşımla önemli bir farklılık taşır. Klasik yaklaşıma göre insanın biyolojik temeli libidinal ve saldırgan dürtülerdir; ben ancak bu dürtülerin gerçeklik karşısında uğradığı düş kırıklıkları sonucunda bir tabaka olarak ayrışır. Oysa Hartmann gerçekliğe uyumu daha baştan kabul eder. Bu da bazı yeni kuramsal değişikliklere gitmesini gerektirir. Bütün bu değişikliklerin temelinde, insanın hayatta kalmak için çevreye uyum göstermek zorunda olduğu tespiti vardır.

Hartmann'a göre ben idden farklılaşan bir yapı olmaktan çok, her biri kendi özerk gelişim hattına sahip, birbiriyle çatışan veya birbirini destekleyen işlevlerin toplamı olarak düşünülmüştür. Ben işlevlerinin bir bölümü birincil olarak özerkken, yani daha doğuştan id ve çatışmadan arınmışken, diğer bazıları ikinci olarak özerktirler, yani gelişim süreci içinde idden özerkleşirler. Benin idden özerk olması, içgüdüsel yönelimlerden türetilmeyecek kendi güdülenmelerine sahip olduğu anlamına gelir. Ben bu yönelimlerinde içgüdüsel içeriğinden arınmış ya da baştan içgüdüsel olmayan bir enerji kullanır. Doğuştan itibaren idden ve çatışmadan özerk, dış gerçekliğe uyum göstermeye yönelen birincil olarak özerk ben işlevleri algı, sezgi, anlama, düşünme, dil, motor gelişimin özel evreleri, öğrenme ve zekâdır. Bu işlevler çatışmadan bağımsız olarak gelişmekle birlikte, gelişimin herhangi

bir evresinde çatışmalı alana dahil olabilirler. İkincil özerk ben işlevleri ise sonradan çatışmadan kurtulan işlevlerdir. Bu işlevlerin temelinde id kaynaklı dürtülere karşı bir savunma niteliğinde olan bir bölümü giderek özerk bir yapılanma kazanır, dolayısıyla savunma işlevinin dışında da işlev görür. Hartmann'a göre ikincil ben işlevleri dürtünün ilımlılaştırılıp yansızlaştırılması sonucunda oluşmuştur.

Hartmann'a göre ben güdülenmeleri, hayatta kalma ihtiyacındaki organizmanın gerçeklikle ilişkisinden kaynaklanır. Sözelimi mesleki başarı, toplumsal mevki gibi arzuları içeren ben ilgileri, doğrudan idden türetilmeyecek güdülenmelerdir. Bunlar hayatta kalmaya çalışan, gerçekliğe uyum organı olan benin süreç içinde geliştirdiği güdülenmelerdir. Böylece idden ve çatışmadan özerk bir ben kavramı ortaya çıkar. Ayrıca, her ne kadar uyum biyolojik kökenli bir kavramsa da, insanın uyum göstermek zorunda olduğu çevrenin toplumsal bir çevre olduğu da vurgulanmış olur.

Hartmann benin gelişimini içgüdüsel dürtü taleplerinin gerçeklikteki engellenmesine bağlamaz; bunun yerine insanın doğuştan bazı uyum gösterme yeteneklerine sahip olduğunu savunur. İnsanda id ve ben ayrılmıştır. İd haz ilkesi çerçevesinde tatmin ararken gerçeklikten uzaklaşmış, ben ise uyum gösterme çabası çerçevesinde gerçekliğe bağlanmıştır. Bu durum insan türünün filogenetik olarak diğer memelilerden ayrılmasına neden olur. Çünkü hayvanlarda dürtü tatmini ile hayatta kalma yönelimi hemen her zaman paralel gider. İnsanda ise ben uyuma yönelmiş bir organdır (Hartmann, Kris, Loewenstein, 1946); dolayısıyla da insanda idden kaynaklanan içgüdüsel güdülenmelerin yanı sıra benin uyuma yönelmiş güdülenmeleri de vardır. Ben gerçekliğe uyum göstermeye yönelmiş pek çok işlev içerir. Bu işlevler uyum içinde çalışabileceği gibi birbiriyle çatışabilir de. Normallüğün temelinde ruhsal işlevlerin uyumlu çalışması yer alır. Dürtüler, ruhsal yapılar ve benin işlevleri arasında, ayrıca organizmayla çevre arasında uyum olduğu ölçüde dengeli bir insan söz konusudur (Hartmann, 1939).

Hartmann'a göre ben içgüdüsel içeriğinden arınmış, yansızlaştırılmış bir enerji kullanır. Bu yansızlaştırma hem libidoyu hem de saldırgan dürtüyü ilgilendirir. Ben bu sayede kendi özerk amaçları için gerekli yansızlaştırılmış enerjiye sahip olur. Hartmann'da bu yansızlaştırılmış enerji adeta bir enerji havuzu gibi düşünülmüştür. Bir başka deyişle, idden kaynaklanan enerjinin adeta kuantalar şeklinde yansızlaştırılması değil, benin kullanımında birikmesi söz konusudur (Hart-

mann, 1955). Benin kendi ilgilerine yönelmesi, bu yansızlaştırılmış enerji sayesinde mümkün olur.

Bu yansızlaştırılmış enerjiler hem birincil özerk ben işlevlerinin hem de ikincil olarak özerk ben işlevlerinin beslendiği enerjilerdir. Bir başka deyişle, hem baştan beri idden özerk çalışan ben işlevleri hem de süreç içinde özerkleşen ben işlevleri bu enerjiyi kullanır. Yansızlaştırılmış enerji idden kaynaklanan içgüdüsel dürtü enerjilerine dayanmakla birlikte Hartmann'a göre içgüdüsel olmayan, başlangıçtan itibaren benin kullanımında olan bir birincil ben enerjisi de vardır. Birincil olarak özerk ben işlevleri birincil ben enerjisini kullanırken, ikincil olarak özerk ben işlevleri yansızlaştırılmış içgüdüsel enerjiyi kullanır (Hartmann, 1955).

### Nesne İlişkileri

#### *Melanie Klein*

Her ne kadar Melanie Klein ilk bakışta, kendisinin de iddia ettiği gibi Freud'a oldukça bağlı bir kuramcıysa da, psikanaliz içinde etkileri bugün de süren yeni bir okulun kurucusu kabul edilir. Klein'dan önce Adler ve Jung, Freud'dan kopmuşlar, klasik psikanaliz dışında kendi okullarını kurmuşlardı. Ayrıca, daha önce sözünü ettiğimiz Hartmann da, psikanaliz içinde kalmakla birlikte Freud'un görüşlerinden önemli farklılıklar içeren ben psikolojisini kurmuştu. Ancak Klein, görünüşte ayrıntıda gibi görünen bazı kuramsal farklılıkları sayesinde, günümüzün en etkili psikanalitik okulu olan nesne ilişkileri yaklaşımını temellendirmiş oldu.

Klein'in yaklaşımı, kendisinin Freud'a sadık kaldığı yolundaki bütün iddialarına rağmen 1930'lu ve 40'lı yıllarda İngiliz psikanaliz cemiyyetinde ciddi tartışmalara yol açtı. Klein taraftarlarıyla Anna Freud taraftarları arasında şiddetli tartışmalar sürerken, daha sonra ele alacağımız bazı kuramcılar Klein'dan etkilenmekle birlikte ayrı ve tarafsız bir tutum aldılar. Klein ile Anna Freud arasındaki tartışma ilk bakışta bu iki analistin psikanalizi çocuklara uygulama çabalarındaki farklılıklara bağlanabilir. Ancak tartışmanın esas yoğunlaştığı alan, Klein'in kuramsal görüşleridir. Klein ilk bakışta önemsiz görünen, ancak derin kuramsal ayrılıklara neden olan bazı öncüllerden hareket etmiştir. Klein'in kuramsal görüşlerinin temelinde ise en erken dönemden başlattığı nesne ilişkileri yatar.

Freud'a göre ruhu harekete geçiren dürtüler hazza yönelmişti. Nesne, dış dünyada bu hazzı karşılayabilen her şey olabiliyordu. Bir başka deyişle dürtü ile nesne arasında içsel veya özsel bir bağlantı yoktu. Oysa Klein'a göre içgüdü ile nesne özsel bir şekilde birbirine bağlıdır. Bu saptama, psikanalitik kuramda çok önemli bir yenilenmeye neden olmuştur. Klein'ın kuramını anlamak için şu da önemlidir: Klein çocuğun (ve erişkinin) iç dünyasını daima içselleştirilmiş nesne ilişkileri çerçevesinde düşünür. Buna bağlı olarak klinik uygulamanın temeline koyduğu kuramsal kavramlar içe yansıtılmış nesneler (*introjects*), özdeşleşmeler (*identifications*) ve erken fantezi oluşumlarıdır. Klein'ın kuramsal yaklaşımını incelemeye girişmeden önce bu kavramları aydınlatmaya çalışalım.

İçe yansıtma (*introjection*) kavramı ilk kez 1909'da Ferenczi tarafından kullanılmıştı. Freud bu kavramı çeşitli bağlamlarda kullandıysa da nihai olarak 1923'te *Das Ich und das Es* (*Ben ve İd*) adlı çalışmasında üstben oluşumu açısından ele aldı. Bu yaklaşıma göre oedipal sevgi nesnelerinden vazgeçme, bunların üstbeni oluşturacak şekilde içselleştirilmelerine, içe atılmalarına neden oluyordu, böylece bu nesneler gerçek içsel nesnelere dönüşüyordu. Yani çocuk bu içsel nesneler sayesinde, daha önce nesnelerin dışsal işlevleri sayesinde sürdürdüğü tutumlarını koruyabiliyordu. Bir başka deyişle çocuk üstben işlevleri açısından dışsal bir nesneye ihtiyaç duymayacak bir olgunluğa ulaşıyordu.

Klein'a göre içe yansıtılmış nesneleri içsel nesnelerle aynı şey olarak görmemek gerekir. İçsel nesneler (*internal objects*) içe yansıtılmış nesneleri (*introjected objects*) kapsadığı gibi özdeşleşmeleri (*identifications*) ve doğuştan getirilen fantezi imagolarını da kapsar. Klein'a göre içe yansıtma oral dönemdeki içgüdüsel faaliyetin ruhsal temsili olmasının yanı sıra aynı zamanda bir savunma mekanizmasıdır da. Gerçi Freud da içe yansıtmayı nesnenin kaybı karşısında geliştirilmiş bir savunma olarak düşünmüştü. Ama Klein'a göre içe yansıtma çok daha temel bir kaygı, korkutucu olarak yaşanan iç dünyayla ilgili kaygı karşısında geliştirilmiş bir savunmadır. Çünkü çocuk kendini doğuştan kötü, saldırgan, zulmedici nesnelerle dolu olarak algılar; bunlara karşı dışsal iyi nesneleri içselleştirmeye girişir. Böylece içselleştirme, beni veya içsel iyi nesneleri korumaya yönelik bir savunma haline gelir. İçe yansıtılmış iyi nesneler içsel bir iyilik, kendine güven ve ruhsal istikrar sağlayarak güvenli bir kişiliğin oluşmasına yol açar (Hinshelwood, 1991: 330-4).

Freud'a göre fantezi, dış dünyada uğranan dış kırıklıklarını ya da engellenmeleri telafi etmeye yönelik bir faaliyetti. Oysa Klein'a göre bilinçdışı fantezi tüm ruhsal süreçleri temellendirir, her türlü ruhsal faaliyete eşlik eder. Bir başka deyişle Klein'da fantezi içgüdüsel dürtülerin doğrudan ifadesidir. Klein fantezi faaliyetinin çok erken bir dönemden, hatta doğumdan itibaren başladığını düşünür. Bu tespit çocuğun filogenetik olarak devralınmış içsel nesne imgeleriyle dünyaya geldiğini gösterir. Bu imgeler meme ve penis gibi beden parçalarını da içerir. Klein'ın erken çocuklukta başlattığı bu fanteziler, genital dönem öncesindeki itkilerden kaynaklanan sadistik fantezilerdir. Kleincılara göre fantezi bilinçdışı faaliyetin (birincil süreç) esasıdır. Dolayısıyla tüm gerçek ilişkiler bilinçdışı ilişki fantezileri zemininde ilerler. Klein'a göre nesneyle ilgili imge ve bilgi içgüdüsel dürtünün kendisine içkindir; içgüdü'nün amacına doğuştan bağlanmıştır. Bu durumda bilinçdışı, nesneyle sürekli ilişki içinde kurulmuş fanteziler üretir. Yine Klein'da çocuk daha başlangıçtan itibaren açlık gibi içgüdüsel ihtiyaçlar tarafından içsel olarak saldırıya uğradığı için bu tahribat karşısında savunmaya ihtiyaç duyar. Annenin fantastik bir şekilde kendini iyi nesne olarak sunması sayesinde bu içsel yıkımlara karşı durabilir, bazı fantezileri de bu amaçla kullanır. Yani fantezi faaliyeti içgüdü'nün doğrudan gösterisi olabileceği gibi, içgüdüsel faaliyetlerin yarattığı kaygıya karşı bir savunma olarak da kullanılabilir, böylece içgüdüsel faaliyet daha elverişli koşullara çevrilebilir. Kısaca özetlemek gerekirse, Klein'a göre bilinçdışı fantezi faaliyeti dış dünyada yer alan olaylara sızar ve bunlara anlamını verir (Klein, 1952a: 48-56). Bir başka deyişle dış dünyada kurulan ilişkiler daima iç dünyada yer alan bilinçdışı fantastik ilişkiler çerçevesinde değerlendirilir, duygusal olarak yorumlanır.

Freud'un dürtü kuramında nesne ilişkileri ikinci derecede önem taşıyordu. Vurgu hazza, tatmine yönelmişti. Nesne de bu tatmini sağlayan şey olarak görülüyordu. Gelişimin en erken evreleri, yani oterotizm ve narsisizm dönemleri çocuğun iç dünyası bakımından nesnesizdir. Oysa Klein'ın kuramında içgüdü ayrılmaz bir şekilde nesneye, hem dış dünyadaki gerçek nesneye hem de iç dünyadaki bilinçdışı fantezi faaliyetindeki nesne ilişkisine bağlanmıştır. Bu anlayışın içerimlerinden biri de çocuğun daha başlangıçtan itibaren gerçekliğe dönük olduğu, anneyle ilişki içinde olduğudur (Hinshelwood, 1991). Oysa Freud'a göre çocuk ancak hayal kırıklıklarından ya da engellenmelerden sonra gerçekliğe döner.

Klein'a göre bebek onu bekleyen anneden içgüdüsel anlamda haberdar olarak dünyaya gelir. Kendi iç dünyasındaki ölüm içgüdüleriyle ya da yıkıcılıkla başetmek için saldırganlığının bir bölümünü dış dünyadaki anneye yansıtır. Böylelikle dış dünyayı ve anneyi iyi ve kötü nesneler şeklinde algılar. Erotik itkilerine bağlı olarak iyi nesne ya da yardımcı nesne olarak algıladığı anneye sevgi yatırır. Bir başka deyişle, çocuğun dünyayı kesin hatlarla bölerek iyi ve kötü şeklinde algılaması, kendi içgüdüsel yapılanmasından kaynaklanır (Klein, 1952b: 57-60).

Klein'ın kuramsal çerçevesinde, çocuğun daha ilk yılda geliştirdiği oedipal figürlerin temelinde bu tür yansımalar yer alır. Bir başka deyişle çocuk kendi içgüdüsel itkilerini ve bunlarla ilgili oldukça ilkel, sert, kesin hatlı nesne imgelerini yeniden içselleştirerek erken bir çağda katı bir üstben oluşturmaya başlar. Çocuk kendi iç dünyasındaki nesnelerin sertliği, cezalandırıcılığı, acımasızlığı çerçevesinde algıladığı bir dünyada yaşar. Bu acımasız ve cezalandırıcı dünyada kısmi nesneler, oral terimlerle ifade edilmiş öfke uyandıran sadistik cinsel birleşmeler, iyi meme, kötü meme ve penis gibi imgeler kaotik bir fantastik süreç arz eder. Bu fantezi dünyası, dış dünyaya yansıtılmış içgüdülerden hareketle oluşmuştur. Bir başka deyişle dış dünya, çocuğun doğuştan getirdiği saldırganlığı oranında ürkütücü bir görünüm almıştır. İyi ve kötü deneyimler ya tamamen iyi ya da tamamen kötü kısmi nesnelere bağlanmıştır.

Burada bir parantez açarak kısmi nesne (*part object*) kavramını aydınlatalım. Daha sonra ele alacağımız Kernberg'de olduğu gibi Klein'da da kısmi nesne ilişkisi çift-değerlilik öncesi dönemi, yani nesnenin bütünsel olarak değil de iyi ve kötü nesneler halinde bölünerek yaşantılandığı dönemi ayırt eder. Kısmi iyi nesne ilişkisi libidinal olarak değerlendirilirken, kısmi kötü nesne ilişkisi saldırgan olarak yorumlanır. Oysa bütünsel nesne ilişkisine geçildiğinde libidonun ve saldırganlığın yöneldiği nesne iyi ve kötü özellikleriyle bütünsel olarak algılandığı için bir çift-değerlilik ortaya çıkar. Kısmi nesneler henüz yansızlaştırılmamış içgüdüsel dürtülerin, yani libido ve saldırganlığın ilkel yapısı oranında abartılı ve gerçek dışı figürler sunarken, bütünsel nesne aşırılıklardan arınmış, gerçeğe yakın bir içsel temsilci oluşturur. Bu noktada içgüdüsel yapıların doğuştan getirdiği içsel nesnelerin dış dünyadaki deneyim sürecinde çeşitli yansıtma ve içselleştirmelerle dönüşüme uğrayıp olgunlaştığını, giderek çift-değerli bir karakter kazandığını kaydetmeliyiz.

Kısaca toparlarsak: Klein'a göre nesne ilişkisinden bağımsız bir içgüdüsel yapılanma söz konusu değildir; içgüdüsel dürtüler duygusal yük taşıyan, amaçlı, nesneye yönelik süreçlerdir. Bu çerçevede çift-değerlilik önem kazanır; bu durum ise son tahlilde iki temel içgüdü arasındaki çelişkinin sonucudur. Klein Oidipus kompleksini de bu çerçevede ele alır. Erkek çocuğun babasıyla rekabetten ve annesine yönelik cinsel arzularından vazgeçmesi yalnızca paranoid tarzda gerçekleşmez, yani bu vazgeçiş yalnızca çocuğun kendi saldırganlığını babasına yansıtarak geliştirdiği hadım edilme korkusundan kaynaklanmaz. Babasına karşı nefreti ve kıskançlığı, bütünsel olarak algılandığı bir sevgi nesnesi olan babasıyla çeliştiği, bir çift-değerlilik yarattığı için, çocuk babasıyla iyi ilişkilerini korumak uğruna oidipal uğraşlarından vazgeçer (Klein, 1945). Bir başka deyişle, Klein'in sunduğu çerçevede suçluluk duyguları ve vicdan cezalandırılma korkularından değil, saldırganlığın yöneldiği nesnenin sevgi nesnesi olmasından türer. Bu açıdan bakıldığında çift-değerlilik, insanın ulaştığı en yüksek düzeydir.

Yukarıda da belirtildiği gibi Klein oidipal çatışmaların başlangıcını yaşamın hemen birinci yılına yerleştirir. Dolayısıyla üstben oluşumu da yaşamın ilk dönemlerine kaydırılmıştır; bu dönemde katı ve ilkel bir üstbenin oluştuğu varsayılır. Bu üstben oluşumu sonraki kuramcılar tarafından üstbenin öncüllerinden biri kabul edilecektir. Bu üstben öncülünün ilkel ve sadistik niteliği, çocuğun daha önce dış dünyaya yansıttığı kendi öz saldırganlığının içselleştirilmesinden kaynaklanır. Bir başka deyişle saldırganlığın henüz ılımlılaştırılmadığı için ilkel özellikler taşıdığı bu dönemde içselleştirilen üstben öncülü, çocuğun kendi saldırganlığı kadar ilkel, cezalandırıcı özellikler taşır. Bu dönemde çocuk oidipal suçluluk duygularını da zevke yönelik arzulara değil, libidoyla çatışmaya giren saldırganlığa bağlı olarak yaşantılar. Çocuğun yansızlaştırılmamış ilkel içgüdüsel dürtülerden kaynaklanan fantezi dünyası onu paranoid-şizoid konuma yerleştirir. Kısmi nesne ilişkilerinin egemen olduğu bu konum yaşamın hemen başlarındaki nesne ilişkilerini gösterir. Paranoid-şizoid konum kavramı daha sonra inceleyeceğimiz Fairbairn'in etkisiyle geliştirilmiş, burada ayrıntılarına giremeyeceğimiz bir tarihsel gelişim göstermiştir.

Klein'a göre erken ben henüz sentez ve bütünleştirme yeteneğine sahip değildir. İç dünya parçalanmış, birbirinden kopuk fanteziler halinde yaşanmaktadır (Klein, 1964: 1-24). Bu dönemde paranoid kaygı, çocuğun dış dünyaya yansıttığı saldırganlıktan kaynaklanır. Erken



ben yansıtma mekanizmasını beni ve içerdği kısmi iyi nesneleri ölüm dürtüsünden, saldırganlıktan korumak için kullanır. Burada kastedilen ölüm içgüdüsünden kurtulma çabasıdır. Bu aşamada kullanılan iki temel savunma mekanizmasından biri bölme (*splitting*), diğeri yansıtarak özdeşleşmedir (*projective identification*). Çocuk bölmeyi iyi içsel nesneleri kötülerden arındırmak için kullanır. Böylece iç dünyasını her türlü kötülükten arınmış tamamen iyi kısmi nesnelerle hiçbir iyilik taşımayan tamamen kötü sadistik nesneler kaplar. Yansıtarak özdeşleşme de erken benin kullandığı bir başka ilkel savunma mekanizmasıdır. Burada benin saldırgan parçalarından biri, üzerinde kontrol ve egemenlik kurmak için nesneye yansıtılır ki paranoid zulmedilme kaygısı da burada ortaya çıkar.

Klein gene yaşamın ilk yılına, ancak daha geç bir döneme depresif konumu yerleştirir. Bu, nesnenin bütünleştiği dönemdir. Çocuk bu aşamada nesnenin bölünmüş parçalarını bütünleştirir ve yalnızca bir nesne (anne) olduğunu algılar. Saldırgan, paranoid duygular beslenen anne, sevilen anneyle bir ve aynıdır. Böylece nesne aşırı iyi ve aşırı kötü yönlerinden arınıp daha gerçekçi bir tanıma kavuşurken saldırganlığın sevilen nesneyi tahrip edebileceğinden duyulan depresif kaygı duruma egemen olur. Bu yıkım çocuğun kendi saldırganlığından kaynaklanacağı için suçluluk duyguları ortaya çıkar. Tasa duygusu da sevginin belirtisidir, keza onarma çabaları da sevginin bir sonucudur. Onarma çabalarının yeterliliğinden duyulan şüphe her türlü yüceltmenin ve ben gelişiminin temelinde yer alır (Klein, 1948: 25-47).

Melanie Klein, en ünlü ve psikanaliz tarihinin belki de en güzel makalesi olan *Envy and Gratitude*'da (*Haset ve Şükran*) özellikle haseti inceler (Klein, 1957). Haset diğer saldırganlıklardan farklı olarak iyi nesneye yönelmiştir. Hasette kişinin kendi dışındaki bir iyiliğe tahammül edememe duygusu ön plana çıkar ve her türlü umudu söküp atar. Klein'a göre haset olumsuz terapi tepkisine, yani hastanın psikanalitik tedaviden yararlanmamasına yol açan en önemli etmendir.

#### *Fairbairn ve Guntrip*

Ronald Fairbairn, Klein'ın açtığı nesne ilişkileri yolunu uç noktaya kadar götürmüş, Freud'un dürtü kuramı merkezli metapsikolojisine alternatif yeni bir kuramsal yaklaşım geliştirmiştir. Eseri, bugün için klinik bir yararlılıktan çok, nesne ilişkileri kuramını derinlemesine

anlamak bakımından öne çıkar. Fairbairn 1963'te kuramsal yaklaşımını aşağıda aktaracağımız tezler şeklinde özetlemiştir. Bu tezler her ne kadar ilk planda anlaşılmasa görünse de ilerki aşamalarda Fairbairn'in kuramını anlamamızı kolaylaştıracaktır.

1. Doğuştan itibaren bir ben vardır.
2. Libido benin bir işlevidir.
3. Ölüm içgüdüğü yoktur ve saldırganlık engellenmeye veya yoksunluğa verilmiş bir tepkidir.
4. Libido benin bir işlevi, saldırganlık da engellenmeye veya yoksunluğa karşı bir tepki olduğuna göre, id diye bir şey yoktur.
5. Ben, dolayısıyla da libido temel eğilim olarak nesne arar.
6. Çocuk tarafından deneyimlendiği kadarıyla kaygının en erken ve ilk biçimi ayrılık kaygısıdır.
7. Nesnenin içselleştirilmesi, ilk ve esas nesnesi (anne veya memesi) tatmin edici olmayan çocuğun bu durumla başetmek için benim-sediği savunmaya yönelik bir tedbirdir.
8. Nesnenin içselleştirilmesi, yalnızca nesnenin oral olarak bedenine içine alındığı bir fantezinin ürünü değil, farklı bir psikolojik süreçtir.
9. İçselleştirilen nesnenin iki görünümü, yani uyarıcı ve engelleyici görünümleri, ben tarafından nesnenin esas çekirdeğinden bölünerek ayrılır ve bastırılır.
10. Böylece iki bastırılmış içsel nesne, yani uyarıcı (veya libidinal) nesne ile reddeden (veya anti-libidinal) nesne oluşmaya başlar.
11. İçsel nesnenin bastırılmayan esas çekirdeği ideal nesne veya ben ideali olarak tanımlanır.
12. Uyarıcı ve reddeden nesnelerin her ikisine de kökensel ben tarafından yatırım yapılmış olmasına bağlı olarak bu nesneler onlara yatırımda bulunan ben parçalarının da birlikte bastırılmasına yol açar. Benin merkezi çekirdeği ise bastırılmadan kalır ve bastırmanın amili gibi davranır.
13. Bunun sonucunda şöyle bir içsel durum oluşur: Kökensel ben üçe bölünmüştür: ideal nesneye (ben ideale) bağlanmış bir merkezi bilinçli ben, uyarıcı nesneye bağlanmış bir bastırılmış libidinal ben, son olarak da reddeden nesneye bağlanmış bir bastırılmış anti-libidinal ben.
14. Bu içsel durum Melanie Klein'ın tanımladığı depresif konumdan daha temel bir şizoid konumu temsil eder.
15. Anti-libidinal ben reddeden nesneye bağlandığı için libidinal ben

karşısında uzlaşmaz bir tutum benimser; bu da libidinal benin merkezi ben tarafından bastırılmasını şiddetle güçlendiren bir etki yaratır.

16. Freud'un üstben olarak tanımladığı şey aslında a) ideal nesne veya ben idealini, b) anti-libidinal beni ve c) reddeden (veya anti-libidinal) nesneyi içeren karmaşık bir yapıdır.
17. Bu değerlendirmeler, içgüdüler ve değişimlerini esas alan bir kişilik kuramıyla karşıtlık oluşturur ve kişiliği nesne ilişkileri terimleriyle kavrayan bir kuramın temellerini oluşturur (Fairbairn, 1994a: 155-6).

İlk bakışta karmaşık gibi duran bu tezler aşağıdaki açıklamadan sonra bir kez daha okunduğunda sanırım Fairbairn'in daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

Freud'a göre dürtüler tatmin arayan bedensel bölgelerle ilgiliydi ve bu enerji tüm ruhu harekete geçiriyordu. Dürtülerin havuzu olan id ise bir yapılanma göstermiyordu. Bir başka deyişle dürtünün esas amacı haz, yani uyarıların yatıştırılmasıydı. Bunu sağlayan nesne ise ikinci derecede önemliydi. Fairbairn'in eseri ise Freud'un dürtü kuramıyla çatışma üzerine kurulmuştur. Fairbairn'e göre libidonun temel yönelimi haz değil ilişkidir. Bir başka deyişle libido nesne arar. Haz ise çoğu zaman nesneyle ilişkiye girmenin bir aracından ibarettir. Örneğin oral haz çocuğu anneye ilişkiye sevk eder. İnsani güdülenmelerin temelinde başkalarıyla ilişki arayışı vardır (Fairbairn, 1994b: 115-56, 1994c: 129-38). Psikopatolojinin temelinde de başka insanlarla ilişki kurmadaki güçlük vardır.

Jay R. Greenberg ve Stephen A. Mitchell'in değerlendirmelerine göre özetlersek, Fairbairn'in Freudcu dürtü kuramı karşısında hoşnutsuzlukları iki temel ilkedен kaynaklanır. Birincisi, Fairbairn'e göre libido haz arayan bir doğada değil, nesne ya da ilişki arayan bir doğadadır. İkincisi, ruhsal yapılardan ayrılabilir bir enerji, yani benden ayrı bir id yoktur (Greenberg ve Mitchell, 1983: 154). O halde Fairbairn'e göre, daha baştan itibaren ilişki arayan bir libidoya sahip bir kökensel ben vardır. Bebek bu ilişki arayışı içinde (modern yaşam tarzının bir sonucu olarak) engellenir. Bu engellenmeyle başetmek için de içselleştirilmiş bir nesne oluşturur (Fairbairn, 1994d: 111-28). Bu savunmaya yönelik önlemin amacı, dış dünyada gerçek ve doğal nesneyle kurulamayan ilişkiyi telafi etmektir. Bir başka deyişle, çocuk dışsal nesneyle kuramadığı ilişkiyi telafi etmek üzere içselleştirilmiş bir nesne oluşturur.

İçselleştirilen nesne üç bölüme ayrılır. Birincisi, nesnenin (yani annenin) ilişki kurulabilen yanları merkezi, yani ideal nesne (veya ben ideali) şeklinde tutulur. İkincisi, annenin ilişki kurmayı reddeden ya da ilişki kurulmaz yanları merkezi kısımdan bölünerek ayrılır ve anti-libidinal nesne halinde bastırılır. Üçüncüsü, annenin ilişki kurmayı vaat eden, uyaran, umut veren ama ilişki kurmayan yönleriye merkezi bölümden ayrılır ve libidinal nesne olarak bastırılır. Bu bölme işlemlerinin amacı, içsel iyi nesne ya da ideal nesneyle ilişkiyi korumaktır. Bu sırada ilk benin libidinal ve anti-libidinal nesnelerle ilişkide bulunan bölümleri de merkezi benden bölünerek ayrılır ve bastırılır. Yani bölünüp bastırılan sadece nesneye ait bölümler değil, benin bu bölümlerle ilişki içindeki bölümleridir de (Fairbairn, 1994e: 13-40). Böylece Fairbairn'e göre içsel örgütlenme şizoid konuma girer.

Burada da görüldüğü gibi Fairbairn'in oluşturduğu çerçevede ruh içsel nesne ilişkilerinden oluşmuştur. Anti-libidinal ben her türlü ilişkinin kurulmazlığına inandığı için umuda, libidinal bene, ilişki kurabilme umuduna karşı düşmanca bir tavır alır. Öte yandan merkezi ben, ideal nesneyle ilişki için bazı değerleri üstlenmesi gerektiğine inanır. Böylece ideal nesne, anti-libidinal ben ve anti-libidinal nesne Freud'un üstben işlevlerini üstlenen karmaşık bir yapılanma kazanır. Merkezi ben gerçek dünyadaki ilişkilerden sorumludur ve psikopatoloji bu benin genişliğiyle ters orantılıdır. Bir başka deyişle ilişki kapasitesi arttıkça psikopatoloji azalır. Fairbairn'e göre gelişim, ilişkinin gelişmesidir. İlişkinin gelişmesinde ise üç aşama söz konusudur. İlk dönem çocuksu bağımlılık dönemidir. Bunu geçiş aşaması ve olgun bağımlılık dönemi izler. Bir başka deyişle, ilişkinin başkalarına koşulsuz olarak bağımlı olduğu bir dönemden koşullu bir bağımlılığa geçiş söz konusudur. Erişkin ya da olgun bağımlılıkta bireyler duygusal bakımdan karşılıklı olarak birbirlerine bağımlıdır. Geçiş aşaması ise bağımlılıktan vazgeçme aşamasıdır ve nesneyi kaybetme korkularıyla doludur. Çocuğun kendini anne ve babasında farklı bir varlık olarak kaydetmesi, ruh sağlığı açısından büyük önem taşır (Greenberg ve Mitchell, 1983: 160-2).

Fairbairn ile çok yakından bağlantılı bir başka kuramcı da Harry Guntrip'dir. Freud'un dürtü kuramına karşı çıkmak bakımından Fairbairn'den de ileri gitmiş, Freud'a yönelttiği eleştirileri açık ya da örtük bir şekilde etik bir temele dayandırmıştır. Ayrıca Freud'a yönelik eleştirilerin gücünü bilimsel bir eleştiriden çok ahlaki bir karşı çıkıştan aldığını açıkça belirtmekten de geri durmamıştır.

Guntrip'in Fairbairn'in kuramına olan katkısı gerilemiş ben (*regressed ego*) kavramı çevresinde ele alınıp özetlenebilir. Guntrip burada libidinal benden daha gerilemiş, ondan da yarılarak ayrılmış bir benden söz etmektedir. Libidinal benin uyarıcı nesneyle ilişkisinin içerdiği umudu da yitirmiş, nesnesiz bir dönemi arzulayan bir ben söz konusudur burada. Klinik fenomenoloji olarak gerçek nesnelerle girişilen bir dizi çatışmalı ilişki düş kırıklığıyla sonuçlanmış, bunun sonucunda da derin bir çaresizlik yerleşmiştir. Yaşama karşı umutsuzluk ve korkuyla dolu olan hasta her türlü dışsal ve içsel ilişkide geri çekilir, yalıtılmış ve nesnesiz bir döneme geri dönmenin özlemini çeker. Bu bir ölme ve daha elverişli şartlarda yeniden doğma fantezisi; bir kaçma, kimsenin onu tanımadığı bir ortamda yeniden doğma arzusu. Guntrip burada anne rahmine geri dönme özlemini görür. Gerilemiş ben erken dönemde yaşanan ciddi oral engellenmelerin sonucudur. Nesne ilişkilerinden kaçma, ölüm-yeniden doğum, kuramsal olarak anne rahminin yalıtılmış, çatışmasız ortamına geri dönme fantezileri, benin zayıflığının temel göstergeleridir (Guntrip, 1969: 87-114). Guntrip'e göre tüm ruhsal yaşam, bu geriletici özleme karşı savunmadan ibarettir. Guntrip psikopatolojik süreçleri de bu gerilemiş bene karşı savunmalar olarak görür. Buna göre tüm psikopatoloji şizoidiye karşı bir savunmadan ibarettir.

### Winnicott

D. W. Winnicott psikanalitik düşüncenin gelişiminde iki bakımdan önemlidir. Birincisi, çocuğun ruhsal gelişiminde anneden ayrılmayı, geçiş olgusunu öne çıkarması bakımından, ikincisi de ilerde kendilik psikolojisi söz konusu olduğunda daha yakından izleyeceğimiz, kendiliğin ortaya çıkması bakımından. Her ne kadar Winnicott, birçok bakımdan Freud ve Klein'a bağlı kaldığını savunmuş ve ortaya koyduğu yeniliklerin bir ayrıntı olduğunu ileri sürmüştü de, bu yenilikler özel bir önem taşır. Greenberg ve Mitchell'a göre, Winnicott'ın özellikle de kendiliğin ilişki içindeki gelişimiyle ilgili görüşleri öne çıkarılmayı hakeder (Greenberg ve Mitchell, 1983: 188-209). Gerçekten de Winnicott'da çocuğun bağımlı olduğu annesiyle ilişkisi içinde zamanla özerk bir kendilik geliştirmesi, böylece kendini gerçekleştirmesi konusu merkezi bir önem taşır. Winnicott'a göre psikanaliz nevrozları temel aldığından analiz edilenin bütünleşmiş ve istikrarlı bir kişiliği olduğundan şüphe etmemekte, bir başka deyişle bütünleşmiş

kişiliği zaten veri kabul edip dürtülerle uğraşmaktadır. Oysa nevrozdan daha ağır durumlar söz konusu olduğunda, kişiliğin bütünleşmesinin hiç de öylesine kendiliğinden bir veri olmadığı açıkça ortaya çıkar (Winnicott, 1988: 116-21). Kendilik psikolojisini incelerken göreceğimiz gibi bu konuda Kohut da aynı fikirdedir.

Winnicott'a göre kendilik anneye ilişki içinde, annenin sağladığı çevre içinde bütünleşir, gelişir. Zamanda ve mekânda bütünleşmemiş deneyimler kendiliğin çekirdeklerini oluşturur. Bu dağınık deneyimler ancak annenin kucaklayıcı, bütünleştirici tutumu sayesinde bir bütünlüğe, yani kendiliğe dönüşür. Bu kuşatıcı çevre her şeyden önce annenin eşduyum yeteneği sayesinde çocuğun ihtiyaçlarını karşılamasıyla sağlanır. İlk planda çocuk gelişmemiş iç dünyasında, annenin ona sunduğu bakımı kendi ihtiyacının yarattığını düşünür. Böylelikle tümgüçlü bir kendilik duygusu geliştirir. Çocuğun bu tutumu bir yanılsamadır aslında; ihtiyacın tatmin nesnesini yarattığı yolunda bir yanılgı. Çocuk kendini adeta bir tanrı gibi algılamakta, her istediği olan tümgüçlü bir varlık gibi deneyimlemektedir.

Bu noktada Winnicott bebeğin ilk emzirilmesi deneyimini örnek verir. Bebek annenin ona sunduğu memeyi kendi ihtiyacının yarattığı yanılgısı içindedir, buna bağlı olarak da belli bir tümgüçlülük duygusu geliştirir. Çocuğun gelişimi açısından büyük önem taşıyan bu aşama, annenin eşduyumlu yanıtı sayesinde mümkün olur (Winnicott, 1988: 99-106). Çocuk bu sayede dış dünya üzerinde egemenlik kurma, onu kontrol etme duygusunu yaşar, böylece temel kendine güveni gelişir. Sağlıklı bir gelişimde bu tümgüçlülük yanılsaması önemli bir rol oynar; çocuğun yanılsama yıkıldığında gerçeklikle başedebilme gücünü sağlar. Anne çocuğun henüz bütünleşmemiş deneyimini ona aynalayarak (*mirroring*), yani bir ayna gibi geri yansıtarak bütünleştirici bir işlev üstlenir. Bütün bu noktalar, sonraki bölümlerde işleyeceğimiz Kohut ve kendilik psikolojisi bölümleri için önemli bir giriş sağlamaktadır.

Çocuğun dış gerçeklikteki nesneyi kendi arzusunun yaratmadığını tedrici olarak kavraması, yani yanılsamanın çözülmesi önemli bir olgudur. Böylece çocuk dış dünyayı kendisinin yaratmadığını, onu kontrol edemeyeceğini anlar, buna bağlı olarak da dereceli bir şekilde gerçeklik duygusunu geliştirir, gücünün sınırlarını görür. Yanılsamanın yıkılması annenin tedrici ve döneme uygun bir şekilde çocuğundan uzaklaşması, ilgisini diğer yaşam alanlarına kaydırmasıyla ilgilidir. Bu sayede çocuk dereceli bir şekilde ben işlevlerini geliştirir. Bu,

çocukla annenin giderek ayrılması dönemidir.

Çocuğun erken engellenmesi, yani yanılsamanın oluşmaması veya hızlı bir şekilde çökmesi çocuğu gerçekliğe uymaya sevk eder. Çocuk ihtiyaç ve taleplerinden erken aşamada kendiliğinden vazgeçerek yüzeysel bir uyum gösterir. Winnicott'a göre bu gelişme sahte kendilikte (*false self*) sonlanır. Bu durumda gerçek kendilik (*true self*) gidecek kaçınılan, üstü örtülmeye çalışılan bir karakter kazanır; yarılarak kişiliğin merkezinden uzaklaşır. Sahte kendilik, yani annenin beklentilerine göre şekillenmiş uzlaşmacı kendilik ise kişiliğe egemen olur; aşırı bir ruhsal etkinlikle çevrenin taleplerini karşılamaya, gerçekliği değerlendirip gereklerini yapmaya çalışır. Kendinin sürekli farkında olarak, kontrolü hiçbir zaman elden bırakmadan, yaygın bir kaygıyla adeta yabancı bir dünyada hata yapmadan yaşamaya çalışmaktadır sahte kendilik. Böylece gerçek kendilikten uzaklaşır, ona yabancılaşır, kendiliğindenliği unuttur.

Anneden ayrılmakta olan çocuğun gösterdiği tipik durum geçiş olgusu (*transitional phenomenon*) ve geçiş nesnesidir (*transitional object*). Bu durum arzusun, ihtiyacın nesneyi yarattığı yanılsamasından gerçekliğe geçişi yansıtır. Bu dönemde çocuk tipik olarak belli bir nesneyi (bir anahtar, bir oyuncak vs.) sürekli yanında taşır, onun üzerinde mutlak bir egemenlik kurmaya çalışır, erişkinlerin bu nesne üzerinde tasarruflarına karşı çıkar. Çocuk nesne üzerinde tümgüçlü bir kontrol kurduğu durumla kendi sınırlarını kabullendiği durum arasında böyle bir geçiş nesnesine ihtiyaç duyar (Winnicott, 1971: 22). Geçiş nesnesi üzerindeki tümgüçlü kontrol, anne üzerindeki tümgüçlü kontrolün yerini almıştır. Bu nedenle bu alan ilkel yaratıcılık ile gerçekliği değerlendirip kabul etme arasındaki bir deneyim alanına aittir. Winnicott'a göre din, sanat ve çeşitli yaratıcılık alanları bu iki uç arasındaki, yani yanılsamalı tümgüçlülük ile nesnel gerçeklik arasındaki bu üçüncü alana dayanır. Oyun faaliyeti de fantezi ile gerçeğin iç içe geçmiş olması nedeniyle bu geçiş alanına aittir.

Winnicott sağlıklı ve yaratıcı kendiliğin gelişimini yeterince iyi ya da gerektiği kadar iyi anne (*good enough mother*) kavramında özetler. Çocuk bu koşullarda doğuştan getirdiği potansiyellerini gerçekleştirerek gerçek kendiliğini oluşturur. Kısaca ifade edersek, Winnicott ruhsal gelişimde çevre koşullarına büyük önem verirken dürtüyle ilgili konuları geri planda bırakmıştır.

### Mahler

Margaret Mahler, daha çok çocuk gelişimiyle ilgili ayrıntılı gözlemlere dayanan görüşleriyle öne çıkar. Bu görüşler libidonun gelişimi ve Oidipus kompleksini değil, anneden ayrılma ve bireyleşmeyi temel alır. Çocuğun anneye ortakyaşamsal ilişkiden çıkarak kendi özgün kişiliğine sahip bir birey olması süreci, kişiliğinin oluştuğu temel süreçtir. Bu süreçte çatışma yaratan karşıt güdüler sevgi ve saldırganlıktan çok, bağımsızlık ve özerklik ihtiyaçları ile anneye olan birliğe geri dönme arzularıdır. Mahler söz konusu ayrılma-bireyleşme (*separati-on-individuation*) sürecinde çevreye, özellikle de annenin tutumuna önem verir. Bu süreçte şu evreleri ayırt eder (Mahler, Pine ve Bergman, 1975: 41-120):

1. Normal otistik evre: Yaşamın ilk üç-dört haftası süresince devam eden bu aşamada çocuk normal bir otizm dönemi yaşar. Dış dünyadan uzak, kendi içine kapalı bir sistemde yaşar. Zamanın uzunca bir bölümünü uyuyarak geçirir, uyaranlara geniş ölçüde duyarsız kalır. Duyu organları henüz işlevsizdir. İhtiyaçlar, bunların yarattığı gerilim ve bu gerilimin giderilmesi ön plandadır. Mahler'in öne sürdüğü normal otistik evrenin geçerliliği bugün oldukça tartışmalıdır.

2. Normal ortakyaşamsal evre: İlk üç-dört haftadan sonra çocuğun dış uyaranlara karşı daha duyarlı olduğu bir dönem gözlenmeye başlanır. Çocuğun insan yüzüne özgün bir gülümsemeyle cevap verdiği dönemdir bu. Anne bir dış nesne olarak ayırt edilir, ihtiyaçlardan kaynaklanan gerilimin giderilmesindeki rolü giderek kavranmaya başlanır. Bu aşamada çocuk henüz annesi ile kendisini ayırt etmekte güçlük çeker. Annesiyle birlikte kendisinin her şeye yeten bir birim oluşturduğunu düşünür (daha doğrusu çocuğun iç dünyasındaki süreci, ona böyle bir dünya kavrayışı atfederek anlamaya çalışıyoruz). Bu dönemde benin özerk işlevleri sayesinde çocuk bir yandan da deneyimlerini örgütlemeye başlar. Haz veren deneyimleri iyi, acı verenleriyse kötü deneyimler olarak ayırır. Buna karşılık iç dünyasında ben ve nesne henüz ayrılaşmamış bir şekilde kodlanmaktadır. Yani iyi (haz veren) ile kötünün (acı veren) ayrıştığı, ancak ben ve ben olmayanın ayrışmadığı bir dönem söz konusudur.

3. Ayrılma-bireyleşme evreleri:

a) Farklılaşma (*differentiation*) alt evresi: Dört ila beşinci aydan onuncu aya kadar uzanan dönemde gerçekleşir. Çocuk çok daha aktif, uyanık ve dışa dönüktür. Annenin yüzünü, saçlarını tanımaya yönelik



araştırmacı davranışlarda bulunmaya başlar. Anneden farklılığını ayırt etmeye başlamış, dikkatini anneden uzaktaki nesnelere çevirmiştir. Artık sadece iyi ve kötüyü değil, ben ile ben olmayana da ayırtırmaktadır, yani ben ile nesne farklılaşmıştır. Annenin de diğer nesnelerden ayırt edildiğini gösteren olgu, altı ay civarında ortaya çıkan yabancı kaygısıdır.

b. Alıştırma (*practicing*) alt evresi: Fizyolojik gelişmeyle birlikte emeklemenin başlaması, çocuğun gelişiminde yeni, daha araştırıcı bir dönemin ortaya çıkmasına yol açar. Çocuk anneden uzaklaşır ve ancak zaman zaman duygusal destek almak için, annenin güvenilir varlığını yeniden onaylamak için ona geri döner. Anneden fiziksel olarak ayrılma ben ile nesnenin farklılaşmasını pekiştirir. Öte yandan özerk ben işlevleri de gelişmektedir. (Burada ben psikolojisini, özellikle de Hartmann'ın görüşlerini hatırlamakta yarar var.) Nihayet çocuğun yürümesiyle gerçek alıştırma alt evresi başlar. Çocuk kendi bedeninin işlevselliğinden zevk almakta, kendini tümgüçlü olarak algılayarak anneden başka nesnelere yönelmektedir. Bu dönemde annenin çocuğun kendisinden uzaklaşmasına imkân tanıması, çocuğun kendinden uzak eylemlerinden keyif alan bir tutum içinde olması, çocuğun ilerde geliştireceği yapı bakımından çok önemlidir.

c. Yeniden yakınlaşma (*rapprochement*) alt evresi: Bir buçuk yaş civarında çocuk giderek tümgüçlü olmadığını, kapasitelerinin sınırlı olduğunu keşfetmeye başlar. Aslında güçsüz, yardıma ihtiyacı olan bir varlıktır. Tümgüçlülükteki bu çöküş, anneye geri dönme arzularına eşlik eder. Bununla birlikte çocuk ortakyaşamsal evreden farklı olarak anneden ayrı bir varlık olduğunu algılamakta, annenin sınırlarını da görmektedir. Anneyle bu yeniden yakınlaşma dil yetisinin gelişmesi gibi yeni boyutlar da içerir. Çocuk annenin dış dünyadaki ilgisine katılmasını, onu desteklemesini bekler. On sekiz aylıktan yaklaşık yirmi dört aya kadar süren yeniden yakınlaşma krizi gerek anne gerek çocuk için çok güç bir dönemdir ve gelecekteki kişiliğin gelişimi üzerinde önemli etkileri vardır. Bu aşamada çocuk bir yandan anneden yardım beklerken, diğer yandansa bireyleşme çabasıyla bu yardımı reddeder. Bir yandan anneye ihtiyaç duyma ve ona yapışma, diğer yandansa inatlaşma davranışları ortaya çıkar. Çocuk anne karşısında ikili duygular içeren, çift-değerli bir tutum içindedir. Bir yandan annesinin sevgisini kaybetmekten, ondan ayrılmaktan korkarken, öte yandan bireyleşme itkisiyle onun etkisinden kurtulmaya çalışır. Yeniden yakınlaşma krizinin içerdiği çatışmanın kutupları anneye ba-

gımlılık arzuları ile bireyleşme itkileridir. Bu çatışmanın başarıyla çözülememesi ağır psikopatolojik tablolara yol açar ve sınır durumdaki hastaların aktarma tepkilerinde tipik bir şekilde kendini gösterir. Bölünmüş iyi ve kötü anne figürlerinin yeniden canlanmasında temellenen bu aktarım tepkilerini Kernberg'i izlerken daha yakından göreceğiz. Mahler'e göre bu kriz boyunca annenin tutumu büyük önem taşır. Oysa gene ilerde göreceğimiz gibi Kernberg bu kanıda değildir.

4. Libidinal nesne sürekliliği evresi: Yaşamın üçüncü yılında başlayıp giderek güçlenen bu evre açık uçludur. Bu dönemde sabit bir kendilik ve sabit bir nesne temsilcisinin gelişmesi esastır. Çocuk bir yandan kendi bireyselliğiyle ilgili bir kavrayış geliştirirken, diğer yandan libidinal olarak yatırılmış bütünsel bir nesne kavrayışı da geliştirmek durumundadır. Libidinal nesne sürekliliği iyi ve kötü kısmi nesne temsilcilerinin bütünleşmesi anlamına gelir. Bir başka deyişle, Klein'in depresif konumla çok erken bir dönemde gördüğü gelişmeyi, Mahler geç bir döneme yerleştirmektedir. Libidinal nesne sürekliliğinin gelişmesi bir yandan doğuştan getirilen özelliklere bağlıyken, diğer yandan da daha önceki dönemlerin aşılmasına bağlıdır. Mahler ilişki içinde bireysel olarak işlev gören kişiliğin gelişimini böylece özetler.

#### *Edith Jacobson*

Edith Jacobson, ilerde ele alacağımız Kernberg'i derinden etkilemiş bir psikanalisttir. Aynı temaları tekrarlamamak için, Jacobson'ın görüşlerini özellikle birkaç özgün noktayı öne çıkararak kısaca özetleyeceğiz.

Edith Jacobson, Freud'un birincil narsisizm ve mazoşizm kavramlarını tartışmaya açarak, tamamen kuramsal bir akıl yürütmeye, yaşamın başlangıcında libido ve saldırganlık olarak ayrışmamış tek bir ruhsal enerjinin bulunduğunu ileri sürer. Bu ruhsal enerji iyi ve kötü deneyimlere bağlı olarak sonradan farklılaşır. Bir başka deyişle, her ne kadar başlangıçta içgüdüsel bir enerji varsa da, bu enerjinin iki farklı güdülenme sistemine ayrılmasını sağlayan, dış dünyadaki deneyimin duygusal tonları, yani iyi ve kötü duygusal deneyimlerdir (Jacobson, 1964: 3-33). Bu ayrışmamış ruhsal enerji varsayımının klinik bakımdan yararlı olup olmadığı tartışmalı olmakla birlikte, bu varsayım Jacobson'ın çevreyle etkileşime verdiği önemi göstermesi bakımından önemlidir.

Jacobson daha çok sınırdan ve psikotik vakalarla çalışmış, bu bozuklukların kendilik ve nesne temsilcisindeki bozukluklarla ilgili olduğunu düşünmüştür. Jacobson'a göre söz konusu bozuklukların temelinde sabit ve gerçekçi bir kendilik ve nesne temsilcisinin oluşmamış olması yatar; ben ve üstbenin oluşması da söz konusu temsilcilerle yakından ilişkilidir. Jacobson kendilik kavramını bir bütün olarak kişiyi ifade etmek için, kendilik temsilcisi kavramını ise ben içinde bir birim olarak kullanır. Keza nesne temsilcileri de benin içinde yer alır. Kendilik ve nesne temsilcileri kavramlarını ilerde Kernberg'i işlerken daha ayrıntılı olarak ele alacağız.

Jacobson'a göre çocuğun anneye girdiği ilk ilişkiler içselleştirilmiş nesne ve kendilik temsilcilerinin gelişimi açısından önem kazanır. Tatmin ve tatminsizlik deneyimleri, ödüllendirici iyi nesne ve engelleyen kötü nesne temsilcilerinin gelişmesine yol açar. Bu imgeler (tasarım ya da temsilciler) içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin temelini oluşturur. Jacobson'a göre bu içselleştirilmiş nesne ilişkileri giderek dürtü tatmini ve tatminsizliğine bağlı güdülenme sisteminden ayrışarak kendine özgü bir güdülenme yapısı oluşturur (Greenberg ve Mitchell, 1983: 304-26). Bir başka deyişle, artık dürtü tatminine yönelik dinamiklerin ötesinde, nesne ilişkisine özgü yeni dinamikler ortaya çıkar. Freud'un libidinal dürtülerin giderek kendini koruma dürtülerinden katmanlaşarak özerkleşmesi süreciyle ifade etmeye çalıştığına benzer bir düşünceyle Jacobson da nesne ilişkilerinin başlangıçta dürtü tatminiyle bağlantılı bir güdülenme sistemi oluşturduğunu, ancak zamanla özerk bir güdülenme sistemi kazandığını ileri sürmektedir.

Çocuğun dürtü talebine uygun şekilde yanıt vermeyen anne onu hem engeller hem de hüsrana uğratmış olur. Engellenme (*frustration*) ile hüsrana (*disappointment*) yakından ilgili olmakla birlikte aynı şey değildir. Engellenme dürtü talebine ilişkinen, hüsrana nesne ilişkisiyle ilgilidir. Hüsrana saldırganlık dürtüsünün açığa çıkıp ilişkiye yüklenmesine ve nesnenin değersizleştirilmesine neden olur, böylece de nesneden uzaklaşma yönünde bir dinamik başlatır. Diğer yanda tatmin deneyimleri de nesne karşısında özgün bir dinamik tutum başlatır. Böylece giderek dürtü tatmininden bağımsızlaşan, nesneye yönelik (nesneye yaklaşmak ya da nesneden uzaklaşmak gibi) amaçları olan güdülenmeler ortaya çıkar. Nesne ilişkisine yönelik bu dinamikler gelişimsel olarak dürtü tatminine bağlıysa da giderek bundan özerkleşirler. Erken oral deneyimlerin çocuk tarafından örgütlenmesi, nesne ve onunla ilişkide bulunan kendilik temsilcilerinin oluşmasına

yol açar. Bu oluşum benin işlevidir. Ancak söz konusu temsilcilerin oluşması da benin nesne dünyası içinde işlevselliğini ve benin gelişimini etkiler (Jacobson, 1964).

Jacobson ben ideali kavramına da bir açıklık getirmiştir. Freud'a göre ben ideali yitirilmiş birincil narsisizmin mirasçısıdır. Jacobson'a göre ise ideal kendilik ve ideal nesnenin bütünleşmesi fantezilerinin kalıntısıdır. Çocuk iyi ve kötü nesne ilişkilerini bütünleştirmeden önce, yani nesne karşısında çift-değerli bir tutum almadan önce tamamen iyi ideal nesne ilişkilerini içselleştirir. İşte bu içselleştirilmiş ilişkiler çift-değerlilik sonrası dönemde benin ideali şeklinde belirmektedir. Ben ideali üstbenin bir alt birimidir. (Bununla ilgili daha ayrıntılı bilgi için Kernberg'le ilgili bölüme bakılabilir.)

Bu birinci bölümde ilerki bölümlerde ele alacağımız yaklaşımlara temel oluşturan kuramsal yaklaşımları tanıtmaya ve gene izleyen bölümlerde ele alacağımız kavramların ilk düşünülüş biçimlerini aktarmaya çalıştık.

## GENİŞ ANLAMDA SINIR DURUM KAVRAMI

### Giriş

Önce sınır durum (*borderline*) kavramının bazı karışıklıklara ve yanlış anlamalara yol açtığını belirtmek gerekir. Bu durumun nedeni, kavramın dinamik psikiyatri ve psikanalitik literatürdeki kullanımıyla tanımlayıcı psikiyatrideki kullanımının tam olarak örtüşmemesidir. Bazı psikanalistlerin kullandığı anlamda sınır durum kavramı geniş bir yelpazeyi kapsar. Kavramı böyle geniş bir anlamda kullandığımızda, özellikle Amerikalı psikiyatr ve psikanalist Otto F. Kernberg ve onu izleyenlerin çalışmalarına dayanırız. İşte bu bölümde bu geniş anlamıyla sınır durum kavramını inceleyeceğiz. İzleyen bölümde ise bu geniş tanımın içinde yer alan daha özel bir bozukluğu, sınır kişilik bozukluğunu ele alacağız ki kavramın bu dar anlamı modern tanımlayıcı psikiyatrinin tanımıyla örtüşür.

Tanımlayıcı psikiyatrinin son ürünlerinden olan DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Ruhsal Bozukluklarla İlgili Tanı ve İstatistik Elkitabı) dizisinin kişilik bozukluklarını çok sayıda alt bölüme ayırma çabalarına karşın, psikanalitik literatürde egemen isimler yakın bir geçmişe kadar psikopatoloji alanını dört ya da beş temel grupta ele aldılar. Psikopatolojik ağırlıklarına göre sıralarsak, bunlar belirti nevrozları, nevrotik karakterler, narsisistik karakter(ler), sınırdaki karakterler ve psikozlardı. Dinamik psikiyatride belirti nevrozları dediğimizde, genellikle normal bir kişilik örgütlenmesi üzerinde ortaya çıkan, nevrotik belirtilere sahip vakaları anlatmak isteriz. Sözgelimi bazı depresyon vakaları, kaygının yoğun olduğu durumlar, basit fobik durumlar ve döndürmeler normal bir kişilik zemininde ortaya çıktığında, bunları belirti nevrozları olarak adlandırmak doğru olur. Bu tür vakalar psikanalitik yönelimli olmayan psikoterapilerden de ilaç tedavisinden de yararlanabilirler. Hatta maliyet

ve süre açısından kısa süreli analitik psikoterapi uygulama imkânı olmadığına, psikanalitik yönelimli olmayan psikoterapilere, örneğin davranışçı, bilişsel vs. psikoterapilere ya da ilaç tedavisine yönlendirilmeleri daha uygun olabilir. Ancak psikanalitik yönelimli bir psikoterapinin sadece bir tedavi biçimi değil, aynı zamanda bir yaşam deneyimi, insanın kendi varlığı hakkında derinleşme imkânı da olduğunu düşünersek, bu durumda belki en doğru yol bütün seçenekleri yan tutmadan hastaya sunup ne tür bir tedaviye yöneleceği kararını ona bırakmaktır.

İkinci grup, yani nevrotik karakter grubu klasik olarak histerik, takıntılı, depresif ve karma karakterleri içine alır. Bu grup, belirtinin ötesinde karakteri içine alan bir örgütlenme bozukluğu gösterir. Günümüzde dinamik psikiyatrinin eskiden olduğu kadar ilgisini çekmeyen bu grup için klasik olarak önerilen tedavi klasik psikanalizdir. Bununla birlikte ne yazık ki pek az vaka bu imkândan faydalanabilir ve genellikle yaşamlarının zorlandıkları dönemlerinde ilaç tedavileri veya değişik psikoterapi teknikleriyle ele alınıp belli bir salah durumu elde edildikten sonra belirti yeniden alevleninceye kadar zorlanarak da olsa yaşamlarını sürdürmeye bırakılırlar. Bu vakalarda klasik psikanaliz uygulama imkânı olmadığına seçilecek en iyi yol uzun süreli, psikanalitik yönelimli bireysel veya grup terapileridir. Gerektiğinde psikoterapiye ilaç tedavisi eşlik edebilir.

Üçüncü grubun, yani narsisistik karakterlerin gerçekten ayrı bir grup mu oluşturduğu yoksa genel sınır durum kategorisi çerçevesinde mi ele alınması gerektiği konusu tartışmalıdır. Narsisizmle ilgili bölümde ayrıntılarıyla ele alacağımız gibi, Kohut'a göre narsisistik karakterlerde ne kadar patolojik olursa olsun bir pekişmiş kendilik (*cohesive self*) gelişmiştir. Masterson da narsisistikleri sahte kendilik (*false self*) çerçevesinde ele almakla birlikte sönmüş sahte kendilik (*deflated false self*) olarak nitelediği sınır durumlardan ayırarak şişmiş sahte kendilik (*enflated false self*) kategorisinde yorumlar. Bu kuramcılarının narsisizmi sınır durumlardan ayırt etmenin yanı sıra bu iki grubun psikoterapisinde özel yöntemler kullanılması gerektiğini kaydettiklerini de unutmamak gerek. Öte yanda Kernberg'e göre narsisistik karakterler özel karakter savunmaları ve büyülenmeci kendilik (*grandiose self*) sayesinde daha yüksek bir düzeyde işlev görmelerine rağmen sonuç olarak sınır kişilik örgütlenmesi dahilinde kalırlar. Bununla birlikte Kernberg de narsisizm konusuna ayrıcalıklı bir yer vermiş, narsisistik vakaların psikoterapisi için özel bir teknik önermiştir.

Bu nedenle de burada narsisizmin ayrı bir başlık altında ele alınması uygun bulunmuştur. Literatüre göre narsisistik vakaların psikoterapisinde seçilecek yöntem ya uygun şekilde değiştirilmiş psikanaliz ya da psikanalitik psikoterapidir. Dönem dönem ilaç tedavisi de ilave edilebilir. Narsisistik vakaların eğer psikanalitik tedavide değillerse nevrotik belirti geliştirdiklerinde davranışçı ya da bilişsel psikoterapiden veya uzun süreli farmakolojik tedaviden faydalanmamaları ve geçici salâh durumları elde etmemeleri için bir neden yoktur.

Günümüzün en tartışmalı grubunu oluşturan sınır kişiliklere gelince: Bu grup Kernberg'e göre değişik kişilik özellikleri gösteren alt gruplara ayrılır, ancak temelde hepsi ortak bir kişilik örgütlenmesine sahiptir. Bu bölümün konusunu da bu grup oluşturuyor. (Psikozlar bu kitabın araştırma alanının dışında tutulmuştur.)

### Sınır Durum Kavramının Tarihçesi

Michael Stone değerli derlemesinde nevrozla psikoz arasında yer alan bir grup ara psikopatolojinin varlığının daha geçen yüzyılda fark edildiğini kaydeder (Stone, 1987: 5-13). Öte yandan *Comprehensive Text-book of Psychiatry*'den (s. 1377) öğrendiğimize göre terim nevroz ve psikoz arasındaki sınır vakaları tanımlamak üzere ilk kez 1930'larda Stern (1938: 54-73) tarafından kullanılmıştır. 1940'larda Gregory Zilboorg'un hafif seyreden şizofreni (*ambulatory schizophrenia*), Helene Deutsch'un ise "mış gibi" kişilik (*as-if personality*) (1942: 74-91) kavramları, daha sonraları Hoch ve Polatin'in sahte nevrotik şizofreni (*pseudoneurotic schizophrenia*) kavramı (Hoch ve Polatin, 1964: 119-47) geriye dönüp değerlendirildiğinde bugün sınır durum adını verdiğimiz gruba denk düşer. Ayrıca aynı yıllarda Geoffrey Knight sınır durumları incelemiş (1953: 159-73), Frosch da bunları psikotik karakter başlığı altında ele almıştı (Frosch, 1964: 263-78). Gene aynı kaynağa göre sınır kişilik bozukluğunu bir karakter patolojisi olarak ilk kez Schmeidler tanımlamıştır (1947: 92-118). 1968'de Roy Grinker ve arkadaşları da bu konudaki ilk sistematik deneysel çalışmayı gerçekleştirmişlerdir (Grinker vd., 1968: 320-56). Daha sonra, bu bölümde ağırlıklı olarak üzerinde duracağımız Kernberg sınır kişilik örgütlenmesi kavramını geliştirerek bu alanda psikanalitik yaklaşımın öncüsü olmuştur.

John G. Gunderson'a göre (1984: 1-3) sınır durum kavramı dört ayrı kaynaktan gelişmiştir: Psikolojik testler, psikanaliz çalışmaları, kli-

nik psikiyatrik gözlemler ve klinisyenlerin karşı aktarmalarına dair gözlemler. Bu durumda çağdaş sınır durum kavramının kökenini Rorschach'a kadar geri götürmek gerekir. Çünkü Rorschach 1942'de görünüşte sağlıklı bazı bireylerin yapılandırılmamış psikolojik testlerde "ilkel düşünce belirtileri" gösterdiğini saptamıştır. Gunderson'a göre ikinci gözlem psikanaliz çalışmaları alanından gelir. İlk bakışta nevrotik gibi duran bazı vakaların psikanalitik ortamda ilkel gerilemeli aktarım tepkileri gösterdikleri ve tedavinin kesilmesi gerektiği gözlenmeye başlanır. Hoch ve Polatin 1949'da bu hastaları sahte nevrotik şizofrenler olarak adlandırmışlardır. Çünkü onlara göre bu hastalar görünüşteki nevrotik belirtilerine rağmen psikanaliz sırasında psikoza düşündürecek düzeyde şiddetli tepkiler gösteriyorlardı. Gunderson'a göre gerek Rorschach testlerinde gerek psikanaliz ortamında "yapılandırılmamış" bir klinik gözlem ortamının söz konusu olduğunu saptayarak sınır vakaların temel özelliklerinden birini ortaya koyan ilk kişi Knight (1953) olmuştur. Gerçekten de gerek Rorschach testinde gerekse psikanalitik ortamda soru-cevap yapılanması en aza indirgendiğinden hasta kendi çağrışımlarıyla yalnız bırakılır. İşte bu yapılandırılmamış, belirsiz ortam sınır vakaların hızla gerilediği, hızla patolojik duygu ve düşünceler ürettikleri bir atmosfer yaratır. Gene Gunderson'a göre sınır durum kavramının üçüncü kaynağı psikiyatri kliniklerindeki gözlemlerdir. 1950'li yıllarda pek çok klinisyen, nevrotik olarak kabul edilen bazı vakaların destekleyici bir klinik ortamda paradoksal bir tarzda ilkel ve yıkıcı davranışlar geliştirdiğini gözlemiştir. Aynı yıllarda, bazı vakaların klinisyenlerde derin çaresizlik ve öfke duyguları tarzında bir karşı aktarım uyandırdığına dair yayınlar yapılmaya başlanmıştır. Bu da, sınır durum kavramının dördüncü kaynağını oluşturur.

Gunderson'a göre sınır durum konusundaki ilk ciddi çalışmalar 1960'larda yapılmıştır. Kernberg 1967'de bu hastaların psikolojik iç yapılarını sistematik bir şekilde incelemiş, Grinker ve arkadaşları 1968'de tanımlayıcı özelliklerini ayırt etmiş, Kety ve arkadaşları da gene 1968'de bu grubun şizofreniyle genetik yakınlığı konusunu ele almışlardır. Kernberg sınır kişilik örgütlenmesi terimini nevroz ile psikoz arasında kalan geniş bir grup için kullanır. Bu gruptaki hastalar kimliklerinin sabit olmayışı, ilkel savunma mekanizmalarını kullanmaları, ancak buna karşılık gerçekliği değerlendirmede bir bozukluk göstermemeleriyle ayırt edilirler. Grinker ve arkadaşları ise 'sınır durum sendromunu kendilik kimliğindeki yetersizlik, anaklitik (yani



bağımlı) ilişki kipi, yalnızlığa dayanan bir tür depresyon ve açık öfke-nin egemenliğiyle tanımlamışlar, bu yaklaşım pek çok deneysel çalış-mayla tamamlanmıştır. Kety 1975, Rosenthal 1971 ve Wender 1971 tarihlerinde şizofreniyi genetik bakımdan inceleyen çalışmalarında şizofreniyi bir yelpaze olarak ele almışlar, şizofrenik sınır durum adını verdikleri bir grup hastayı ayırt etmişlerdir. Bu grup hastanın ağır ka-rakter patolojisiyle birlikte şizofrenik düşüncenin bazı özelliklerini de gösterdiğini, genetik bakımdan da şizofrenlerle bağları olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bütün bunların da gösterdiği gibi, sınır durum kavramı aslında oldukça yeni, henüz oturmamış bir kavramdır.

### **Kişilik Bozukluklarında Klinik ve Metapsikolojik Düzeyler**

Sınır kişilik örgütlenmesi kavramı, belli bir kişilik bozukluğundan çok, bazı ağır kişilik bozukluklarında ortak olan temel psikolojik ya-pıyı anlatmak için Kernberg tarafından geliştirilmiştir. Günümüzün en etkili psikanalistlerinden biri olan Kernberg'in metapsikolojik gö-rüşlerini ve kuramını ilerki alt bölümlere bırakarak öncelikle klinik değerlendirmelerini ele almak daha uygun olacaktır.

Kernberg'e göre psikiyatrik inceleme alanındaki vakaları üç ana grupta ele alabiliriz: nevrotik, sınır ve psikotik kişilik örgütlenmeleri. Klasik belirtiler (takıntılar, fobiler ya da hezeyanlar vs.) ve belirti pro-fili bu kişilik örgütlenmeleri zemininde ortaya çıkar. Dolayısıyla Kernberg'in dikkati belirtilerden çok, kişiliğin temel psikolojik yapısı üzerinde yoğunlaşmıştır. Öte yandan herhangi bir kişilik örgütlenme-siyle belli bir belirti arasında doğrudan bir ilişki de yoktur. Bu yüzden örneğin bir takıntıya ya da fobiye bakarak temel kişilik örgütlenmesi hakkında fikir sahibi olamayız. Öte yandan kişilik örgütlenmeleriyle klinik tablonun ağırlığı arasında bire bir karşılıklılık da yoktur. Genel-likle kapasitelerinin çok altında işlev görmelerine, yaşamlarını çok sarsıntılı geçirmelerine, sık sık ciddi klinik belirtiler vermelerine rağ-men, sınır durumlar içinde yaşamlarını görece daha iyi örgütleyen, uzunca bir süre işlevsel kalabilen vakalar da vardır. Keza bazı nevrotik vakalar çeşitli nedenlerle sınır durum vakalardan daha ağır bir se-yir gösterebilirler. Bununla birlikte genellikle tanı ile hastalığın seyri, toplumsal uyum ve işlevsellik arasında kabaca da olsa bir örtüşme ol-duğu kabul edilir.

Kernberg ara vakaları da ifade edebilmek için kişilik bozuklukla-rını klinik görünümleri bakımından üç düzeyde ele almıştır (Kern-

berg, 1976: 139-57). Burada söz konusu olan, klinik derecelendirme ile psikanalitik metapsikoloji arasındaki bağı kurmaktan ibarettir. Aşağıda verilecek düzeyler daha önce sözünü ettiğim nevrotik, sınır ve psikotik kişilik örgütlenmeleri ayrımına denk düşer. Buna göre karakter patolojilerinde yüksek, orta ve alt düzey örgütlenmeler söz konusudur. Kernberg bu derecelenmeyi yaparken, içgüdüsel gelişimi, üstben gelişimini, benin savunmaya yönelik işlemlerini, patolojik karakter özelliklerinin tabiatını, içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin devinimlerini göz önünde bulundurur.

Kernberg'e göre içgüdüsel gelişim bakımından üst düzey örgütlenmede genital egemenliğe ulaşılmıştır. Orta düzeyde genital dönem öncesi, özellikle de oral saplantı ve gerileme noktaları ön plana çıkar. Alt düzeyde ise genital ve genital dönem öncesi içgüdüsel uğraşların genital dönem öncesi saldırganlık egemenliğinde yoğunlaşması söz konusudur. Kernberg burada bilinçdışı birincil süreçte yer alan cinsel ve saldırgan temaların ileri derecede çarpıtılmış, aşırı saldırgan tonlar almış olduğunu da telkin etmektedir. Üstben gelişimi bakımından üst düzeyin tipik özelliği aşırı katı olmasına rağmen iyi bütünlüşmüş bir üstben örgütlenmesidir. Buna karşılık orta ve alt düzeyde üstben bütünlüşmesi tamamlanmamıştır; sadistik üstben öncülleri baskındır. Benin savunmaya yönelik işlemleri bakımından ise üst düzey karakter patolojilerinde bastırma ve yardımcı savunmalar kullanılırken, alt düzeyde bölme ve yardımcı savunmalar ön plana çıkar. (Bu konuyu aşağıda daha ayrıntılı olarak ele alacağız.)

Kernberg'e göre patolojilerin tabiatı bakımından üst düzeyden alt düzeye doğru şöyle bir hiyerarşi gözlenir: a) yüceltici, b) ketleyici ve fobik, c) tepki oluşturunca ve d) içgüdülerin nüfuz ettiği karakter özellikleri. Normal karakter yüceltmeci özellikler taşır. Üst düzey patolojilerde ketleyici veya fobik özellikler gözlenir, orta düzeyde başedilmeye çalışılan itkinin kısmi olarak sergilenmesiyle birlikte tepkisel oluşum geliştirme çabaları yer alır. Alt düzeyde ise içgüdülerin nüfuz ettiği, yani ilkel tepkilerin açıkça gözlemlendiği karakter özellikleri gözlenir. İçselleştirilmiş nesne ilişkileri bakımından ise üst düzey patolojilerde sabit bir kendilik temsilcisi ve sabit bir temsili dünya tasarımı söz konusudur. Yani bu düzeydeki hastaların kendi ve çevresindekiyle ilgili duyguları ve algılayış tarzları hızla uç noktalara savrulmaz. Alt düzeydeki içselleştirilmiş nesne ilişkileri ise bütünsel olmaktan çok kısımdır. (Bu kavramların daha açık tanımları aşağıda verilecektir.) Bir başka deyişle, alt düzeyde ilişki içinde kendi ve ötekiyle ilgili

duygular, algılama ve yorumlama tarzları hızla kutuplaşır, şiddetli heyecan tonları kazanır. Bu durum klinikte kimlik dağınıklığı (*identity diffusion*) sendromuyla ayırt edilir. (Bunu da aşağıda ayrıntılarıyla ele alacağız.)

Kısaca özetlersek, üst düzey patolojilerde iyi bütünleşmiş ama katı bir üstben söz konusudur. Ben sabit bir kendilik kavramı ve sabit temsili dünya tasarımıyla iş görür. Katı ve baskıcı üstbenden gelen talepler karşısında bastırma ve yardımcısı savunma mekanizmalarına başvurarak idi baskı altında tutar. Karakter savunmaları dürtü taleplerini ketleyici ya da fobik niteliktedir. Tepki oluşturma mekanizmasının kullanıldığı gözlenir. Nevrotik savunmalar beni sınırlarsa da toplumsal uyum genel olarak bozulmamıştır. Nevrotikler derin ve sabit nesne ilişkilerini sürdürür, suçluluk duyguları yaşayabilir, geniş bir yelpazede ayrıntılı duygu tonlarını deneyimleyebilirler. Çatışmalar oedipal düzeydedir. Histerik karakterlerin çoğu, takıntılı zorlantılı karakterlerle depresif-mazoşistik karakterler bu düzeyde yer alır.

Orta düzeyde aslında sadistik üstben öncülü, bir üst düzeyde olduğundan daha katı, yasaklayıcı ve cezalandırıcıdır. Üstbenin diğer öncülü, yani ben ideali oldukça ilkindir. Bu öncül büyük, güçlü, fiziksel olarak çekici olmak, ahlaki mükemmeliyet vs. talep eder. (Üstben gelişimi ve söz konusu üstben öncüllerini aşağıda daha ayrıntılı olarak ele alacağız.) Bununla birlikte üstben bütünleşmesi tam değildir, yani özellikle söz konusu iki öncül ve talepleri ılımlılaştırılıp yansızlaştırılmamıştır. Bu durumda hastalar suçluluk duyguları yaşamaktansa paranoid eğilimler gösterirler. Bir başka deyişle kendilerini çevreyi suçlamak ve tamamen iyi bir kendilik imgesini korumak zorunda hissederek. Duygularında hızlı bir değişim içindedirler; üzüntü ve suçluluk duygularından hızla öfkeye ve karşısındakini suçlamaya geçebilirler. Değer sistemleri oturmamıştır. İdden kaynaklanan dürtüler kısmen tepki oluşturma mekanizmasıyla bastırılmaya çalışılırken kısmen de doğrudan ifade edilirler. Cinsel ya da saldırgan ihtiyaçlar belli alanlarda "yapılaşmış itkisellik" şeklinde ortaya çıkabilir. Bastırma mekanizması ön planda olmakla birlikte bazı alanlarda bölme mekanizması gözlenir. Libidinal gelişim genital düzeye ulaşmış olmakla birlikte oral saldırganlık öne çıkar. Nesne ilişkileri kısmen sabittir; başkalarıyla derin ilişkiye girebilirler, ancak bu ilişkiler yoğun bir çift-değerlilik ve çatışma içerir. Pasif-agresif kişilikler, sadomazoşistik kişilikler, çocuksu (ya da histeroid) kişiliklerin bir bölümüyle narisistiklerin bir bölümü orta düzeyde yer alır. Tekbiçimli ve istikrarlı

bir biçimde cinsel sapkınlık gösteren vakaların önemli bir bölümü de yine bu düzeyde yer alır.

Alt düzey karakter patolojilerine gelince, bu grupta üstben bütünleşmesi asgari düzeydedir. Bu da sadistik öncülün yoğun bir biçimde dışa yansıtılmasına, dolayısıyla da paranoid eğilime neden olur. İlgi, başkası için tasa duyma ve suçluluk duygusu da gene asgari düzeydedir. Burada yansıtarak özdeşleşme mekanizması önemli rol oynar, bastırmanın yerini bölme mekanizması almıştır ve kişilik özelliklerinde geniş ölçüde idden kaynaklanan itkiler kendini gösterir. Genital dönem öncesi saldırganlık ön plandadır; genital malzeme ve uğraşlar özellikle bu çerçevede genital dönem öncesi malzemeyle yoğunlaşmıştır. (Örneğin, bilinçdışı imgelemde vagina bir dişli ağız, penis ise meme niteliği kazanabilir.) Bu düzeyde yer alan hastaların çocuksu çokyönlü sapıklık itkileri yansızlaştırılmamıştır. Oidipal konular yoğun bir sadistik veya mazoşistik ton kazanmıştır. İçselleştirilmiş bütünsel nesne ilişkileri gelişmediğinden nesne ilişkilerinde şiddetli dalgalanmalar, duygusal dengesizlikler, başkalarını ve kendini algılamada hızlı ve uç noktalara varan oynamalar gözlenir. Bu durum klinikte kimlik dağınıklığı sendromuyla kendini gösterir. Ben kaygıyla başedemeyecek kadar zayıftır, itki kontrolü bozuktur, yüceltme kanalları tıkalıdır. Bu düzeyde çalışma ve yaratıcılık alanında kronik bir yetersizlik vardır, bilişsel işlevlere birincil süreç düşüncesi sızar.

Çocuksu (veya histeroid) kişilikler ve narsisistik kişiliklerin bir bölümüyle anti-sosyal kişilikler, "mış gibi" kişilikler, toplumsal açıdan uygunsuz kişilikler (*inadequate personality*) ve kendini yaralayanlar (*self-mutilator*) bu grupta yer alır. Çoğul cinsel sapkınlıkları olan ya da madde ve alkol bağımlılığı vakalarının önemli bir bölümü, eğer ciddi nesne ilişkisi bozukluklarıyla birlikte görülüyorsa bu düzeyde ele alınmalıdır. Bunun dışında psikoz öncesi kişilikler, yani hi-pomanik, şizoid ve paranoid kişilikler de bu düzeyde yer alır.

### Sınır Kişilik Örgütlenmesi

Bu bölümün başında da belirtildiği gibi, sınır kişilik örgütlenmesi dediğimizde geniş bir tanı yelpazesinde ve değişik ağırlıkta bir grup hastanın içsel ruhsal yapısını kastediyoruz. Bu kişilik örgütlenmesi bir önceki bölümde alt düzeyde sınıflandırılan vakaların tamamıyla orta düzey vakaların bir bölümünü ilgilendirir. Orta düzey vakaların diğer bölümünü ise daha çok bastırmanın ön planda olmasına bakarak nev-

rotik olarak kabul etmek doğru olur.

Kernberg nevrotik, sınır ve psikotik kişilik örgütlenmelerini ayırt etmek için üç temel ölçüt kullanır: kimlik bütünleşmesi, savunma mekanizmaları ve gerçekliği değerlendirme kapasitesi (Kernberg, 1984: 5). Sınır kişilik örgütlenmesini bu ölçütler temelinde incelemenden önce, Kernberg'e göre sınır durum patolojisini düşündürmesi bakımından önemli bazı belirtilere bakmakta yarar var. Bunlar arasında kronik, yaygın, yüzer gezer kaygı; çok belirtili nevrozlar, örneğin çoğul fobiler (özellikle hastanın yaşamını önemli ölçüde sınırlıyor ise); bene yabancı olmayan takıntı-zorlantı belirtileri; çoğul, ilerlemiş veya garip kronik döndürmeler; kişiliğin çözüldüğü disosiyatif durumlar, örneğin bilinç bulutlanması durumu, hafıza kaybıyla giden "fırlar"lar; hastalık hastalığı; paronoid eğilimler; çokbiçimli sapık cinsel eğilimler, özellikle kaotik ve çokbiçimli cinsel fantezi ve eylemler; klasik psikoz öncesi kişilikler, yani paronoid, şizoid, hipomanik ve siklotimik kişilikler; itki nevrozları ve bağımlılıklar (alkol, madde); alt düzey karakter bozuklukları, örneğin çocuksu, narsisistik, "mış gibi" ve anti-sosyal kişilikler yer alır. Bu semptomatoloji sınır durum kişilik örgütlenmesini düşünmek için temel teşkil ederse de sınır durum tanısı koymak için kesinlikle yeterli değildir. Sınır durum kişilik örgütlenmesi denince yukarıda saydığımız üç önemli ölçüt (yani kimlik bütünleşmesi, savunma mekanizmaları ve gerçekliği değerlendirme kapasitesi) bakımından şu özellikler gözlenir: Kimlik dağınıklığı, ilkel savunma mekanizmaları ve gerçekliği değerlendirme kapasitesinde önemli bir bozukluğun olmaması. Ayrıca özgün olmayan ben zayıflığı belirtileri ve çeşitli üstben patolojileri de söz konusudur.

### *Kimlik Dağınıklığı Sendromu*

Kimlik dağınıklığı daha önce Erikson tarafından rol karışıklığı ya da kimlik karışıklığı şeklinde, ağırlıklı olarak ergenlik dönemiyle sınırlı olarak ele alınmıştır (Erikson, 1956: 229-42). Helene Deutsch'un "mış gibi" kişilik adını verdiği, kişiliğin oldukça plastik, netleşmemiş bir görünüm aldığı durumlar da kimlik dağınıklığı olarak değerlendirilebilir. Kernberg'e göre ise kimlik dağınıklığı kendilik ve anlamlı (yakın ilişkide bulunulan) ötekiler kavramının güçsüz bir şekilde bütünleşmiş olmasıyla kendisini gösterir (Kernberg, 1984: 12-5). Öznel bir deneyim olarak yaşanan kalıcı boşluk duygusu, kişinin kendini algılayışında ve davranışlarındaki bağdaşmazlıkla daha da belirginleşir; ço-

ğu zaman hastanın sunduğu dağınık malzemeyi anlamlı bir tarzda bütünleştirmek çok güçtür. Aynı şekilde anlamlı ötekilerle ilgili algı ve düşünceler de hem yüzeysel hem çelişkilidir. Bu durumda terapist eş-duyum kurmakta güçlük çeker. Kimlik dağınıklığı kavramını Kernbergci çerçevede derinleştirmeden önce diğer kuramcılarının benzer kavramlar hakkındaki görüşlerini aktarmak aydınlatıcı olabilir.

Gunderson'a göre (1984: 8) sabit ve tutarlı bir kendilik duygusunu yerleştirememek sınır vakalar için tipik olmakla birlikte, tanımlanması oldukça güç bir ölçüt oluşturur. Gunderson sabit ve tutarlı bir kendilik duygusunun gelişmediğinin kanıtı olarak iki temel olgudan söz eder. Bunlardan biri yalnızlığa tahammülsüzlüktür. Gunderson'a göre bu durum nesne sürekliliğindeki bir patolojiye dayanır. Öte yandan sınır kişilikler zorlayıcı bir tarzda sosyal olma ihtiyacındadırlar, çünkü kendilik tutarlılıkları ve değerleri başkalarının varlığına bağlıdır. Bir başka deyişle ancak tutarlı değerleri olan yapılaşmış bir grubun içinde, bu grubun bir parçası olarak tutarlı bir kişilik sergileyebilirler. Kendi eksik kendilik duygularını içinde bulundukları sabit gruba göre düzenleyebilirler, bu eksikliklerini grupta giderebilirler. Gunderson'a göre sabit ve tutarlı bir kendilik duygusunun gelişmediğinin ikinci kanıtı ise terk depresyonu ve terk konularına aşırı duyarlılıktır ki bu da sonuç olarak ilk olguya bağlanabilir gibi gözükmektedir.

Kohut'un tutarlı kendiliğin gelişimiyle ilgili görüşlerini daha sonra, narsisizmle ilgili bölümde ele alacağız. Bu aşamada, büyük ölçüde Kohut'a dayanan Stolorow ve Lachmann'ın kendilik sürekliliğinin bozukluğu ile kendine yabancılaşma deneyimleri arasında saptadıkları ilişkiden söz etmek yararlı olabilir (Stolorow ve Lachmann, 1980: 136-41). Kuramcılar Kohut'a dayanarak kişileşme benzeri içsel ölümlük ve kendine yabancılaşma deneyimleri ile yetersiz olarak yapılaşmış ve kolayca zedelenabilir kendilik temsili arasındaki ilişkiyi vaka örnekleriyle gösterirler, buna bağlı olarak da kendilik deneyiminin hakikiliğini destekleyen erken içselleştirmelerin yetersizliğinden söz ederler. Basch da (1983) gene Kohut'a dayanarak sınır vakaların kendilik sistemlerin çözülmeye yatkınlıklarından söz eder.

Winnicott ve Masterson'ın farklı vurgularla kullandıkları sahte kendilik kavramından ise daha ilerde söz edilecektir. Bütün bu kuramcılarının sabit ve tutarlı kendilik duygusunun gelişmemesi (Gunderson), tutarlı kendiliğin oluşmaması (Kohut) ya da sahte kendilik (Masterson) gibi adlar altında Kernberg'in kimlik dağınıklığı kavramıyla anlatmaya çalıştığı durumu ele aldıklarını düşünürsek, Kernberg'in üze-

rinde durduğu kendilik ve anlamlı ötekiler kavramının bütünleşmemiş olmasının yanı sıra yalnızlığa tahammülsüzlük, zorlayıcı tarzda sosyal olma, terk depresyonuna duyarlılık, kendine yabancılaşma ve çözülmeye yatkınlık gibi özellikleri de kimlik dağınıklığıyla birlikte düşünmek gerekir. Kimlik dağınıklığı sendromunu açık bir örnekte ifade etmek için, ancak kısa bir süre izleme imkânını bulduğum histri-onik özellikler gösteren bir vakadan söz etmek istiyorum.

Bayan K. üniversiteye başladığı yıllarda, açık sadistik bir sapıklık geliştirmiş, psikopatik özellikler taşıyan, kendisini "kötülükler prensi" olarak tanımlayan bir erkekle ilişkiye girmişti. Eziyet ve aşağılanmayla girdiği cinsel ilişkiler yüzünden bütün vücudu moraracak şekilde zedeleniyor ama o gene de zorlayıcı bir tarzda sevgilisine gitme isteğine kapılıyordu. Bu isteği o kadar güçlüydü ki sevgilisine gitmesini engellemeleri için arkadaşlarından kendisini bağlamalarını istiyordu. Bir süre sonra sevgilisi iki fahişeyle birlikte cinsel ilişkiye girmesini istediğinde kendisini sevmediğini "anlayarak!" şiddetli bir depresyona girmiş, bir yıl için ailesinin yanına dönmüştü. Bir yıl evden çıkmadan yaşadıktan sonra bu kez olağanüstü iyi özellikler atfederek idealleştirdiği bir erkek arkadaşının yardımıyla yeniden üniversiteye dönmüş ve onunla ilişkiye girmişti. Ancak bu ilişki neredeyse tamamen cinsellikten uzaktı. Bu arada Bayan K. üniversiteyi bitirmiş, çalışmaya başlamıştı. Ama gerilime tahammül edemediği için kendisini bürosuna kapatıp kapısını kilitliyor, telefonlara cevap vermeden günler, aylar, hatta yıllar geçiriyordu. Kendisini ve çevresindekileri çalıştırmış gibi yaparak oyalıyor, bürosunun kirasını dahi babası ödüyordu.

Bayan K.'nin idealleştirdiği bu ilişki cinsellikten hemen hemen tamamen arınmış bir şekilde yıllarca devam ettikten sonra anlaşılabilir bir nedenle sona buldu. Kısa süreli rasgele cinsel ilişkilerden sonra başladığı bir ilişki de sevgilisinin mecburen bir süre için şehri terk etmesi yüzünden kesilmişti. Bu dönemde örneğin bir gece alkollüken lezbiyen yakınlaşmalar, sokakta şiddetli saldırgan nöbetler, ağlamalar, ardından sokakta bulunduğu iki evsizi evine götürüp cinsel ilişki kurma gibi şiddetle erotize edilmiş zorlayıcı bir sosyalleşme ihtiyacı ve ilişki arayışları devreye girmişti.

Bayan K.'nin izlenimci bir üslubu vardı. Çoğu zaman anlattıklarını kavramak için terapi ortamını yapılandırmak ve aktif bir tutum alarak sorularla olayları belirginleştirmek gerekiyordu. Duyguları ve algılayış tarzı bir günden diğerine hızla değişiyor, bir gün kendini dün-

yadaki en ufak şeylerden, örneğin bir çiçeğin kokusundan mutlu olan, iyilik ve coşku dolu bir insan olarak tanımlarken, ertesi gün kin ve öfke içinde, boşluk duygularıyla uğraşiyor, bir gün önce yücelttiği bir ilişkiyi hızla değersizleştirebiliyor, intihar fikirleri geliştirebiliyordu. Şiddetle inkâr mekanizması kullanıyor, bu durum yüzlendiğinde ise öfke krizlerine kapılıyordu. Örneğin gece yarısı yanına yaklaşan bir adamın konuşma teklifini kabul ediyor ya da barda tanıştığı biriyle el ele evine gidiyor ama buradaki açık erotizmi inkâr ediyordu; böyle düşünmeyi gayri medeni, gerici bir tutum gibi aşağılayarak öfke krizine giriyordu.

Bayan K. telkine, etki altında kalmaya yatkındı. Birkaç saat önce tanıştığı biriyle birlikte Hindistan'a gitmeyi arzulayabiliyor, bütün yaşam anlayışı hızla değişebiliyor, o sırada işini ya da sevgilisini terk etmek önemsiz bir ayrıntıya dönüştüğü gibi önündeki yeni yaşamın sonuçlarını da düşünmeye değer bulmuyordu. Yoğun ve garip ruhsal deneyimleri de vardı. Anlaşılması güç yabancılaşma deneyimleri anlatıyordu, çözülme ve delirme panikleri yaşıyordu. En son görüşmemizde açıkça şu soruyu sordu: "Ben kimim?" Onu bir daha görmedim.

Kimlik dağınıklığı kuşkusuz daima Bayan K. örneğindeki gibi açık tonlar almaz. Ancak bu tipik örnek, kimlik dağınıklığı sendromunu daha iyi görselleştirebilmemizi sağlıyor. Kanımca kimlik dağınıklığı için yukarıda verdiğimiz tanımlayıcı cümlelere, kimliğin esnekliği, etki altında kalmaya yatkınlık, hızla ve şiddetle olumlu ya da olumsuz ilkel duygular geliştirme, girift ilkel ilişki arayışları ve yalnızca örgütlü ortamda işlevsellik gibi belirtileri de ilave etmek yerinde olur. Kimlikteki esneklik "mış gibi" kişilikten farklı olarak yaşantılandığı anda duygusal olarak şiddetle kendiliğe içselleşmiştir ve genellikle ilişki anında yabancılaşma, kendine dışardan bakma gibi özellikler göstermez. Tanımladığı görüngüler bakımından benzeşen tutarlı kendiliğin gelişimi konusunu ağırlıklı olarak Kohut'un ele alınacağı narsisizmle ilgili bölüme bırakarak, şimdi söz konusu görüngüleri Kernberg'in nasıl açıkladığına bakalım. Aşağıda verilecek açıklama, Kernberg'in metapsikolojisiyle ilgili bölümde daha iyi kavranacaktır.

Kernberg'e göre (1984: 12) kimlik dağınıklığında içselleştirilmiş iyi ve kötü nesne ilişkileri bütünselleşmemiş, yansızlaştırılmamıştır. Bir başka deyişle geçmişte, özellikle de ilk çocukluk yıllarında şiddetli olumlu ve olumsuz duygu tonlarında yaşanan ilişkilerden kazanılan kendilik ve öteki (nesne) kavramları birbirinden ayrı tutulmuştur.



Kimlik dağınıklığı olan kişi kendini ve dünyayı, bu ikisi arasındaki ilişkiyi daima böyle yansıztırılmamış, bütünleşmemiş kavramlarla algıladığı için duygusal, düşünsel ve davranışsal bakımdan tutarlı bir kişilik sergileyemez; şiddetli duygusal dalgalanmalar, uç noktalara varan yargılar, dramatik davranışlar sergiler. Kernberg'e göre kimlik dağınıklığı ilişkilerin sabitliğini, sıcak ve eşduyumsal bir ton kazanmasını engeller. Burada kabaca anlatmaya çalıştığımız bu konu, Kernberg'in kuramsal görüşlerinin ayrıntısına girdiğimizde daha açık bir şekilde kavranacaktır.

Kimlik dağınıklığı nevrotik ile sınır vakalar arasındaki sınırı belirlemek bakımından da önemli bir ölçüttür. Nevrotik vakalar, şiddetli duygusal tepkiler ve dalgalanmalarla seyreden durumlarda bile tam bir kimlik dağınıklığı göstermez. Bununla birlikte pek çok durumda ayırıcı tanıya gitmek güçtür. Nevrozla sınır durum arasındaki ikinci fark ise savunma mekanizmalarıyla ilişkilidir. Kernberg'e göre savunma mekanizmaları iki ana gruba ayrılır: bastırma ve yardımcı savunma mekanizmaları ile bölme ve yardımcı savunma mekanizmaları. Bunlardan ilki yüksek savunmalar olarak adlandırılır ve normal ya da nevrotik düzeyde yer alır. İkinci tür savunmalar ise ilkel savunmalar ve sınır durum kişilik örgütlenmesi açısından ele alınmalıdır.

### *İlkel Savunma Mekanizmaları*

Laplanche ve Pontalis'in klasik literatüre egemen olan çalışmalarına göre (1967: 234-7) savunma mekanizmalarıyla ilgili temel çalışmayı Anna Freud'a borçluyuz. Bu iki kuramcıya göre savunma mekanizmaları sadece idden kaynaklanan itkisel isteklere karşı değil, huzursuzluk, kaygı ya da tedirginlik uyandıracak her şeye karşı, örneğin heyecanlara, ruhsal durumlara, üstbenden kaynaklanan taleplere karşı da çalışır. Nevrotik vakaların özellikle bastırma mekanizması kullanmasına karşılık sınır vakalarda bölme ve ilkel savunma mekanizmaları öne çıkar.

Savunmaların nasıl sınıflandırılacağı daima tartışma konusu olmuştur. Sözelimi libidonun gelişim aşamalarında ortaya çıkışlarına göre ya da psikopatoloji düzeylerine göre sınıflandırmalar yapılabilir. Kernberg savunmaları daha çok kişilik örgütlenmeleri bakımından sınıflandırmayı uygun buluyor gibi görünmektedir. Bu sınıflandırmanın örtük bir biçimde ben gelişiminin evrelerini yansıttığı da düşünülebilir. Stolorow ve Lachmann'a göre savunmaları doğrudan doğruya

ve yalnızca psikoseksüel gelişim evreleriyle, dolayısıyla da çocuksu çatışmalarla bağlantılı olarak düşünmek, gelişen temsili dünyayı gözden kaçırmaya neden olur (1980: 90). Bu kuramcılara göre, ilerde yeri geldikçe daha ayrıntılı olarak işleyeceğimiz gibi, savunma mekanizmalarının ilk durumları, temsili ya da iç dünyanın belli bir gelişim evresinde savunmaya yönelik bir nitelik kazanmadan önce normal bir işlev taşırlar. Yani çocukluğun belli bir evresindeki normal bir zihinsel faaliyet sonradan savunma mekanizması olarak devreye girer. Kernberg'in de en azından bölme mekanizması için benzeri bir süreç düşündüğü açıktır. Stolorow ve Lachmann açısından tartışma, pek çok vakada savunmaya yönelik gibi duran bir mekanizmanın gerçekten savunmaya yönelik bir oluşumu mu olduğu yoksa gelişimsel bir duraklamayı mı gösterdiğiyle ilgili net bir ayrımının yapılamıyor olmasının saptanmasıyla başlar. En azından bazı vakaları Kernberg'den farklı bir şekilde, yani çatışma modeline göre değil, duraklama modeline göre işlemek gerektiğini ileri sürmek mümkün gibi durmaktadır. Bu ilginç tartışmayı yürütebilmek için önce Kernberg'in savunma mekanizmalarına nasıl yaklaştığını inceleyelim.

Kernberg'e göre nevrotik vakalar-bastırma ve yüksek yardımcı savunma mekanizmalarını, yani tepki oluşturma (*reaction formation*), yalıtma (*isolation*), tersine çevirme (*reversal*), düşünselleştirme (*intellectualization*) ve akılcılaştırma (*rationalization*) mekanizmalarını kullanırlar. Bu savunma mekanizmaları ruh içi bir çatışmaya karşı benin kullandığı mekanizmalardır; genellikle de herhangi bir dürtü türevine, bunun düşünce temsilcisine veya her ikisine karşı kullanılan, bunları bilinçli benin dışında tutmaya yönelik bilinçdışı mekanizmalardır.

Oysa sınır vakalarda temel mekanizma bastırma değil bölmedir. Yardımcı savunmalar ise ilkel savunmalar, yani ilkel idealleştirme, yansıtmanın ilkel türleri, inkâr, tümgüçlülük ve değersizleştirme. Kernberg'e göre bu mekanizmalar, aynı anda ortaya çıktığı takdirde kaygı yaratacak olan çelişik ben durumlarını ayrı tutmaya yarar. Bir başka deyişle nevrotik hasta ruh içi çatışmanın özellikle id kaynaklı libidinal ya da saldırgan bileşenini sabit bir şekilde bilinç alanının dışında tutarken, sınır vakalarda çatışmanın değişik bileşenleri değişik zamanlarda etkinleşir, ancak birbirlerinden ayrı tutulurlar. Sınır vaka böylece çatışmadan, dolayısıyla da kaygıdan kurtulur ama Kernberg'e göre bunun bedeli benin zayıflamasıdır. Kernberg'deki biçimiyle bölme mekanizmasını daha ayrıntılı olarak incelemeyi önce klasik yak-

laşımlara kabaca bakmak aydınlatıcı olabilir.

Freud bugün bölme mekanizması olarak adlandırdığımız olguya çok erken bir dönemde dikkat etmişti. Sözelimi Schreber vakasında bugün bölme mekanizması olarak kabul edebileceğimiz ruhsal olgular söz konusu edilmekteydi (Freud, 1911b). Laplanche ve Pontalis'in ayrıntılı bir Freud taramasına dayanan yapıtlarına göre (Laplanche ve Pontalis, 1967: 67-70) Freud bölmeyi Almanca *Ichspaltung* (İngilizce *splitting of the ego*) kavramıyla düşünmüş, yani benin yarılmasından söz etmişti. Laplanche ve Pontalis'e göre Freud bu terimi özellikle fetişizm ve psikoz olgularında ben içinde birbirini etkilemeden yan yana duran iki tutumun varlığını anlatmak için kullanmıştı. Bu tutumlardan biri gerçekliği hesaba katıyor, diğeri ise gerçeklikle ilgili benden *çözülüyor*, dürtünün etkisinde kalıyor, hezeyanlı durumlardan sorumlu oluyordu. Ayrıca fetişistler de bir yandan kadın genital organını gerçeklik olarak biliyorlarken, öte yandan bu gerçeğe rağmen fetişte kadına atfedilen bir penis görüyorlardı. Burada ben, bir dürtüsel ihtiyaca karşı duran gerçeklikle karşı karşıyadır. Benin içindeki tutumlardan biri gerçekliği hesaba katar, diğeri ise onu inkâr eder ve yerine bir arzu üretimini koyar. Yine Laplanche ve Pontalis'e göre Janet, Breuer ve Freud ruhta iki grup olgunun, hatta iki ayrı kişiliğin bulunduğu, bunların birbirini etkilemediği durumları gözlemişlerdir. Janet bu durumu psikolojik sentezin zayıflığına bağlarken, Breuer hipnoid durumlar varsayımını ileri sürmüştü. Oysa aynı olgular Freud'u bilinçdışı varsayımını ileri sürmeye kadar götürmüştü. Ama Freud *Spaltung* terimini eserinin sonraki evrelerinde kavramsal bir araca dönüştürmeden, zaman zaman değinerek, özellikle ruhsal aygıtın sistemlere (bilinçdışı ve ön bilinç-bilinç) ayrıldığı olgusunu tanımlamak için ya da benin biri gözleyen, diğeri gözlenen şeklinde ikileşmesini anlatmak için kullanmıştır.

Laplanche ve Pontalis, Freud'un aslında *Spaltung*'u bir ben savunması olarak kullanmadığını söylemektedirler. Burada bir parantez açarak yazarların şu önermesini aktarmak yararlı olacaktır: "Gerçekten de aynı öznde farklı, karşıt ve birbirinden bağımsız iki tutumun bulunması psikanalitik kişilik kuramının temelidir" (Laplanche ve Pontalis, 1967: 69-70). Yazarlara göre Freud sistem içi, yani ben içi bir bölünmeden söz etmektedir. "Gerçekten de bu sürecin özellikle-rinden biri mevcut iki tutum arasında bir uzlaşım oluşturma varılma-dan bunların eşzamanlı olarak tutulması ve aralarında diyalektik bir ilişkinin olmamasıdır" (Laplanche ve Pontalis, 1967: 69-70).

Eğer yazarların bu son saptaması doğru ise, yani Freud'un *Spaltung* terimini kullanmasından yukarıdaki gibi bir sonuç çıkıyor ise, bu durumda Freud'da *Spaltung*'un bir savunma mekanizması olarak kullanıldığını kabul etmemiz gerekir. Anlaşılan şu ki yazarlar çatışmayı daima sistemler arası bir olay olarak gördüklerinden, yani yapısal kurama göre son tahlilde örneğin id ve benin tutumları arasında bir çatışma olarak gördüklerinden, Freud'un *Spaltung* kavramını kullanımından savunma anlamını çıkarmamışlardır. Çünkü Freud'un terimi kullanması sistem içi, ben içi farklı tutumlarla sınırlıdır. Oysa Kernberg'e göre nevrotiklerde ruh içi çatışma ben, id ve üstben ve yüksek savunmalar arasında, ağır kişilik bozukluklarında ise birbirinden çok iyi ayrılmamış ortak id-ben matriksi içinde, yani sistem içidir (Kernberg, 1980: 156).

Giderek daha net anlaşılacak olan bu fikri basitçe şöyle ifade edebiliriz: Kernberg'e göre nevrotikler dürtüleri bastırma engeliyle kontrol ederler; dolayısıyla da çatışma genellikle dürtü ile üstben ve ben savunmaları arasındadır. Oysa sınır durum denen yelpazede dürtüler ruhun bütününe sızmıştır, ben ve id çok iyi ayrılmamıştır, dolayısıyla da çatışan güçler geniş ölçüde bizzat dürtüyle yüklü ben durumlarıdır. Bu çatışmayı ve bunun uyandırdığı kaygıyı kontrol eden savunma ise bunları bir araya getirmemektir ki zaten bölmenin esası da budur. Nitekim Kernberg'e göre bu durum kimlik dağınıklığı sendromuna yol açar (Kernberg, 1980: 13). Bu ağır vakalarda zıt ben durumları, çelişik kendilik ve nesne algıları hızla birbirinin yerini alır. Görünen o ki Kernberg'e göre bölmenin kullanımı bütünsel kendilik ve nesne temsilcilerinin gelişmesini engellemekte, bu da kimlik dağınıklığına yol açmaktadır. Sonuç olarak Freud'un *Spaltung* kavramının bugünkü bölme anlayışına ne ölçüde yaklaştığı tartışmalıdır. Bazı bakımlardan benzerlikler olmakla birlikte klasik kuramda bir savunma mekanizması olarak bölmeyi bulmak güçtür. Gene de Kernberg kendi kavramının bir şekilde Freud'a yaklaştığı kanısındadır (Kernberg, 1976: 20-1).

Bölmeyi bugünkü anlamına yakın bir şekilde ilk kullanansa Melanie Klein olmuştur. Klein erken çocukluk döneminde, özellikle de paranooid-sizoid dönemde nesnenin gerçek ve nesnel olarak deneyimlenemediğini, aşırı iyi ve aşırı kötü nitelikleriyle algılandığını düşündür (Hinshelwood, 1991: 433). Burada bölme iyi nesneyi korumak, saldırganlığın (ölüm içgüdüsünün) yatırıldığı kötü nesneden ayrı tutmak, saldırganlığın iyi nesneye yatırılmasının yaratacağı kaygıdan

kurtulmak için kullanılır. Oysa bastırma libidinal çatışmalar ve bunların yarattığı kaygıya karşı kullanılır (Hinshelwood, 1991: 416-7).

Kernberg'in bölme anlayışını daha ayrıntılı olarak ele almadan önce nasıl örneklediğine bakalım. Kernberg bölmeyi göstermek için ruhsal yaşamın bölümlere ayrılmasından söz eder (Kernberg, 1976: 19). Dönem dönem itkisel tarzda cinsel ilişkiler kurup başka dönemlerde cinsellik karşısında ciddi korkular ve kaçınmalar geliştiren vakalar ya da dönem dönem itkisel tarzda yalan söyleyip daha sonra yalandan utandığını ama yalancılığın kendisi için bir sorun olmadığını söyleyen vakalar buna örnek gösterilebilir. Bu vakalar ruh içi çelişkinin tamamlayıcı kutuplarını adeta belli dönemlerde eyleme koyma (*acting out*) biçiminde, diğerlerinde ise karşı-fobik (*contrephobic*) bir kaçınmayla yaşarlar. Kernberg bu durumlarda birbirinin yerini alan alternatif ben durumlarının etkinleşmesini görür. Bu ben durumlarının özelliği benle bağdaşmış (*ego syntonic*) yani geçici olarak bene dahil olmalarıdır. Diğer bir deyişle etkinleşen durum ben açısından kabul edilebilirdir. Kimlik dağınıklığı da bir anlamda bu sürece dayanır.

Nevrotik vakalarda psikanaliz sırasında içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin açığa çıkması dereceli olarak, terapi sürecinde yaşanan gerilemenin derinleşmesine paralel olarak gelişir. Oysa sınır vakalarda çatışmalı nesne ilişkileri daha erken bir aşamada ve birbirinden ayrılmış bir biçimde kendini gösterir. Kabaca söylersek, sınır vakalarda aktarım şiddetle ve hızla gelişir, uç noktalara varan yoğun duygu tonları aktarıma egemen olur. Bu kaotik aktarım tepkileri Kernberg'e göre sınır vakaların tipik özelliğidir. Kernberg aktarımdaki şiddetli olumlu duygu ve idealleştirmelerin şiddetli değersizleştirme ve öfkeye kaydığı vakalarda uygun yüzlemelerin, yani hastanın duygusal tepkilerindeki tutarsızlığın gösterilmesinin hastalarda şiddetli kaygı yaratmasından yola çıkarak aktarımda gözlediği bu durumun savunma amaçlı olduğunu söyler. Buna göre, iki alternatif ben durumu ya da ilişki kipi-nin bir araya getirilmesi kaygı yaratır. Bu da bu ben durumlarını birbirinden ayrı tutan bir savunmanın mevcudiyetine işaret eder (Kernberg, 1976: 23).

Sınır vakaların aktarımlarında tipik olarak gözlenen aktarım duygularının erken yoğunluğu, patlayıcı, hızla kayan tabiatı, aktarımda ortaya çıkan duygular karşısında dürtü kontrolünün bozukluğu, hızla eyleme koymalar, bu duygular egemen olduğunda gerçekliği değerlendirmedeki yetersizlik doğrudan bölme mekanizmasının işleyişiyle bağlantılıdır. Kernberg'e göre bu şiddetli duygularla yüklü ve terapi

ortamım şiddetle çarpıtan algı ve tepkiler, erken çocukluk deneyimleri sonucunda kazanılmış, iç dünyaya içselleştirilmiş, yoğun duygularla yüklü katı, kısmi, yansızlaştırılıp bütünleştirilmemiş ilişki temsilcilerinin terapi ortamında yeniden canlanmasının ürünüdür. Kernberg bu gözlemden, yani alternatif ben durumlarının yeniden canlanmasında birbirinden ayrı tutulmanın sadece şiddetle olumlu veya olumsuz yansızlaştırılmamış duygular değil, bunlarla ilişkili içselleştirilmiş patolojik nesne ilişkileri de olmasından yola çıkarak bölmenin *erken* patolojik nesne ilişkileriyle başatmede kullanılan bir savunma mekanizması olduğu sonucuna varır (Kernberg, 1976: 24).

Kernberg bölmeyi neden aktif olarak kullanılan bir savunma olarak gördüğünü açıkladıktan sonra, bölmenin en açık ifadesinin dış nesnelerin tamamen iyi ile tamamen kötü şeklinde ikiye ayrılması, belli bir dış nesnenin hızla bir uçtan diğerine kayması, belli bir insanla ilgili duygu ve düşüncelerin şiddetle tersine dönmesi olduğunu söyler. Buna paralel olarak kendilikle ilgili algı, tasarım ve duygular da hızla savrulur, dağılır, kutuplaşır (Kernberg, 1984: 16). Terapistin bu çelişik yeniden etkinleşmelere işaret edip bütünleştirmeye girişmesi hastada kaygının artmasına yol açar.

Gunderson'a göre Kernberg bölme mekanizmasını sınır vakalarda gözlenen dört ayrı durumu açıklamak için kullanır (Gunderson, 1984: 43).

- Bir çatışmanın karşıt taraflarının, yani davranış ve duygulardaki görünür çelişkinin inkâr edilmesi ve çelişki karşısında duygusal kayıtsızlığın yanı sıra çelişkinin iki tarafının zaman içinde birbirinden ayrı olarak dışa vurulması.
- İlkel itkilerin belli bir alanda kontrolden çıkması ve diğer zamanlarda bene yabancı olan, yani öznenin kendinde kabullenmediği bir itkinin etkinleştiğinde bene de yabancı olmaması.
- Dış nesnelerin tamamen iyi ve tamamen kötü kutuplara ayrılması.
- Başkalarıyla ilgili tamamen iyi ya da tamamen kötü algıların aşırı bir biçim alması ve sürekli olarak değişmesi.

Bir başka deyişle kendi, ötekiler ve ilişkiyle ilgili değerlendirmelerin çarpıtılmış, karikatürize edilip kutuplaştırılmış, gerçeklikten saptırılmış uç noktalara salınımıyla birlikte giden şiddetli duygu ve heyecan dalgalanmaları, bölme mekanizmasının görünümüleri olarak karşımıza çıkar. Bu durum yukarıda belirtilen kimlik dağınıklığının temel bir parçasıdır.

Öte yandan histerik, hatta depresif-mazoşistik özellikler gösteren

pek çok vakada özellikle alkol, uyuşturucu, stres, tahrik ya da içinde bulunulan grubun etkisiyle iyice açığa çıkan bu tür şiddetli dalgalanmalar gözlemlendiğini kaydetmeliyiz. Ancak burada daima belli bir kimliği koruma çabası, suçluluk duyguları, onarma çabası ve üstelik eylem sonrasında bene yabancı olan dürtü kaynaklı, duygu yüklü arzuların inkârı değil, bunların yarattığı kaygıyı yaşama ve arzuları sürekli kontrol etme çabası söz konusudur. Gözlemlerim bu sabit olmayan nevroz vakalarında bastırma engelinin zayıf olmasının, bu kişilerin çocuklukta şiddetli ruhsal travmalara maruz kalmış olmalarına (örneğin cinsel istismar, oedipal dönemde ebeveyn kaybı ya da terki veya şiddetli bir ceza, tehdit veya korku yaşamış olmalarına) bağlanabileceğini telkin ediyor. Ancak bu tür ara vakaların mevcudiyeti, sınır vakalarla nevrozu kesin hatlarla ayırmanın durumu aşırı basitleştirmek ya da şematikleştirmek olduğuna işaret etmesi bakımından önemlidir.

Buraya kadar daha çok bölme mekanizmasının görünüşleri, epistemolojik bakımdan daha doğru bir ifadeyle Kernberg'in bölme mekanizmasıyla açıkladığı görüngüler üzerinde durduk. Şimdi bölmenin metapsikolojisine geçebiliriz. Bir savunma mekanizması olarak bölme ruh içi bir çatışmaya karşı ya da fenomenolojik olarak daha doğru bir ifadeyle iç yaşantılamada kaygı yaratan duruma karşı işlev görür.

Öncelikle ruh içi çatışmadan ne anladığımıza bakalım. Bilindiği gibi psikanalizde çatışma nevroz kuramının temelinde yer alır ve öz-nede birbiriyle karşıt isteklerin bulunması durumu olarak tanımlanabilir. Örneğin cinsel bir arzu ile ahlaki bir talep arasında böyle bir çatışma bulunabilir. Bu çatışma bilinç düzeyinde yer alabileceği gibi bilinçdışına bastırılmış da olabilir. Bu son durumda bilinçdışı çatışma kendini deforme edilmiş bir biçimde bilinçli çatışmada da gösterir ve çeşitli belirti oluşumlarıyla ortaya çıkar. "Psikanaliz çatışmayı insan varlığının kurucu ögesi olarak değerlendirir" (Laplanche ve Pontalis, 1967: 90). Klasik kuramda çatışma, arzu ile savunma arasında, farklı sistemler (id, ben, üstben) arasında, dürtüler arasında, arzular ile yasak arasında ifade edilebilir.

İlerde, metapsikolojik görüşlerini ayrıntılı olarak tartışmaya başladığımız zaman daha iyi anlaşılacağı gibi Kernberg nesne ilişkileri kuramıyla yakından ilişkilidir. Bu kuramın dili çerçevesinde ruh içi çatışma, değişik içselleştirilmiş kendilik ve nesne temsilcilerinin oluşturduğu kümelenmeler arasında bir çatışma olarak ifade edilir. Her kümelenme bir duygu eğilimiyle ayırt edilir (Kernberg, 1980: 155) ve diğer kümelenmeyle arasında bir karşıtlık ya da çelişki söz konusu-

dur. Bu görüşe göre bilinçdışı çatışma itki ile savunma arasında değil, içselleştirilmiş, kazanılmış, ilkel (klinik bakımdan şiddetli ve yabani duygularla yüklü) bir ilişki ile bunu dengelemeye çalışan bir başka nesne ilişkisinin temsilcileri arasındadır. "Sözgelimi," der Kernberg, "aşırı derecede boyun eğici bir insan mutlu, güçlü ve koruyucu bir ebeveyn (nesne) imgesine boyun eğen bir kendilik imgesine dayalı bir birimin etkisi altında işlev görüyor olabilir. Ama bu (içsel) temsilciler kümesi onu sadistik ve hadım edici ebeveyn imgesine isyan eden bir kendilik imgesine karşı savunmaktadır."

Bu durumda nevrotik belirti ya da patolojik karakter özelliklerini üreten ruh içi ve bilinçdışı çatışma daima içselleştirilmiş nesne ilişkileri arasındaki bir çatışma olarak düşünülür. Nevrozda katı ve sert kendilik, nesne ve duygu tonlarıyla ayırt edilen kısmi nesne ilişkileri bastırma mekanizmasıyla bilinçdışında tutulur ve idin içeriğini oluştururken (idin belli bir içeriği olduğu fikri ilerde ele alınacak), çatışma sistemler arası (id, ben, üstben arası) bir görünüm alır. Oysa sınır durumlarda söz konusu olan şiddetli duygularla yüklü katı ilişki kümelenmeleri ortak bir id-ben matriksi içinde yer alır (Kernberg, 1980: 156). Bu çelişik ilişki kümelenmeleri temsilcileri ise bölme ve yardımcı savunmalarla ayrı tutulur, böylece de ruh içi çatışma yaşanmamış olur. Burada çelişik ben durumlarının etkinleşmesi ve bunların sürekli olarak birbirinden yalıtılması söz konusudur (Kernberg, 1980: 6). Böylece hasta, çatışmanın yaratacağı kaygıdan kendini korumuş olur. Ancak ben işlevleri zayıflamış, uyuma yönelik etkinliği ve esnekliği azalmıştır. Öte yandan yukarıda da belirtildiği gibi hastanın kimliği kaotik, dağınık bir görünüm almıştır.

İlerki bölümlerde ayrıntıyla işleyeceğimiz gibi Kernberg bölme mekanizmasını, geniş ölçüde Mahler'e dayanan gelişim aşamalarının üçüncüsüne yerleştirir. Kernberg'e göre daha önceki, yani 2. aşamadaki çocuk, deneyimlerini içselleştirirken henüz (annesiyile) ilişkiyi iyi (olumlu duygularla yüklü) ve kötü (olumsuz duygularla yüklü) olarak kodlayıp içselleştirmektedir. Ancak kendilik ve nesne (anne) ortakyaşamsal, kaynaşmış, yani ayrışmamış bir birim olarak algılandığı için bu ikinci döneme ait temsili iç dünyada kendilik ve nesne temsilcileri de iç içe geçmiş, ayrışmamış bir biçimde kodlanmıştır. Oysa bölme mekanizması bakımından anlamlı olan üçüncü dönemde çocuk kendilik ve nesneyi ayrı kavramlar, ayrı temsilciler olarak kodlamaya başlar. Bu ayrışma ilk olarak iyi (olumlu duygularla yüklü) ilişki içinde yaşantılanan içselleştirilmiş kendilik temsilcilerinin nes-



neden ayrışmasıyla ortaya çıkar. Bunu daha sonra kötü ilişki içinde yaşantılanan içselleştirilmiş kendilik ve nesne temsilcilerinin ayrışması izler. Üçüncü dönem sona erene kadar çocuğun iç dünyası iyi ve kötü (olumlu ve olumsuz duygularla yüklü) şeklinde ikiye ayrılmış olarak kodlanan ayrışmış kendilik ve nesne temsilcilerinden oluşur. Yani iç dünya henüz bütünsel kendilik ve nesne kavramlarını içeren, olumlu ve olumsuz duygularla yüklü yansızlaştırılmış ilişkileri içermez. Dolayısıyla bu dönemdeki çocuğun iç dünyası kısmi (tamamen iyi ya da tamamen kötü) nesne ilişkilerinin içerdiği kendilik ve nesne temsilcileriyle donanmıştır.

Kernberg'e göre kabaca Mahler'in gelişim tablosundaki ayrılma-bireyleşme aşamasına tekabül eden bu dönem altı-sekiz aylık yaş döneminde başlar ve on sekiz-otuz altı aylık dönemde tamamlanır (Kernberg, 1976: 64). Kernberg Mahler'e yakın bir tarzda sınır vakalarında gözlediği çokbiçimli, kaotik, ilkel aktarım tepkileri ve birincil süreç malzemesinin bilinçte yer alması olgusu ile söz konusu dönem arasında bir ilişki olduğu kanısındadır. Sınır vakaların aktarımındaki şiddetli idealleştirmeler, şiddetli duygularla yüklü aşklar ve bunların hızla karşı kutupta öfke, nefret, aşağılanma noktalarına varması, bu kişilerin iç dünyalarındaki yansızlaştırılıp bütünleştirilmemiş kısmi nesne ilişkilerinin terapi ortamında yeniden canlanmasına bağlıdır. Oysa nevrotik vakalarda bu tür şiddetli tepkiler terapinin ilerki aşamalarındaki gerilemede, yani bastırma engeli zayıflatılınca ortaya çıkar. Bizim için bu aşamada önemli olan, iyi ve kötü kısmi nesne ilişkilerinin başlangıçta çocuğun ruhsal yetersizliği nedeniyle ayrı tutulurken daha sonraları savunmaya yönelik bölme mekanizması sayesinde aktif olarak ayrı tutulmalarıdır. Kernberg'e göre gelişimin her aşamasında benin savunmaya yönelik işlevlerinin temel güdüleyicisi kaygıdır (Kernberg, 1976: 40). Bu durumda bölme, iyi ve kötü kısmi nesne ilişkilerinin karşıtlığının bir arada tutulmasının yaratacağı çelişki, çift-değerlilik ve kaygıya karşı kullanılır. Amaç iyi nesne ilişkilerinin kötünün etkisinden korunmasıdır.

Stolorow ve Lachmann savunma mekanizmalarının, iç dünyada kendilik ve nesne temsilcilerinin yerleşmesinden ve gelişmesinden önce bir ön aşaması, bir öncülü olduğu görüşündedir (Stolorow ve Lachmann, 1980: 45). Yazarlar bu görüşü iki vaka türünü birbirinden ayırmak açısından önemserler. Bazı vakalar (Kernberg modelinde olduğu gibi) ruh içi çatışmalar ve bunların yarattığı kaygıya karşı ne kadar ilkel olursa olsun geliştirilmiş savunmalar çerçevesinde anlaşılabilir.

bilirken, bazı vakalarda (ikinci bölümde izleyeceğimiz Kohut modeline uygun bir şekilde) bir gelişimsel duraklama söz konusudur. Stolorow ve Lachmann saplantı (*fixation*) kavramını psikoseksüel gelişim bakımından, gelişimdeki duraklamayı ise (*arrest*) iç dünyada kendilik ve nesnenin ayrışmasının, temsili iç dünyanın bütünleşmesinin gerçekleşmediğini anlatmak için kullanır. Daha sonraki çalışmalarla pek desteklenmeyen ya da en azından geliştirilmeyen bu görüşün önemi, iki temel okulu (Kernberg ve Kohut'u) birleştirme, en azından klinik bir uzlaşma-paylaşma alanı yaratma imkânını taşımasıdır. Örneğin bu durumda, ilk klinik izlenime göre savunmaya yönelik bölmenin sonuçları gibi duran görüngüler, iç dünyanın gelişiminin duraklamasıyla da açıklanabilir.

Stolorow ve Lachmann'ın saptadığı gibi Kernberg'e göre de bölme, savunmaya yönelik kullanımından önce bir ön aşamada, ruhsal gelişimin belli bir aşamasındaki yetersizlik nedeniyle kendiliğinden, doğal olarak yaşanır (Kernberg, 1975). Yani olayı gelişim bakımından ele alırsak, tamamen iyi ve kötü kısmi nesne ilişkileri bütünsel ilişkiye dönüşmeden önce çocuğun ruhsal gelişimi bakımından zaten kısmi olarak içselleştirilir, yaşantılanırlar. Bu bakımdan klinik olarak savunmaya yönelik bölmenin aktif kullanımından söz edebilmek için öncelikle kendilik ve nesne temsilcilerinin asgari de olsa bir bütünleşmeye ulaşması gerekir (Stolorow ve Lachmann, 1980: 95-6). Yazarlara göre tamamen iyi ve tamamen kötü nesne imgeleri katı bir şekilde iki ya da daha fazla dış nesneye bağlı ise savunmaya yönelik bölmeden, yok eğer hızlı ve çabuk kayan çelişik imgeler aynı nesneye bağlı ise bölmenin ön aşamasının söz konusu olduğu bir gelişim duraklamasından söz etmeliyiz (Stolorow ve Lachmann, 1980: 98). Eğer bu tespit doğruysa, Stolorow ve Lachmann'ın da söz ettiği gibi terapiye ilişkin değişik içerimleri olmalıdır. Yani gelişimsel duraklamaya dayanan vakalar daha çok Kohut'un yöntemiyle, çatışma modeline uyanlarsa Kernberg'in yaklaşımıyla ele alınmalıdır.

Kernberg ayrıca bölmeden söz ederken ilkel yardımcı savunma mekanizmalarından da söz eder. Aşağıda bunları ele alacağız.

### *İlkel Yardımcı Savunma Mekanizmaları*

*İlkel idealleştirme:* Bu mekanizma bölme mekanizmasıyla kendini belli eden tamamen iyi ve tamamen kötü şeklindeki yarılımayı uç noktalara vardırıarak iyi ve kötü niteliklere abartılı bir ton verir. Gerçekçi

olmayan, tamamen iyi, güçlü ideal nesneler ya da tam tersine, gerçekçi olmayan, tamamen kötü nesneler yaratır (Kernberg, 1984: 16). Oysa, ilerde işleneceği gibi Kohut'a göre idealleştirme bir savunma değil, bir anlamda gelişimsel bir duraklamanın sonucudur ve ideal bir nesneyle yakınlaşma ihtiyacının devamıdır. Kernberg'e göre ise idealleştirme aşk ilişkisinde normal bir işleve sahiptir ve ben idealini de içeren üstben kaynaklı ideallerin yansıtılmasıyla oluşur (Kernberg, 1980: 282).

İdealleştirme, aktarımda terapistin fiziksel ve ruhsal kapasitelerinin, kişiliğinin ya da mesleğinin aşırı abartılarak algılanması ya da kişilik özelliklerinin aşırı kötü, saldırgan, sadistik olarak tasviriyle kendini belli eder. Stolorow ve Lachmann'a göre idealleştirme gerçekliği doğru olarak kavramada özel bir yetersizliktir. Kendilik ya da nesne idealleştirildiğinde gerçek nitelikler ayırt edilemez olur (Stolorow ve Lachmann, 1980: 63-4). Yazarlara göre idealleştirme, yukarıda da anlatıldığı gibi bir çatışmaya karşı savunmaya yönelik olarak kullanılmadan önce bir ön aşamada gerçekleşir ve çocuğun dünyayı çarpıtarak algılamasına yol açar.

*Yansıtmanın erken biçimleri, özellikle yansıtarak özdeşleşme:* Klasik olarak yansıtma ruhun kendisinde kabul edemediği kişilik özelliklerini, duygularını ve arzularını dışardaki bir başkasına yansıtmasıdır (Laplanche ve Pontalis, 1967: 344). Freud tarafından özelliklerle paranoyanın temeli kabul edilir (Freud, 1911b). Yansıtarak özdeşleşme ise ilk kez 1946'da Melanie Klein tarafından tanımlanmıştır (Hinshelwood, 1991: 179). Bu tanımda söz konusu mekanizma saldırgan nesne ilişkisinin temeli kabul edilir. Burada benin bir bölümü, kontrol altında tutulmak için nesneye yansıtılır.

Kernberg'e göre yansıtma ile yansıtarak özdeşleşme arasındaki en önemli fark, yansıtmanın üst biçimlerinin bastırma mekanizmasına yardımcı olmasıdır. Yansıtma mekanizmasında özne kendisinde bastırdığı bir itkiyi nesneye mal eder. Örneğin histerik bir kadın hasta erkek terapist karşısındaki arzularını bastırırken onun tarafından arzulandığı veya baştan çıkarılmaya çalışıldığı düşüncelerini geliştirebilir. Oysa yansıtarak özdeşleşmede a) nesneye mal edilen itki hasta tarafından bilinçli olarak deneyimlenmeye devam eder, b) yansıtılan malzeme nedeniyle nesneden korkulur, c) bu mekanizmanın etkisiyle yansıtılan kişiyi kontrol etme ihtiyacı duyulur (Kernberg, 1984: 16). Kernberg'e göre yansıtılan malzeme kısmi nesne statüsündedir (1984: 122).

Yansıtarak özdeşleşme terimini daha farklı ele alan yazarlar da vardır. Sözelimi Ogden'in çalışmalarına dayanan William Goldstein' a göre hasta sadece kendinin bir bölümünü yansıtmakla kalmaz, elindeki bütün imkânları kullanarak dışsal nesneyi de yansıttığı yönde düşünmeye, hissetmeye, davranmaya sevk eder (Goldstein, 1991). Goldstein'in yaptığı literatür taramasına göre kavramı ilk kez kullanan Klein'in tanıımı, kendiliğin bir bölümünün yarılıp bir başkasına yansıtılmasını ve bu yolla özel bir özdeşleşme kurulmasını temel alır. Bu süreç, yansıtılan parça sayesinde öteki kişiyi kontrol etmeyi de içerir. Goldstein'a göre yansıtma ile yansıtarak özdeşleşme arasındaki en önemli farklardan biri, yansıtma mekanizmasında kendilik ve nesne birbirinden ayrılmışken, yansıtarak özdeşleşmede kendilik ve nesne arasındaki sınırın netliğini kaybetmiş olmasıdır. Hasta adeta kendi hissettiğini nesnenin de hissettiğini düşünür. Bu kavrayışın Kernberg'in yaklaşımından en önemli farkı, kişilerarası etkileşimle nesnenin yansıtılan role gerçekten oturması konusudur. Kısaca özetlersek, yansıtarak özdeşleşmenin bu yorumunda 1) a. kişinin kendinin bir bölümünü dışsal bir nesneye yansıtması, b. kendilik ve nesne temsilcileri ayrımının netliğini kaybetmesi, 2) kişilerarası etkileşim yoluyla dışsal nesnenin gerçekten de yansıtılan malzemeye göre düşünüp, davranıp, hissetmesi, 3) yansıtılan malzemenin yansıtılan kişi tarafından işlenip değiştirildikten sonra yeniden içselleştirilmesi söz konusudur.

Scharff ve Scharff'a göre yansıtarak özdeşleşme başlıca iki farklı anlamda kullanılmıştır: (Kernberg'de olduğu gibi) ruh içi ve (Ogden ve Goldstein'da olduğu gibi) kişilerarası (D. E. Scharff ve J. S. Scharff, 1991: 47-8). Bu iki kuramcının önerdiği daha karmaşık, özellikle çiftlerin terapisine uygun modeli burada özetlemeyi gereksiz görüyorum.

*İnkâr:* Laplanche ve Pontalis'in taramalarına göre, Freud 1924'ten itibaren özellikle hadım edilme temasıyla birlikte inkâr mekanizmasından söz etmeye başlar (Laplanche ve Pontalis, 1967: 115). Bu mekanizmanın esası, travmatik bir algının gerçekliğini reddetmektir (örneğin Oidipus dönemindeki çocuğun annenin penisinin olmadığını inkâr etmesi). Freud bu mekanizmanın özellikle fetişizm ve psikozda rol oynadığını düşünür. Daha önce de anlatıldığı gibi Freud'un aynı durumlarda ben bölünmesinden söz etmiş olması ilginçtir. Çünkü aşagıda daha ayrıntılı olarak görüleceği gibi, kanımca inkâr mekanizması olmazsa bölme de olamaz.

Yukarıda Stolorow ve Lachmann'a göre savunmaların, henüz tem-

sili iç dünya yeterli yapılaşmaya kavuşmadan önce ortaya çıkan, ruhsal gelişim açısından bir anlamda döneme uygun bir ön aşamasının olduğundan söz etmiştik. Örneğin erken dönemdeki ebeveyn kaybının değerlendirilememesi savunmaya yönelik olmaktan çok doğal bir durumdur (1980: 46-7). Yazarlara göre inkâr mekanizmasını, dış gerçekliğin belli bir durumunu kavrayacak ruhsal olgunluğa ulaşmış çocuğun bu gerçekliği ruh içi bir çatışmayla (dolayısıyla da kaygıyla) bağlantısı nedeniyle reddetmesi durumuna bağlamak gerekir (1980: 48). Bu tanımda altı çizilmesi gereken noktalardan biri inkârın içsel bir itkidenden çok dışsal bir duruma uygulanıyormuş gibi gözükmesi, ikincisi de bu gerçekliğin aynı zamanda ruh içi bir çatışma uyandırması, bununla çağrışımsal bir bağlantısının olmasıdır. Sözelimi oedipal çocuk cinsel organ farklılıklarını hadım edilme kaygısı uyandırdığı için inkâr eder. Klasik yaklaşımda kadın penisine ikame edildiği düşünülen fetişin, dolayısıyla da fetişizmin dinamiğinin buradan kaynaklandığı düşünülür.

Kernberg'e göre inkâr sınır vakalarda tipik olarak bölmeyi pekiştirir. Hasta, bir dönemde kendisi ve nesne hakkında sahip olduğu duygu, düşünce ve algıları hatırlamakla birlikte, bunlar karşısında kayıtsızdır. Böylelikle ruhsal çatışmadan kaçınır. Sözelimi hasta bir dönemde idealleştirip yücelttiği terapistini şiddetle değersizleştirmeye giriştiğinde, eski duygu, düşünce ve algılarını hatırlamakla birlikte bunlar karşısında ilgisizdir. Bu şekilde iki farklı durumu bir arada tutma çabasının doğuracağı çift-değerlilikten, bunun içerdiği çatışmadan ve doğuracağı kaygıdan kaçınılmış olur. Bu çerçeveden bakıldığında sınır vakaların temelini teşkil ettiği düşünülen bölmenin inkâr-dan bağımsız düşünülemediği ortaya çıkar. Bu savunma mekanizması benin uyuma yönelik işlevlerini zayıflattığı için sonuç olarak patolojiktir.

Basch'a göre ise kaygı karşısında başvuru dört temel mekanizma vardır: birincil ve ikincil bastırma, geri çekilme (*withdrawal*) ve inkâr. Basch'a göre bu sonuncu savunma özellikle acı verici olayları konuşmaktan kaçınan erişkinlerin yetiştirdiği çocuklarda gelişir (Basch, 1983: 125-6).

**Tümgüçlülük ve Değersizleştirme:** Kernberg'e göre bu savunmalar gene sınır durum yelpazesi içinde kalan narsisistik vakaların sıklıkla başvurduğu savunmalardır ve bölmeyle yakından bağlantılıdır. Örneğin terapi ortamında şiddetle şişirilmiş büyükenmeci kendilik ve

küçümsenen nesne temsilcilerinin yeniden canlanması şeklinde kendilerini gösterirler.

Böylece ilkel savunma mekanizmalarını incelemiş olduk. İlkel savunma mekanizmaları kimlik dağınıklığıyla birlikte sınır vakaları özellikle nevrotik vakalardan ayırt etmek açısından önemlidir. Kernberg'in önemsettiği üçüncü ölçüt, yani gerçekliği değerlendirme ise daha çok sınır vakaları psikotik örgütlenmelerden ayırmak bakımından önemlidir.

### *Sınır Vakalarda Gerçekliği Değerlendirme*

Nevrotiklerde olduğu gibi sınır vakalarda da gerçekliği değerlendirme kapasitesi geniş ölçüde korunmuştur (Kernberg, 1984: 18). Gerçekliği değerlendirme derken kişinin kendi ile kendi olmayanı, ruh içi ile dışsal kökenli uyaranları ayırt etmesini ve kendi duygularını, davranışlarını ve düşünce içeriklerini gerçekçi şekilde değerlendirmesini kastediyoruz. Klinik olarak gerçekliği doğru değerlendirme hezeyan ve varsanılara kapılmama, büsbütün garip duygu ve düşüncelerin bulunmaması, başkalarının gerçeklikle ilgili görüşlerine uygun bir şekilde yaklaşabilme gibi özelliklerle karşımıza çıkar. Kernberg'e göre gerçekliği değerlendirme kapasitesiyle, gerçeklikle ilgili öznel deneyimin bozulması durumlarını ayırt etmek gerekir. Bununla birlikte geçici psikotik çözümler, paranoid epizodlar, kendine yabancılaşma (*depersonalization*) ve gerçeğe yabancılaşma (*derealization*) gibi tablolar sınır vakalar için beklenmedik durumlar değildir. Ancak bu tür gerilemeler genellikle kalıcı değildir ve kimi kez sadece psikoterapi-de girilen manevralar, hastaneye yatma veya hafif bir ilaç tedavisiyle derhal düzelir.

### *Ben Zayıflığının Özgül Olmayan Görünümleri*

Sınır vakalar genellikle benin zayıflığını gösterirler. Bununla birlikte Kernberg'e göre bu güvenilir bir belirti oluşturmaz; özellikle narsisistik vakalarda ben zayıflığı belirtileri pek gözlenmez.

Ben zayıflığının başlıca belirtileri kaygıya tahammül gücünün bulunmaması ya da zayıflığı, itki kontrolünde bozukluk ve yüceltme karnallarının gelişmemesidir. Kernberg'e göre bu görünümü ilkel savunma mekanizmalarının kullanımına bağlı özgül zayıflıktan ayırmak gerekir (1984: 19). Kaygıya tahammül gücünün düşüklüğü vaka-

ların ruh içi çatışma ya da çift-değerlilik yaşamadaki güçlükleriyle orantılıdır. Sınır vakalar gerilime tahammülsüzdürler; hızla ilkel tepkiler göstermeye yatkındırlar. İtki kontrolündeki bozukluk, (libidinal ya da saldırgan) dürtü güdümlü duygulanım, düşünce ve davranış içeriğinin yansızlaştırılmadan, çıplak bir biçimde ortaya çıkmasıyla kendini gösterir. Yüceltme kanallarının gelişmemesi ise hastanın kendi doğrudan çıkarlarının ve kendini koruma yönelimlerinin ötesindeki değerlere bağlanamaması, özellikle yaratıcılık alanında faaliyet gösterememesiyle ilgilidir.

### *Üstben Patolojisi*

Sınır durum bozukluklarında üstben tam olarak bütünleşememiştir. Bir başka deyişle üstbeni oluşturan, gelişimin değişik evrelerinden gelen yapılar (ilerde metapsikolojiyle ilgili bölümde açıklanacak), özellikle de Oidipus öncesinden kaynaklanan ilkel sadistik üstben öncülüyle idealleştirilen birimler bütünleşip yansızlaştırılmamıştır. Bu durum klinikte kendini, hastanın ahlaki değerlerinin uyumlu bir bütün içine yerleşmemiş olması ve hastanın normal suçluluk duygularını yaşayamamasıyla gösterir. Kişinin yaşamını ahlaki değerlerine göre örgütlemeye becerisinin azlığı, başkalarına kötü davranma, onları kullanma, manipüle etme ve sömürme, üstben bütünleşmesinin tam olmadığını gösterir. Keza hastanın dış kontrol olmadan dürüst kalabilmesi, ahlaki değerlerini koruyabilmesi de aynı çerçevede ele alınabilir. Kernberg'e göre üstbenin bütünleşme derecesi, uzun süreli bir psiko-terapiden yararlanmak için önemli bir ölçüttür.

### **Nevrotik, Sınır Durum ve Psikotik Örgütlenmeler**

Kernberg'in patolojik kişilik örgütlenmelerini üç düzeyde ele aldığından söz edilmişti. Buraya kadar daha çok sınır durum patolojisi üzerinde duruldu. Yukarıda da anlatıldığı gibi Kernberg patolojik kişilik örgütlenmelerini klinik bakımdan ayırt ederken şu üç ölçütü temel alır: kimliğin bütünleşmesi, savunma mekanizmaları ve gerçekliği değerlendirme. Nevrotik örgütlenmede kimlik bütünleşmişken, sınır durum ve psikotik örgütlenmelerde kimlik dağınıklığı vardır. Ancak sınır vakalar kendilik ve nesneyi ayırt edebilirken, psikotik örgütlenmelerde bu ayrışma netleşmemiştir. Savunmalar bakımından nevrotik hasta bastırma ve yüksek yardımcı savunmalar kullanırken, sınır va-

kalar bölme ve ilkel yardımcı savunmalar kullanır. Her iki durumda da savunma ruh içi çatışmaya yöneliktir. Oysa gene bölme ve ilkel yardımcı savunmaları kullanan psikotiklerde bu mekanizmalar kişiliğin çözülmesine karşıdır. Gerçekliği değerlendirme bakımından ise nevrotik ve sınır vakalar hasar görmemiştir. Ancak sınır vakalarda gerçeklikle ilişki ve gerçeklik duygusu zaman zaman bozulur. Psikotiklerde ise gerçekliği değerlendirme kapasitesi yitirilmiştir.

Goldstein (Goldstein, 1987) Kernberg'e dayanarak oldukça basitleştirilmiş bir sınır durum tanı ölçütü önermiştir. Burada kısaca bu öneriden söz etmek yararlı olacaktır. Goldstein'a göre sınır vakaları psikozlardan ayırt etmek için benin gücünü gösteren şu dört faktör sayılabilir: a) gerçekliği değerlendirmenin görece zarar görmemişliği, b) düşünce sürecinin görece zarar görmemişliği, c) kişilerarası ilişkilerin görece zarar görmemişliği, d) gerçeğe uyumun görece zarar görmemişliği. Sınır durumları nevrozdan ayırt etmek içinse benin zayıflığını gösteren şu dört faktör söz konusudur: a) zayıf itki kontrolüyle engellenme karşısında zayıf tahammül gücünün bileşimi, b) ilkel ben savunmalarına yatkınlık, c) kimlik dağınıklığı sendromu, d) duygusal oynaklık. Goldstein bu ölçütlerin ben psikolojisi açısından sınır durumları tanımladığı kanısındadır.

### Etiyoloji

Psikiyatrideki pek çok durumda olduğu gibi sınır kişilik örgütlenmesinin etiolojisi de tam bir açıklık kazanmamıştır. Her ne kadar bu kitabın konusu biyolojik psikiyatri değilse de, kalıtsal ve doğuştan gelen yapısal faktörlerin sınır durum patolojisi geliştirmede önemli bir rol oynadığını ortaya koyan ikna edici çalışmaların yapıldığını kaydetmeliyiz. Bugün genel olarak baktığımızda dinamik psikiyatri ve psikanaliz, doğuştan gelen faktörleri reddetmemekle birlikte bu faktörlerin özellikle ilk çocukluk çağında anne ve babayla (veya onları ikame eden kişilerle) girilen ilişkiler çerçevesinde normal veya patolojik kişiliklere dönüştüğü görülmektedir.

Görüldüğü kadarıyla dinamik okulda bugün üç önemli görüş öne çıkmaktadır (Waldinger ve Gunderson, 1989: 9-11). Buie ve Adler'in çalışmalarından edindikleri izlenim, sınır durum patolojisinin temelinde ruhsal eksiklik bulunduğu şeklinde özetlenebilir. Yazarlara göre sınır vakalarda kucaklayıcı-yatıştırıcı içselleştirilmiş nesneler eksiktir. Hastalar stres altındayken bu yatıştırıcı imgeleri kullanmakta ye-



tersizdirler; bu da onları yalnızlık, panik ve terk deneyimlerine karşı hassas kılar. Olumlu içselleştirilmiş nesne yetersizliği özellikle Mahler'in anneden ayrılma-bireyleşme aşamalarında anne ve babanın "yeterince iyi" olmamasından kaynaklanır.

İkinci görüşe gelince, daha sonraki bölümlerde daha ayrıntıyla izleyeceğimiz gibi Masterson'a göre de sınır durum patolojisi ayrılma-bireyleşme süreciyle ilgilidir. Masterson, sınır vakaların annelerinin, çocuklarının kendilerinden uzaklaşıp özerk bir varlık haline gelme çabaları karşısında duygusal desteklerini çekecekleri mesajını verdikleri, yani çocuğun bağımsızlaşmasını terk depresyonu tehdidiyle engelledikleri görüşündedir. Özerklik ve destek arayışı içindeki çocuğun yaşadığı çatışma bölme ve ilkel savunma mekanizmalarını devreye sokar.

Kernberg'e göre ise sınır durum patolojisinin kökeninde aşırı saldırganlık vardır. Aşırı saldırganlık doğuştan getirilen bir özellik olabileceği gibi uygun olmayan çevreye karşı geliştirilmiş bir tepki de olabilir. Çocuk bir sevgi nesnesine normal saldırganlık duymanın yarattığı kaygıya tahammül edemez ya da aşırı engellenmeler karşısında aşırı saldırgan duygular geliştirir. Bu duygular ise yaratacağı ruh içi çatışma ve kaygıya karşı bölme ve diğer ilkel savunma mekanizmalarının kullanılmasını, dolayısıyla da sınır durumun gelişmesini koşullandırır. Kernberg'e göre sınır durum patolojisinin esas kökeni, gelişimin özellikle karşıt duygu tonları içeren içselleştirilmiş kısmi nesne ilişkilerinin bütünleşmesi aşamasında yer alır. İlerde sınır durum patolojisi geliştirecek çocuk doğuştan belirlenen kaygıya tahammül gücündeki eksik nedeniyle bu aşamada aşırı bölme kullanımına gider. Ancak Kernberg'e göre daha önemli faktör, içselleştirilmiş olumsuz ilişkilerin yoğunluğudur. Bu ise iki faktörden kaynaklanır: Doğuştan saldırganlığa yatkınlık (saldırgan dürtü türlevlerinin yoğunluğu) ve erken ağır engellenmeler (Kernberg, 1976: 48).

Bu noktada Kernberg'in doğuştan gelen saldırganlığın yoğunluğu ile aileyle (ilk ilişkilerle) ilgili patoloji arasında ciddi bir ayrım yapmaması ilginçtir. Kernberg'e göre saldırganlığın kökeni ne olursa olsun esas önemli olan içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin bütünsel, yansızlaştırılmış ve dengeli bir ton alamaması, yoğun duygu tonlarıyla yüklü kısmi nesne ilişkisi statüsünde kalmasıdır. Aşırı saldırganlıkla (ve bunun duygu tonlarıyla) başetmek için hastanın erken yaştan itibaren bölme kullandığı düşünülür. Öte yandan yansızlaştırmanın gerçekleşmemesi ilkel duygu ve düşünce süreçlerinin (birincil sürecin)

bilinç alanına sızmasına set çekecek bastırma engelinin kurulmasının önüne geçer. Bölünmüş ben durumlarının alternatif olarak birbirinin yerini alması ise ben gelişimini engeller (Kernberg, 1976: 64).

Ağırlıklı olarak Kernberg'e dayandırdığımız bu geniş anlamdaki sınır durum kavramını daha iyi anlayabilmek için şimdi Kernberg'in kuramsal yaklaşımını daha yakından inceleyelim.

### **Kernberg'e Göre Nesne İlişkileri Kuramı**

Kabaca söylersek, nesne ilişkileri kuramı özellikle çocuklukta yaşanan ilişkilerin kişiliğin gelişmesinde önemli bir rol oynadığı, kişinin ilerde kuracağı ilişkileri etkilediği tespitinden yola çıkar. Bu yaklaşım "Çocuklukta ilk ilişkilerin kişiliğe etkisi nasıl olur?", "Bu ilişkiler nasıl içselleştirilir?", "Bu erken ilişkilerin erişkin kişilikle ve erişkin ilişkilerle ilgisi nasıl gerçekleşir?" türünden birçok soru ortaya atar.

Kernberg'e göre en geniş anlamıyla psikanalitik nesne ilişkileri kuramı, kişilerarası ilişkilerin ve kişilerarası ilişkiler çerçevesinde geçmiş içselleştirilmiş ilişkilerden türeyen, onları sabitleştiren ya da değiştiren ve yeniden harekete geçiren ruh içi yapıların kökenini ve tabiatını araştırır (Kernberg, 1976: 56). Bir başka deyişle nesne ilişkileri kuramı kişilerarası ilişkilerin içselleştirilmesini, normal ya da patolojik gelişmeye olan katkılarını ve içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin gerçek hayattaki güncel kişilerarası ilişkilerle etkileşimini konu alır. Kernberg'e göre nesne ilişkileri kuramı psikanalitik kuram çerçevesinde giderek daralan şu üç düzeyde ele alınabilir:

1) En genel düzeyde nesne ilişkileri kuramı, geçmiş kişilerarası ilişkileri içeren ruhsal yapıları, ayrıca bu yapılarla içgüdüsel ihtiyaçların ruhsal-toplumsal çevre içinde aldığı ifade arasındaki etkileşimi, bir başka deyişle ruh içi yapılarla kişilerarası ilişkilerin bağlantısını konu alır. Kernberg'e göre bu durumda nesne ilişkileri kuramı klasik psikanalitik metapsikolojiden kliniğe, normal ve patolojik işlevselliğe doğru atılmış bir adımdır. Yani klasik Freudcu metapsikolojiye oranla klinik deneyime daha yakın bir kuramsal yapı arz eder.

2) Daha dar anlamda nesne ilişkileri kuramı, kökensel çocuk-anne ilişkilerinin yansımaları olan ruh içi (kendilik ve nesne) temsilcilerinin yapılanmasını ve bu yapıların daha sonraki ikili, üçlü ve çoğul içsel ve dışsal kişilerarası ilişkilerdeki gelişimini ele alır (Kernberg, 1976: 56-7). Bu ikinci yaklaşıma göre, belli bir duygu tonu çerçevesinde bir kendilik ve bununla aynı anda bir nesne imgesi içselleştirilir.

Bu tanımlanmış, bir ilişki içinde, birbirine göreli kümelenmedeki kendilik ve nesne imgeleriyle bunları bağlayan duygular adeta ruhun büyük yapılarının (id, ben, üstben) birimleri, yapı taşları, tuğlaları gibidir. Kendilik temsilcisi (ki daha sonra göreceğimiz gibi Kernberg'de benin bir alt birimidir) pek çok kendilik imgesinin bütünleşmesiyle oluşurken nesne temsilcileri de başkalarının nesne imgelerinden çıkarak bütünleşir. Bu genel çerçevede pek çok kuram ileri sürülmüştür. Kernberg'e göre kendisinin de içinde yer aldığı bu yaklaşım Erikson, Jacobson, Mahler, Fairbairn, Winnicott, Bowlby ve Klein'la bir ölçüde Sullivan ve Talcott Parsons'ın psikanalitik kuramdan yararlanan çalışmalarını içerir.

3) Üçüncü ve daha dar anlamda, özellikle Melanie Klein, Fairbairn, Guntrip, Wisdom ve Sutherland gibi isimleri içeren İngiliz Okulu söz konusudur. Burada nesne ilişkileri bir kavramdan çok, bir isim halini almıştır.

Kernberg'e göre nesne ilişkileri kuramı (ikinci düzeydeki anlamıyla) bazı ağır bozuklukları; psikozları, sınır durumları, ağır karakter bozukluklarını anlamak bakımından önemlidir. Ayrıca ben ve üstben yapılarını daha ayrıntılı tanımlamaya, içselleştirmeyi aydınlatmaya, grup süreçlerinin psikanalitik incelenmesine, bireysel psikopatoloji ile patolojik grup davranışları arasındaki ilişkiyi daha açık görmeye yardımcı olur. Bir kez daha vurgularsak, bu yaklaşımın temeli içselleştirilmiş nesne ilişkileri çerçevesinde kişiliğin büyük yapılarını (id, ben, üstben) ve kişilerarası ilişkileri incelemektir. Şimdi bu model çerçevesinde Kernberg'in yaklaşımına bakalım.

### *Nesne İlişkileri ve Dürtü*

Freud'a göre dürtüler ruhsal güdül sistemini temelini oluştururlar. Biyolojik kökenli olmakla birlikte ruhsal sisteme ruhsal temsilciler, yani duygu ve düşüncelerle yansır, ruhta duygu ve düşüncelerle temsil edilirler. Ancak bu durumda dürtülerin duygu ve düşünceye ne şekilde dönüştüğü sorusu yanıtsız kalır.

Holder, Laplanche ve Pontalis'in görüşlerini paylaşan Kernberg'e göre Freud dürtü (*Trieb*) ile içgüdü (*Instinkt*) arasında net bir ayrım yapmıştır. Ancak İngilizce çeviride her iki kavram da genellikle içgüdü (*instinct*) sözcüğüyle karşılanınca bu ayrım berraklığını yitirmiştir. (Kernberg, 1992: 4). Kernberg'in tesbitine göre Freud'da içgüdüler biyolojik, kalıtsal, zaman zaman ortaya çıkan ve fizyolojik ve/veya

çevre kaynaklı uyaranların harekete geçirdiği, bir türün bireyleri arasında önemli farklılıklar göstermeyen davranış kalıplarıdır. Bu yaklaşım modern içgüdü kavramıyla uyuşur. Kernberg'in tesbitine göre Freud' da dürtüler ise sürekli ve üst örgütlenmeye ulaşmış (*supraordinate*) güdülenme kaynaklarıdır.

İşte bu tespitlerden yola çıkarak Kernberg daha tutarlı bir dürtü kavrayışı oluşturmuştur. Kernberg'e göre duygular içgüdüsel yapılardır, dürtüler ise duyguların üst örgütlenmesiyle oluşur. Duygular biyolojik olarak verilmiş, gelişimsel olarak harekete geçen psikofizyolojik kalıplardır. Bu kalıpların ruhsal görünüşleri örgütlenerek libidinal ve saldırgan dürtüleri oluşturur (Kernberg, 1992: 5). Duygu durumları öncelikle kısmi (oral, anal, fallik) cinsel dürtüler şeklinde örgütlenirken, libido bunların üst örgütlenmesiyle ortaya çıkar. Yani libido tüm erotik merkezli duygu durumlarının bütünleşmesiyle oluşur. Buna göre duygular (*affects*) özgül bir bilişsel değerlendirme, bir yüz ifadesi ve ödüllendiren, haz veya ıstırap veren, kaçınmacı tabiata içsel bir deneyim içeren, motor veya nörovegetatif sisteme özgü boşalım kanalları olan psikofizyolojik davranış kalıplarıdır. Hisler ise (*emotions* veya *feelings*) daha karmaşık olgulardır ve ilkel duyguların birleşmesiyle oluşurlar.

Kernberg'e göre duygular nesne ilişkileriyle yakından bağlantılıdır. Her bir duygu durumu ödüllendirici veya engelleyici bir nesne ilişkisi içinde deneyimlenir; haz veren duygu durumları (ve buna tekabül eden nesne ilişkileri) libidinal kümede, acı veren duygu durumları (ve buna tekabül eden nesne ilişkileri) ise saldırgan kümede örgütlenir. Böylece duygular (dolayısıyla da bu duygu durumlarında içselleştirilmiş olan nesne ilişkileri) dürtülerin yapı taşıdır. İd yoğun olarak saldırgan veya cinsel tabiata, bastırılmış nesne ilişkilerine dayanır. Dolayısıyla id yapısız bir enerji sistemi değil, ilkel nesne ilişkilerine dayanan bir sistemdir. Kernberg bu tutarlı kavrayışı sayesinde hem Freud'un dürtü kuramındaki belirsizlikleri ortadan kaldırır, hem de dürtü kuramıyla nesne ilişkileri kuramını bütünleştirir. Ancak bu noktada şu soru sorulabilir: Duygu durumlarının (ve onlara tekabül eden nesne ilişkilerinin) libidinal ve saldırgan kümeler halinde dürtüyü oluşturacak şekilde örgütlendiği varsayımına neden ihtiyacımız var? Neden idi bastırılmış ilkel duygu durumlarından (ve onlara tekabül eden nesne ilişkilerinden) ibaret sayınakla yetinmiyoruz?

Sanırım Kernberg'in her şeye rağmen dürtü kuramını korumaya çalışmasının nedeni "ekonomik ilkeyi", özellikle de yatırım ve yatı-

rının çekilmesi kavramlarını korumaktır. Gerçekten de büyük klinik önemi olan bu kavramlar bir dürtü kuramına sahip çıkmayı gerektirir. Kısacası eğer kuram sadece duygu durumlarıyla sınırlanırsa sevgi ve kin gibi uzun menzilli güdülenmeleri anlamak imkânsızlaşır.

### *Gelişim Kuramı*

Kernberg'in gelişim kuramında ne Mahler'de olduğu gibi anne çocuk ilişkisinin ayrıntılı incelenmesi ne de Freud'da olduğu gibi libido ve saldırganlığın gelişimi öne çıkar. Kernberg açısından gelişimin özellikle vurgulanan yönü, kendi deyişiyle içselleştirilmiş nesne ilişkileri, başka bir ifadeyle iç dünyanın gelişimidir. Kernberg libidonun oral mı, anal mı, yoksa fallik mi tatmin bulduğundan çok ilk ilişkilere, buradaki duygu tonlarına, bu ilişki biçimlerinin çocuğun ruhsal gelişimiyle bağlantılı olarak *kazanılmasına* önem verir. Burada özellikle kazanılma kavramının vurgulanmasının nedeni, içselleştirme kavramının (her ne kadar Kernberg bu kavramı tercih etse de) gerçek bir ilişkinin sanki olduğu gibi içselleştirilmiş olduğunu ima etmesidir ki aslında Kernberg bu kanıda değildir. Anneyle ilişkinin çocuk tarafından algılanması elbette çocuğun ruhsal gelişimine ve kendi doğuştan getirdiği duygu yatkınlıklarına bağlı olacaktır. Dolayısıyla burada doğrudan bir içselleştirmeden çok, bir deneyimin algılanış tarzının içsel yapılara kazanılması söz konusudur. Öte yandan burada klasik psikolojinin ve davranışçıların söz ettiği anlamda bir *öğrenme* de söz konusu değildir. İlk deneyimlerin kazanılmasının elbette algı ve hafızayla yakın bir ilişkisi olmakla birlikte, kazanılan mikro yapılar (bunlara kendilik-nesne temsilcileri ve duygudan oluşan şemalar diyelim) basitçe algı ve anılara indirgenemez. Anlaşıldığı kadarıyla Kernberg'de bunlar anılardan daha soyut, pek çok anıya göndermede bulunabilecek değerlendirme ve yorumlama kalıplarıdır. Bu yapıların nasıl kazanıldığını bilmiyoruz. Ancak burada merkezi sinir sisteminin ruhsal işlevinin görece pasif bir tutum içinde (alıcı ve kaydedici nitelikte) olmaktan çok, daha aktif bir tutum içinde (işleyici, soyutlayıcı ve yapılandırıcı nitelikte) olduğunu söyleyebiliriz.

Sözgelimi psikanalitik terapide aktarımla ilgili A durumunu hastanın X şeklinde algıladığını, böyle yorumlayıp anlamlandırıdığını fark ederiz. A gerçekliğine X anlamını veren şema (Ş) yeterince incelendiğinde bunun B, B' vs. gibi bir dizi çocukluk deneyimi ve anısına gönderme yaptığı görülür. Durumu bir vaka örneğiyle açalım.

Narsisistik-sınır durum özellikleri göstermesine rağmen işlevsel açıdan nevroza yakın olan, terapinin hemen başında yoğun bir erotik ve idealleştirme aktarımı geliştiren bir bayan hastam bazen hızla şiddetli olumsuz aktarım tepkilerine kayıyor, öfkeyle beni suçlamaya başlıyordu. Bu tepkilere yol açan, benim tavrımda algıladığı büyülenmeci, onu küçümseyen tutumdur. Sözgelimi benimle ilgili bir fantezisini gerçekleştiremez olarak yorumlayıp yüzledikten sonraki seansta, öfke içinde benim kadınları küçümseyen, onları alaya alan bir yapımda olduğunu, muayenehanemin bekleme salonunda duran ünlü bir ressamın ait kadın resmini oraya özellikle kadınları aşağılamak için astığımı, aslında bana âşık olan kadın hastalarımı ve onunla alay ettiğimi söyledi. Bir başka seansta ise birdenbire onun tepkilerini ölçmek için bazı hileler kullandığımı, bundan sinsice zevk aldığımı söylemeye başladı. Birkaç seans önce bana okumam için bir kitap vermişti, ben de kitabı çalışma masamın üzerine koymuş, birkaç seans sonra da kaldırmıştım. Hastam kitabı çalışma masamın üstünde bırakmamı, sonra da kitabın ortadan kalkmış olmasını onun için düzenlenmiş bir mizansen olarak görüyor, kitabı orada görmekten ne kadar sevindiğini ve kitabı oradan kaldırdığımı için de nasıl düş kırıklığına uğradığını gözlediğimi, onun bağlılığını küçümseyip alaya aldığımı düşünüyordu.

Bu ileri derecede çarpıtılmış, olumsuz duygularla yüklü algı ve yorumlar incelendiğinde, hastanın iç dünyasında şöyle bir kendilik ve nesne kümelenmesine tekabül ettiği ortaya çıkıyordu: Ben (nesne) güçlü, büyülenmeci, alaycı, küçümseyen, karşısındakini bazı mizansenlerle tuzağa düşüren, sadistik bir tarzda aşağılayan erkek, o (kendilik) ise mazoşistik tarzda ıstırap çeken, öfke içinde itiraz edip debelenmesine rağmen onu aşağılayan kişinin yörüngesinden çıkamayan, sevgi ve ilgi bekleyen, zayıf kadın konumundaydı. Hastanın aktarımdaki bir dizi olayı aşırı saptırarak yorumlaması yukarıda ifade ettiğim kümelenmede aydınlatılınca hasta çocukluğunu, özellikle de babasıyla ilgili bazı anılarını hatırladı. Babasını nasıl küçümseyen, alaycı bir mizansen adamı olarak algılamış olduğunu gösteren anılardı bunlar. Analitik psikoterapinin sonraki aşamalarında babasıyla ilgili bu algısının onu cinsel kimlik geliştirmede, eş ve meslek seçiminde nasıl etkilemiş olduğu ortaya çıktı.

Hasta aktarımdaki bu yeniden canlanmayı her ne kadar babasına bağlamak gibi bir eğilim gösterdiyse de, kuramsal olarak genital dönem öncesi anne ilişkisinin babayla ilişkiyi ileri derecede çarpıttığı, dolayısıyla genital dönem öncesi hasetin genital penis haseti tonları

aldığı düşünülebilir. Bir başka deyişle kanımca orada benim (nesnenin) erkek olmam önemli değildi. Esas olan büyülenmeci ve aşağılayıcı sadizmle bağımlı mazoşizm kümelenmesiydi. Nitekim bu kümelenme, hastanın kocasıyla ilişkisinde konumların tam tersine çevrildiği bir biçimde yaşanıyordu. Şimdi bu yeniden etkinleşmeleri şematikleştirirsek, hasta aktarım ilişkisindeki A, A' vs. gibi olaylara (yüzleme, kitabın masada kalması vs.) X anlamını veriyor (beni aşağılayıcı, büyülenmeci, mizansenci biri olarak algılıyordu), bunlar kendi kafasındaki X şemasına tekabül ediyor (büyülenmeci, aşağılayıcı, sadistik nesne ile ezilen, öfke içinde debelenen bağımlı kendilik), hasta bu şemayı kendilik ve nesnenin yerini değiştirerek eşyle ilişkisinde de uyguluyordu. Ancak bu şema analitik olarak incelendiğinde, hastanın çocukluğuyla bağlantılı benzer (hastanın benzettiği) B, B' vs. yaşantılarına bağlanıyordu.

Bu çerçevede tekrar başa dönersek, söz konusu anlamlandırmanın dayandığı içsel nesne ilişkilerine neden tam anlamıyla öğrenilmiştir diyemeyeceğimiz anlaşılabacaktır. Çünkü bu içsel nesne ilişkilerine temel olan B, B' vs. gibi olaylar, hastanın bilişsel ve duygusal olgunlaşmasıyla bağlantılı olarak, yaşadığı ilişkilerden aktif olarak ürettiği soyutlamalar, sentezlerdir. İşte Kernberg'in içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin normal ve patolojik gelişimiyle ilgili olarak söyledikleri bu çerçevede ele alınırsa anlamlı olur kanısındayım. Kernberg (1976: 59-81) içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin normal ve patolojik gelişimiyle ilgili genel bir kuram ortaya koyarken şu üç noktayı aydınlatmayı hedeflemiştir: 1) kendilik imgesi, nesne imgesi ve duygu yatkınlığından oluşan temel birimlerin kökeni ve gelişimi, 2) bu gelişimdeki yetersizliklerle psikopatoloji arasındaki ilişki, 3) ruhsal aygıtın genel yapısal gelişimiyle gelişimin aşamaları arasındaki ilişki. (Kernberg gelişimin kademeli ilerlemesiyle ruhsal aygıtın kurulması arasında derin bir ilişki görür. Her bir aşamada ruhsal aygıtın, yani id, ben, üst-benin yapısal bölümlerinin bazıları kurulur, yapışır. Bu da artzamanlı gelişim ile eşzamanlı yapının oluşumu arasında köklü bir bağ kurar.)

Mahler'den etkilenen Kernberg içselleştirilmiş nesne ilişkilerini dört düzeyde ele alır. Burada da görüleceği gibi Kernberg gelişimi ele alırken dışarda olup bitenle ya da içgüdülerle değil, iç dünyayla ilgilidir.

*1. Evre: Normal otizm ya da birincil ayrışmamışlık:* Gelişimin bu en erken evresinde temsili dünyada kendilik ve nesne kümelenmeleri

ayrışmamış, özellikle anneyle kurulan haz ve doyum verici ilişkilerin etkisinde "iyi"nin güçlenmesine yönelinmiştir. Yaşamın ilk ayındaki bu evrede duraklama, saplanma ya da gelişim yetersizliği daha sonraki ortakyaşamsal evrenin gelişimini engeller. Kernberg'e göre bu durum Mahler'in de düşündüğü gibi otistik psikoza yol açar. Yeni çalışmalar, özellikle de Daniel Stern'in çalışmaları gelişimde böyle bir evrenin bulunduğu tezini ciddi bir şekilde sarsmıştır.

*2. Evre: Normal ortakyaşam ya da birincil ayrışmamış kendilik-nesne temsilcileri:* Haz verici, ödüllendirici ya da iyi kendilik-nesne imgesinin güçlenmesi bu evrenin başlangıcına işaret eder. Bu yaşamın ikinci ayında başlar, altıncı-sekizinci aylara kadar uzanır. Kernberg bu evreye Mahler'in ayrılma alt evresini de katmıştır. Çünkü Kernberg ayrılma alt evresinde de kendilik ve nesne temsilcilerinin tam olarak ayrışmadığını, daha önemlisi "yeniden iç içe geçme" eğiliminin savunmaya yönelik güçlü bir gerilemeli eğilim olduğunu düşünür.

Bu ikinci evre boyunca birbirinden ayrışmamış haz verici, ödüllendirici iyi kendilik-nesne temsilcileri ile engelleyici deneyimlere dayanan acı verici, birbirinden ayrışmamış kötü kendilik-nesne temsilcileri ayrı ayrı kodlanır. O halde bu evre boyunca çocuğun iç dünyasında iyi ve kötü ayrışmış, ama kendilik ve nesne temsilcileri ayrışmamıştır. Bir başka deyişle çocuğun iç dünyasında iyi ve kötü şeklinde ikiye ayrılmış, ama kendilik-nesne temsilcileri şeklinde ayrışmamış iki sistem vardır. Bu evre öncelikle iyi kendilik-nesne temsilcileri kümelenmesinde kendilik ve nesne temsilcilerinin ayrışmasıyla son bulur. Bu ayrışma, yani kendilik ve nesnenin iyi ilişki içinde ayrışması üçüncü-dördüncü ayda başlar ve altıncı-dokuzuncu aylarda tamamlanır.

Kernberg'e göre iyi ve kötü temsilciler sırasıyla libinal ve saldırgan olarak yatırılır. Bu klinik olarak, olumlu ve olumsuz duygu durumlarının sırasıyla libidoyu ve saldırganlığı oluşturduğu anlamına gelir. (Yukardaki bölümde Kernberg'in dürtü anlayışı özetlenmeye çalışılmıştı.) Mahler ve Jacobson'ı temel alan Kernberg'e göre iyi ve kötü deneyimden türeyen temsilcilerin ayrışıp da kendilik ve nesne temsilcilerinin henüz ayrışmadığı bu evrede gerçekleşen bir saplanma ya da bu evreye doğru bir gerileme ben sınırlarının kaybına yol açar. Çocukluk çağında yaşanan ortakyaşamsal psikozların, şizofreni tiplerinin ve depresif psikozların temelinde de böyle bir saplantı ya da gerileme yer alır. Jacobson'a dayanan Kernberg'e göre depresif psikozda, tıpkı şizofrenide olduğu gibi kendilik ve nesne temsilcileri ayrış-



mamıştır. Ama depresif psikozda ben ve üstbenin net bir biçimde ayrılmış olduğu görülür. Şizofrenide ise bu yapısal bütünleşme de tam değildir.

3. *Evre: Kendilik temsilcilerinin nesne temsilcilerinden ayrışması*: Bu evre, iç dünyada (temsili dünyada) iyi kendilik-nesne temsilcisi temelinde kendilik temsilcisinin nesne temsilcisinden ayrışmasıyla başlar. Bunu kötü ilişki temsilcilerindeki kendilik ve nesne temsilcilerinin ayrışması izler. Bu evre iyi ve kötü kendilik temsilcilerinin bütünsel bir kendilik kavramında bütünleşmesi, keza iyi ve kötü nesne temsilcilerinin bütünsel bir nesne temsilcisine dönüşmesi, yani nesne sürekliliğine ulaşılmasıyla son bulur. Kronolojik olarak bu evre altı ila sekiz aylık dönemde başlar ve on sekiz ila otuz altı ay arasında son bulur. Bu evre kabaca Mahler'in ayrılma aşamasına tekabül eder.

Bir önceki evreden farklı olarak bu evrede kendilik ve nesne temsilcileri ayrılmış ama iyi ve kötü ilişkiler bütünleşip yansızlaştırılmış, dengeli bir tona ulaşmamıştır. Bir başka deyişle bu evre kısmi nesne ilişkileri dönemidir. Tamamen iyi, yoğun şiddetli olumlu duygularla yüklü ilişkiler ile tamamen kötü, şiddetli olumsuz duygularla yüklü ilişkiler dengelenmemiştir. Bu evredeki şiddetli bir saplanma ya da bu döneme gerileme sınır durumlarına yol açar. Nitekim bu tür vakalar erken, şiddetli ve kaotik bir aktarım ilişkisi geliştirirler. Oysa bu tablolara nevrotiklerde ancak ağır gerileme durumlarında rastlanır. Bu evrede ilişki içindeki bu şiddetli duygular ilkel düşünce tarzlarıyla birliktedir. Bu yüzden de normalde bilinçte yer alması beklenmeyen bilinçdışı birincil süreç malzemesi yoğun bir biçimde bilince çıkma eğilimindedir. Kernberg'e göre bu şiddetli tepkiler ve ilkel düşünce tarzları benin zayıflığına ve savunma mekanizmalarının yetersizliğine değil, özgün savunma mekanizmalarına (bölme ve yardımcılarına) bağlıdır. Bu savunma mekanizmaları, ruh içi çatışma ya da çift-değerlilikle mücadelede çatışmanın bir yüzünün etkinleştiği durumda diğerinin devre dışı kalmasıyla, dolayısıyla çift-değerliliğin yaratacağı kaygıyla mücadele ederken tamamen iyi veya tamamen kötü kısmi nesne ilişkilerinin ve bunlara bağlı şiddetli duygu tonları ve bilişsel malzemenin hızla bilinçli bende yer almasıyla ayırt edilir. İşte sınır vakaların aktarımında ortaya çıkan şiddetle gerilemeli malzeme ve bunların kaotik bir tarzda hızla birbirinin yerini alması bu yüzdendir. Her bir aktarım tepkisi iç dünyaya ait bütünleşmemiş, yansızlaştırılmamış, (tamamen iyi ya da tamamen kötü) bir kendilik temsilcisi, bir nesne temsilcisi ve şiddetle olumlu ya da olumsuz bir duygunun tera-

pi ortamında yeniden canlanmasıyla ortaya çıkar. Kernberg'in özgül yanlarından biri, daha önce de belirtildiği gibi libido ve saldırganlığı bu kısmi nesne ilişkilerine yatırılmış olarak görmesidir.

Üçüncü evrenin bir özelliği de bölme mekanizmasının aktif savunmaya yönelik mekanizma olarak kullanılmasıdır. Böylece libidinal olarak yatırılmış olumlu duygularla yüklü ilişkiler saldırganlıktan ayrılır. Sınır kişiliklerde gözlenen kimlik dağınıklığı kısmi kendilik ve nesne temsilcilerinin bütünleştirilmeden ayrı tutulmasına bağlıdır. Bu konu ileride daha ayrıntılı olarak işlenecektir.

Kernberg'e göre bu evrenin sonuna kadar olan gelişim normal erişkin insanda id ya da dinamik bilinçdışı olarak bilinen yapılanmayı oluşturur. Kernberg'de id ya da dinamik bilinçdışı ise Freud'dan farklı, Fairbairn ve Guntrip'e yakın bir şekilde ilişkiden bağımsız, saf libidinal ya da saf saldırgan bir dürtü kaynağı değildir. İd bir dönemde yaşanmış şiddetle ilkel, çocuksu duygularla yüklü, gerçek ya da hayal edilmiş ilişkilerin içselleştirilmesiyle oluşmuştur. Kaldı ki idin ya da dinamik bilinçdışının tamamı bu değildir. Bir sonraki evrenin operasyonlarından arta kalan kısmi nesne ilişkileri de ruhun bu bölümüne, yani ide aittir.

*4. Evre: Kendilik temsilcilerinin ve nesne ilişkilerinin bütünleşmesi ve ruh içi nesne ilişkilerinden türeyen daha üst düzey yapıların (id, ben, üstben) gelişimi:* Yaşamın üçüncü yılının ortalarında başlayan bu evre, yani iç dünyadaki kısmi kendilik ve nesne temsilcilerinin bütünsel bir yapılanmaya dönüştürülmesi süreci, bütün Oidipus dönemi boyunca devam eder. Kendilik temsilcileri bütünsel bir *kendilik sisteme* dönüşürken, kısmi nesne temsilcileri de bütünsel nesne temsilcilerine dönüşür. İd, ben ve üstben bu dönemde ayrışır. Bu evrenin patolojileri histerik, takıntılı-zorlantılı ve depresif mazoşistik karakterler olarak bilinen nevroz durumlarına yol açar. Bu evrede ruh içi çatışma sistemler arası bir karakter alır ve tipik örneklerde id ile üstben arasındadır. Kernberg'e göre sınır durum içinde yer alan narsisistik kişilikler bu yeni kazanılan ruhsal yapıların anormal yoğunlaşmasıyla oluşur. Bu evrenin temel özelliği olan karşıt algı ve yaşıntıların bütünleşmesi süreci geniş ölçüde bilişsel gelişmeyle ilgilidir.

Duygusal olarak karşıt kendilik durumlarının bütünleşmesi ve yansızlaştırılması Klein'in depresif konum adını verdiği duruma yol açar. Ancak Kernberg, bu konumu yaşamın ilk yılına yerleştiren Klein'dan zamanlama bakımından ayrılmış olur. Kernberg'e göre bu dördüncü evrenin özelliği olan depresif konumun ortaya çıkmasıyla birlikte suç-

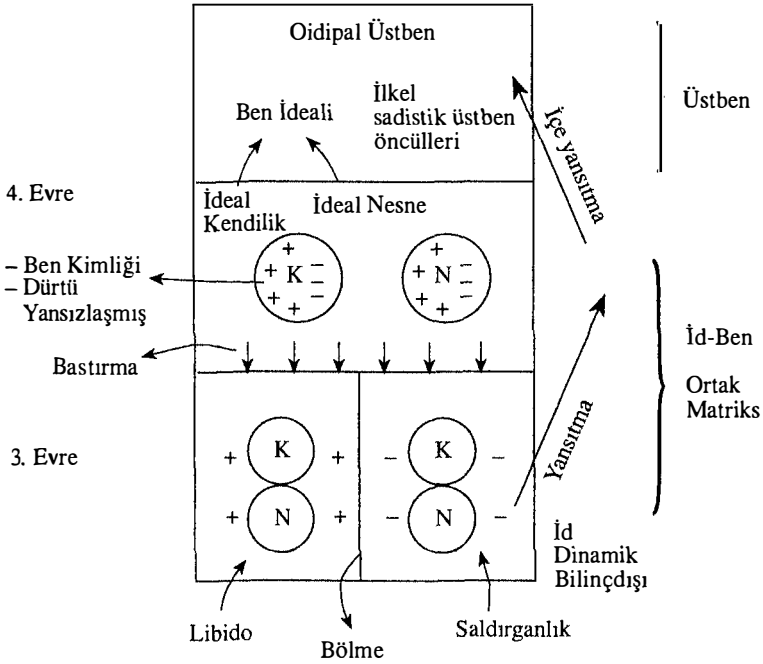
luluk duyguları ve nesneyle ilgilenme, tasalanma ortaya çıkar, duygusal yaşam genişler ve derinleşir. Bu suçluluk duyguları daha sonra gelişen üstben tarafından kullanılacaktır. Yani Kernberg'e göre suçluluk duyguları üstben değil, ben kaynaklıdır. Ancak üstben daha sonra bu duyguları kendi amaçları için kullanır.

Kernberg'e göre depresif konumun iki nedeni vardır. İlki Joffe ve Sandler'in özellikle üzerinde durduğu ideal durumu geride bırakmakla ilgilidir. Kısmi nesne ilişkilerinden bütünsel ilişkiye geçildiğinde ideal durum (tamamen iyi kısmi nesne ilişkisi) geride bırakılmıştır. Demek ki depresif konumun bir nedeni, yeni oluşan gerçek bütünsel kendilik ile geride bırakılan kısmi, tamamen iyi ilişki içindeki tamamen iyi kendilik arasındaki gerilimdir. Buna karşılık gerçek bütünleşmiş kendilik ile gerçek bütünleşmiş nesne arasındaki gerilim de suçluluk duyguları uyandırır ki depresif konumun ikinci nedeni de budur. Çocuk saldırgan duygularının sadece kötü anneye değil, iyi olana da yöneldiğini, öfkesinin kendi sevgi nesnesini de tahrip ettiğini fark eder. Bu ikinci bileşen, suçluluk duyguları, tasa ve ilginin uyandığı daha olgun bir depresif bileşendir. Bir başka bakımdan çocuk sadece öfke ve coşku gibi duyguları değil, üzüntü, kaygı ve sıkıntı gibi duyguları da deneyimlemeye başlar. Kernberg'e göre bu bütünleşme süreci boyunca bölme mekanizmasının kullanımı dereceli olarak düşer ve bastırma mekanizması (ve yardımcı mekanizmalar) ön plana çıkar. Böylece id ve ben giderek ayrışmaya başlar.

Durumu şöylece açıklayalım: Hartmann, Van der Waals ve Schur'u da yanına almaya çalışan Kernberg'e göre dördüncü evreye gelene kadar ben ve id ayrışmamıştır; ortak bir id-ben matriksi söz konusudur. Buna karşılık dördüncü evrede kısmi nesne ilişkileri kademeli olarak bütünleşirken gene kademeli olarak gelişen bastırma mekanizması sayesinde id ve ben ayrışır. Böylece birincil süreç düşüncesi (basitleştirerek söylersek id) ve ben ayrışır. Bu durumda birincil süreç düşüncesi (dahadoğrusu Kernberg'in idi bir muamma olmaktan çıkaran ifadesiyle ilkel duygu durumlarıyla yakından bağlantılı olan ilkel bilişsel süreçler) kademeli olarak bilinçdışı kılınır. Böylece (tamamen iyi veya tamamen kötü) kısmi nesne ilişkileri ve bunlarla bağlantılı olan ilkel şiddetli duygu durumları (libidinal ve saldırgan dürtülerin ruhsal türevleri) dinamik bilinçdışını oluştururken, kendilik sistemi ve bütünsel nesne temsilcileri bilinçli ben oluşturur (bkz. Şekil 2).

İdin ayrı bir yapı halinde tutulup bastırılmasının nedeni, ruhun bu bölümünün içerdiği kısmi nesne ilişkilerinin kaygı, suçluluk gibi duy-

ŞEKİL 2: KERNBERG'E GÖRE RUHSAL YAPILAR VE GELİŞİMİ



gulara yol açmasıdır. İdde bu arkaik kendilik ve nesne ilişkileri ve bunlarla bağlantılı şiddetli duygu tonları varlığını korumaya devam eder. Bu yapılar (kısmi nesne ilişkileri) normal veya nevrotik vakalarda ancak psikanalizde, uzun bir direnç dönemi ve çözümlemesinden sonra, yani bastırma engeli tedrici olarak kaldırıldıktan sonra aktarım ilişkisine girer ve sistematik olarak incelenebilir. (Böyle bir gerileme grup, alkol, uyuşturucu, stres vs. etkisiyle şiddetli ve geçici bir şekilde de ortaya çıkabilir.) Buna karşılık sınır vakalarda id-ben ortak matriksi bastırma engeliyle beni idden ayıracak şekilde yapılaşmamıştır. İlkel, yansılaştırılmamış kısmi nesne ilişkileri, bunlara bağlı şiddetli duygu tonları ve bunlara eşlik eden ilkel düşünce tarzları hızla bilinçte yer alır. Bu da sınır vakaların terapinin hemen başında gerilemeli aktarım tepkileri göstermelerine yol açar. Aktarım olumlu ve olumsuz yönlerde hızla kayar, yer değiştirir, kaotik bir görünüm alır, sistematik olarak incelenemez.

Dördüncü evre ben ve idin ayrıştığı dönem olduğu kadar üstbenin yapılaştığı dönemdir de. Kernberg bu noktada Hartmann, Loewenstein, Sandler ve Rosenblatt, Holder Meers, özellikle de Jacobson'ın görüşlerine yer verir. Bu yaklaşımda üstben, ikisi Oidipus öncesi, diğeri oedipal olmak üzere üç bileşenden oluşmuştur. Oidipus öncesi ilk üstben, yani sadistik üstben öncülü, çocuğun gerçekçi olmayan, fantastik bir biçimde düşmanca algıladığı ebeveyn imgesinin içselleştirilmesiyle oluşur. Çocuğun ana babasını böylesine düşmanca algılaması henüz yansızlaştırılmamış, yatışmamış saldırganlığı ve şiddetli öfke duyguları yüzündendir. Bu anlamda aslında çocuğun kendi öz öfkesini ana babasına yansıtıp onları cezalandırıcı birer figür olarak içselleştirdiği düşünülür. Bu nesne imgesi aslında tamamen kötü kısmi kendilik-nesne imgesine dayanır; yani sadistik üstben henüz iç dünyada kendilik ve nesnenin ayrışmadığı dönemde kurulur. Bu durumda genital (oidipal) dönem öncesinde karşılaşılan engellenme ve saldırganlığın gücü oranında sadistik üstben de sert ve cezalandırıcı olacaktır.

Kısmen Oidipus öncesine ait kısmen de oedipal olan ikinci üstben öncülü ise ben idealidir. Sadistik üstben, çocuğun döneme özgü algılayışlarına göre herhangi bir akılcı ahlaki değer sistemine bağlı olmaksızın yasaklayıcı olan, yani kişiye nasıl olmaması gerektiğini söyleyen birimdir. Ben ideali ise üstbenin iyi ve idealleştirilmiş bölümünü oluşturur; kişiye nasıl olması gerektiğini söyler. Kernberg'e göre ben ideali kısmi iyi ilişkinin mirasçısıdır. Depresif konumdan söz ederken bütünsel, yansızlaştırılmış, dengeli nesne ilişkisinin kurulmasının, tamamen iyi, idealleştirilmiş kısmi nesne ilişkisinin geride bırakılması anlamına geldiğini söylemiştik. Bu ilişkideki ideal kendilik ve nesne, ben idealini oluşturur. Bir başka deyişle ben, arzulu, ideal durumdaki kendilikle, öfkeli olmayan, sevgi dolu, fedakâr nesne bileşiminden doğan ben ideale yönelir. Freud'un söz ettiği gibi, geçmişte bir kez yaşamış olduğu mutluluktan vazgeçemeyen ben, ben idealinde bu mutluluğu yeniden yakalamaya çalışır.

Dördüncü evre boyunca bende meydana gelen yansızlaşma, bütünleşme ve dengelenme sürecine benzer bir şekilde üstbendeki iki öncül de (sadistik öncül ve ben ideali) bütünleşmeye yönelir. Böylece gerek ben idealinin gerekse sadistik üstben öncülünün aşırılıkları dengelenir. Böyle bir dengelenme, cezalandırıcı öncülün sıklıkla yansıtılmasının gereğini, yani paranoid eğilimleri yumuşatır. Ben idealinin de gerçekçi olmayan tonlar kazanmasını engeller.

Böyle bir yansızlaşma süreci oïdipal üstbenin yerleşmesi için de temel koşuldur. Bu sayede çocuk ana babasının talep ve yasaklarını daha gerçekçi tonlarda algılayıp içselleştirebilir, etik değerleri kavrayabilir.

Üstbenin bu üç düzeyinin bütünleşmemesi değişik düzeylerde olabilir. Örneğin sadistik üstben öncülü ben idealiyle yansızlaştırılmadığında yansıtma mekanizması ve paranoid ton ön plana çıkacaktır. İkinci bir durumda ise sadistik üstben öncülü ben idealiyle bütünleşir ama bu ideale ileri derecede sadistik bir ton verir; eksiksiz, hata affetmeyen bir tarzda mükemmeliyet bekler. Bu koşulda bastırma mekanizması şiddetlenir, ben gerçekçi ve dengeli bir tarzda bene (ben kimliğine) bütünleşebilecek pek çok kısmi nesne ilişkisini, dolayısıyla da olumlu ve olumsuz duygu tonlarını bastırmaya tabi tutar. Bu ise bilinen nevrotik belirtilerin oluşumuna yol açar. Bir başka deyişle genital dönem öncesi üstben öncülleri sadistik tonlar alan çocuk oïdipal ana babanın talep ve yasaklarını olduğundan daha sert tonlarda algılar ve duygu tonlarının bazılarını aşırı bastırmaya tabi tutar. Bu durumda Kernberg'in nevroz oluşumunda zımnın de olsa genital dönem öncesi öne çıkarmış olması ilginçtir.

Dördüncü evre başarıyla atlatılırsa bütünleşmiş bir üstben, ben içinde bütünleşmiş bir kendilik ve bütünleşmiş nesne kavramlarından oluşan bir ben kimliği ortaya çıkar. Bu noktada içe yansıtma (*introjection*), özdeşleşme (*identification*) ve ben kimliği (*ego identity*) kavramlarına açıklık kazandırmak ve ben gelişimini biraz daha ayrıntılı olarak ele almak yararlı olabilir. Bu konuya girmeden önce, Klein'ın ve genel olarak psikanalizin tersine Kernberg'in örneğin "oral bedensel içe alma" gibi büyüsel çağrışımları olan kavramlar kullanmadığını (1976: 28), içselleştirme (*internalization*) sistemlerini, hafıza ve algı gibi psiko-fizyolojik nesnel kavramlarla ilişkili olarak düşündüğünü belirtelim.

İçe yansıtma, içselleştirme süreçlerinin en erken, en ilkel, en temel düzeyidir. Bunlar çevreyle etkileşimin ürünleri oldukları için duyu organları ve hafızaya dayanırlar. Bir içe yansıtma üç bileşen içerir: bir nesne imgesi, bununla ilişkili bir kendilik imgesi ve duygu tonu. İçe yansıtma algı ve hafızaya dayanır ama bu dışsal algıyı içsel bir görüngüyle, yani duyguyla birleştirirler. En ilkel içe yansıtmalarda kendilik ve nesne tam olarak ayrışmamıştır, bunlar daha sonraki aşamalarda ayrışır. Geniş ölçüde içgüdü doyumuna bağlı olan olumlu duygu değerli içe yansıtma ile bunların engellenmesine bağlı olan

olumsuz duygu değerli içe yansıtımlar iyi ve kötü içsel nesne ilişkilerini temellendirir. Böylece aynı duygu değerindeki kendilik ve nesne temsilcileri kümelenmeye başlar.

Özdeşleşme daha üst düzeyde bir içselleştirme mekanizmasıdır. Bir önceki aşamada içgüdü tatmini ön plandayken, bu aşamada gide-rek kişilerarası etkileşimin *rol* yönü ağırlık kazanır. Böylece her bir özdeşleşme üç bileşen içerecektir: a) kendilikle etkileşimin içinde bir rol benimseyen nesne imgesi, b) nesneyle etkileşim içinde ve nesneden iyice ayrılmış kendilik imgesi, c) ilk düzeyden (içe yansıtmadan) daha az yoğun bir duygu tonu.

İçselleştirme mekanizmalarının en üst düzeyinde yer alan ben kimliği ise doğrudan doğruya benin sentez işlevine bağlı olarak devreye giren ve bütünsel içsel nesne ilişkilerinden oluşan bir sistemdir. Bu içselleştirmelerden ben kimliği ben düzeyinde kalırken ilkel, çarpıtılmış, kısmi nesne ilişkileri bilinçdışı süreçlerin temelini oluşturur. Sandler ve Rosenblatt'ın (Sandler ve Rosenblatt, 1962: 58-72) temsili dünya adını verdiği bu dinamik iç dünya ruhsal olgunlaşmanın ileri evrelerinde dış dünyaya yaklaşıp da asla onun tam bir kopyası haline gelmez (Kernberg, 1976: 34). Kernberg'e göre de bazı ben işlevleri, özellikle de Hartmann'ın birincil özerk aygıtının işlevleri doğuştan gelir. Ben, yukarıda da belirtildiği gibi ortak bir id-ben matriksinden türer ve bütünleşmiş nesne ilişkileri (ben kimliği) kurulduktan sonra kısmi nesne ilişkilerinin bastırılmasıyla ortaya çıkar. İd ise aynı ilkel içeriği korumaya devam eder. Bastırma gelişmiş benin en temel savunma mekanizmasıdır. Bastırma sayesinde ilkel bir itki ya da bunun fikrî temsilcisi ya da her ikisi birden bilinçli benin dışında tutulur. Aslında Kernberg sisteminde bastırılan malzemenin kısmi nesne ilişkisi statüsünde bir kümelenme olduğu derhal anlaşılır. Bastırma sayesinde bilinçli benin dışında tutulan malzeme ben kimliğiyle (bütünsel kendilik ve nesne temsilcileriyle) bağdaşmayan kısmi nesne ilişkileridir. Bastırma bölmeden çok daha etkili bir savunma olmakla birlikte güçlü bir karşı yatırım gerektirir. Bu enerji ise saldırgan ve libidinal dürtülerle yatırılmış bütünsel nesne ilişkilerinden türeyen yansızlaştırılmış enerjiyle sağlanır.

**5. Evre: Üstbenin güçlenmesi ve benin bütünleşmesi:** Bu evre üstbenin iyice bütünleşme sürecine girmesiyle başlar ve bu sürecin ben kimliğini güçlendirmesiyle sürer. Daha önceki evrede bende, bütünsel nesne ilişkilerine geçilmesine bağlı olarak depresif konumun ve suçluluk duygularının uyandığını söylemiştik. Yani Kernberg'e göre suç-

luluk duyguları üstben değil, ben kaynaklıdır. Ancak üstben bu duyguları kendi amaçları çerçevesinde kullanır; bu durumda benin suçluluk temaları ahlaki bir içerik kazanmıştır. Bu evrede çocuk yeni gelişmiş iç dünyasıyla (ben kimliğiyle) dünyaya açılır ve yeni deneyimler içinde bu temsili iç dünyayı genişletir. Kernberg'e göre insanın dış dünyada yaşadığı acılara dayanma gücü içselleştirilmiş sevgi nesnelerinden gelir. Libidonun yatırıldığı içsel nesne ilişkilerinin olmayışı ise sınır vakalarda sıklıkla görülen boşluk duygularıyla birlikte gider.

Bu aşamada kişisellikten uzaklaşma (*depersonalization*) ve bireyleşme (*individualization*) süreçlerinden de söz etmek gerekir. Kişisellikten uzaklaşma düşüncelerimizi ve duygularımızı paylaşmak ihtiyacıyla kişilerarası ilişki zemininde görüşlerimizi düzenleme, kendimizden merkezsizleşme çabamızdır. Bireyleşme ise olgunlaşan insanın giderek artan oranda kendini ve başkalarını tanıyarak seçici olmasıdır. Bu iki eğilim bir bakıma birbirinin zıttı yönlerde çalışır. Başka kişilerin hangi özelliklerinin kabul edilip içselleştirileceği bireyleşmeye bağlıdır. Üstelik olgun arkadaşlık ilişkilerinin, sevgiyle bağımsızlığı, duygusal nesnelliği bağdaştıran dostluk ilişkilerinin de temelinde bireyleşme vardır.

Karakter yapısı da geniş ölçüde ben kimliğinin otomatikleşmiş, davranışsal görünümleridir. Kendilik kavramı ne ölçüde bütünleşmiş ise karakter yapısı da o ölçüde uyumludur. Bu çerçevede karakter yapısı başkalarıyla ruh içi ve dışı ilişkilerin etkisi altındadır. Belli içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin güncel ilişki içinde canlanması başkalarına da kendiliğin karşısında yer alan nesne rolünü verir. Sözgelimi katı, bilgiç, takıntılı bir karaktere sahip kişi onunla etkileşime giren insanları kendisinininkine karşılık gelen rollere, örneğin mükemmelliyetçiliğine boyun eğmeye ya da öfkeyle karşı durmaya zorlar. Bunlar takıntılı kişinin iç dünyasında Oidipus öncesi annesiyle giriştiği ilişkinin türevleridir. Bu noktada kendisine atfedilen rolü üstlenmeyen biriyle ilişki karakter yapısında elbette bir değişikliğe yol açacaktır. Psikanalitik psikoterapi durumunda bu etki azami düzeye ulaşır.

Kısaca söylemek gerekirse Kernberg'e göre iç dünya (dinamik iç dünya) insanın sadece dış dünyayı algılamasını değil, kişilerarası ilişkilerde ortaya çıkan karakter yapısını da ilgilendirir.



### Yapısal Kuram

Kernberg'de yapısal kuram büyük ölçüde yukarıda anlattığımız psikolojik gelişimle bağlantılıdır. Burada bu kuram genel hatlarıyla toparlanmaya çalışılacak.

Kernberg'de yapılar (id, ben, üstben) büyük ölçüde içselleştirilmiş nesne ilişkilerinden oluşur. Bir başka deyişle Kernberg'de Fairbairn gibi salt (saldırgan ya da libidinal) dürtü kaynağı bir ide rastlanmaz. İd yukarıda anlatılan ilk dört evrenin, özellikle de psikanalitik durumda incelenen üçüncü ve dördüncü evrelerin kısmi nesne ilişkilerinden oluşmuştur. İlkel ve çocuksu ruhsal süreçleri, yani birincil süreci içerir. Burada hızla kayan, birbirinin yerini alan, şiddetli duygu yükleri olan içselleştirilmiş ilişkiler söz konusudur. Nesneler aşırı iyi ile aşırı kötü arasında hızla kayar, ılımlılaştırılıp yansızlaştırılmamış şiddetli duygu tonları ve bunlara eşlik eden fikirsel ya da imgesel temsilciler işlev görür. Bu ilkel süreçler bir bakıma içimizde bir çocuğun, bastırılmış ve dengelenmiş bir çocuğun varlığını koruduğunu gösterir. Ben ortak bir id-ben matriksinden kaynaklanır ve dördüncü evrenin ancak sonunda tamamlanan ben kimliğini içerir. Libido ve saldırganlığın libidonun egemenliğinde yansızlaşması sayesinde ortaya çıkan ruhsal enerji (karşı yatırım), kısmi nesne ilişkilerini idi oluşturmaya başlar (bkz. Şekil 2). Ben dış dünyayla ilişkilerinde, özellikle kişilerarası ilişkilerde ben kimliğini kullanır ve idden gelen ilkel itkileri, yani klinik olarak duygu ve fikirsel içerikleriyle kısmi nesne ilişkilerini bilinçli benin dışında tutmaya çalışır. Normal ya da nevrotik insanda psikanalitik tedavide ancak uzun bir direnç döneminden sonra bastırma engelini aşılması ve aktarım nevrozu içinde gerilemenin meydana gelmesiyle (şiddetli duygu tonlarının yaşanmasıyla) ilkel düşünce tarzları da incelenebilir hale gelir. Buna karşılık esas mekanizmanın bastırma değil bölme olduğu sınır vakalarda bu tür kısmi nesne ilişkilerinin yeniden canlanmasına bağlı duygusal ve düşünsel tepkiler aktarımın hemen başında yer alır; yani bir bakıma aktarım gerilemiş bir düzeyden başlar. Bu sayede normalde bilinçdışı olması beklenen pek çok karmaşa ve ilkel düşünce süreci derhal incelemeye alınabilir.

Kernberg'de üstben sadistik üstben öncülü, ben ideali ve oedipal (etik) üstben bileşeninden oluşur. Bunların nerelerden nasıl kaynaklandığı yukarıda anlatılmıştı. Bir kez daha tekrarlırsak, sadistik öncül yasaklayıcı özellikler taşır, ben ideali nasıl olunması gerektiğini gös-

terir, oïdipal üstben bileşeni ise ahlaki sistemi verir. Nevrozda üstben bütünleşmiş, ahlaki sistem değerlerini kazanmıştır, ancak sadistik öncül çok güçlü bir şekilde saldırgan olduğundan etik değerler ve ideal-ler oldukça katıdır. Bu durum da ben üzerinde ek bir baskı oluşturur ve idin aşırı şekilde denetlenmesine, bastırılmasına yol açar. Sonuç olarak nevrotik insan aslında yaşamasında sakınca görmediği pek çok ilişkiyi ve duygu tonunu bastırmak zorundadır. Sınır vakalarda ise üstben bütünleşmemiştir ve grup etkisiyle, alkolle veya başka gerileti-ci durumlarda hızla etkisini kaybeder. Bir başka deyişle cezalandırıcı sadistik öncülün yansıtılması paranoid eğilimlere yol açar.

### **Sınır Vakalara Gelişimsel Dinamik Yaklaşım**

Daha önceki alt bölümlerde önce sınır durumları yapısal açıdan, sonra da bu yapısal açıklamaya ışık tutacak şekilde metapsikolojik açıdan ele aldık. Şimdi bu çerçeveden biraz daha uzaklaşıp çocuksu kompleksleri ve bunların dinamiklerini ön plana çıkarabiliriz.

Sınır vakalar adeta psikanalitik bilinçdışı kompleksler anlayışını kolayca doğrulamak için yaratılmış gibidir. Normal veya nevrotik bir örgütlenmede bilinçdışı olduğundan ancak uzak uzantıları sayesinde gözlenebilen pek çok çocukluk kompleksi sınır vakalarda neredeyse bilinç alanında doğrudan gözlenir. Şimdi burada biz de yapısal anlayış-tan çok çatışmaların mevcudiyeti ve gelişimi konusuna yaklaşacağız.

Kernberg'e göre sınır vakaların dinamiğinde yer alan çatışmalar özellikle genital (oïdipal) dönem öncesi saldırganlığın etkisi altındadır (Kernberg, 1975). Bu vakalarda genital dönem öncesi ve genital çatışmaların özel bir yoğunlaşması ve Oidipus kompleksinin normalde beklenenden daha erken gelişimi söz konusudur. Sınır vakalarda genital dönem öncesine ait gerek endojen (doğuştan gelen) gerekse egzojen (çevrenin eşduyumu göstermemesi) kaynaklı engellenmeler ve yoğun saldırganlık ön plandadır. Bu erken saldırganlık geniş ölçüde ana babaya yansıtılır ve özellikle annenin paranoid bir tarzda çarpıtılarak algılanmasına yol açar. Bu süreç birleştirilmiş ve tehlikeli bir ortak ana baba imgesinin doğmasına neden olur. Erken saldırganlık ve saldırganlığın yansıtılmasından kaynaklanan korku da cinsel ilgilerin erken uyanmasına neden olur. Geleceğin sınır vakasını oluşturacak erkek çocukta genital dönem öncesi bağımlılık ihtiyacını inkâr etmeye yönelik erken cinsel uğraşlar gene Oidipus öncesinden kaynaklanan ve gene anneye yansıtılan şiddetli saldırganlığın yol açtığı kor-

kular yüzünden başarısızlığa uğrar. Sonuç olarak tehlikeli bir hadım edici anne imgesi gelişir. Aynı şekilde baba da abartılı bir biçimde cezalandırıcı ve hadım edici olarak algılanır.

Bu koşullarda pozitif Oidipus kompleksi ileri derecede ketlenir ve negatif Oidipus kompleksi (eşcinselliğe yönelik) ağırlık kazanır. Erkek çocuk sevgi ve bağımlılık ihtiyaçlarını karşılamak için cinsel olarak babaya boyun eğmeye yönelir. Anne ise tehlikeli olarak algılanarak saldırganca değerlendirilir. Özellikle bağımlı, sevgi ihtiyacı ön planda olan pek çok erkek eşcinselliğinin temelinde böyle bir dinamik rol oynar. Demek ki ilerde sınır kişilik geliştirecek erkek çocuk bir yönden cinsel nesne olarak anneyi tehlikeli bir figür olarak algılamak, öte yandan babayı heteroseksüel ilişki bakımından hadım edici olarak algılar ve genital dönem öncesi sevgi ve bağımlılık ihtiyaçları için babaya cinsel olarak boyun eğmesi gerektiğini düşünür. Karşı cinsle cinsel ilişki tehlikeli bir durum olarak algılanırken, eşcinselliğin yolu açılmış olur. Bu koşullarda karşı cinsle cinsel ilişki aşırı sadistik ve saldırgan tonlar kazanır. Özellikle narsisistik erkek hastalarda, engelleyen anne imgesine karşı rövanş niteliğinde olan bir sadizm ve aşağılamaya dayanan heteroseksüellik öne çıkar. Kız çocuklarda ise baba gene tehlikeli ve engelleyici olarak algılanan annenin yerine konur. Oral kökenli haset, babaya ve penise yönelir. Şiddetli penis haseti duyguları yaşanır. Penis hasetini inkâr etmenin yollarından biri rasgele cinsel ilişkiye yatkınlıktır. Bu yatkınlık erkeğe aşırı bağımlılığ ve bilinçdışından kaynaklanan şiddetli oidipal suçluluk duygularını inkâr etmeye de hizmet eder. Mazoşizm eğilimlerinin güçlenmesi bilinçdışı suçluluk duygularına karşı önemli bir rol oynar. Kadın eşcinselliği, idealleştirilen anne imgesi sayesinde sevgi ve bağımlılık ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik bir eğilim olarak kendini gösterir. Kısaca erken saldırganlık her iki cinsten de oidipal ilgilerin erkenden uyanmasına, sevgi ve bağımlılık ihtiyaçlarının erotikleştirilerek algılanmasına yol açar. Bütün bu eğilimler çokbiçimli sapıklık eğilimlerini şiddetle artırır. Sınır vakalarda gözlenen aşırı cinsellik de bunun bir sonucudur. Cinsellik şu ya da bu şekilde saldırganlıkla eşlenmiş, kaotik bir görünüm almıştır.

Sınır vakaları incelediğimizde pek çok çocukluk kompleksi ve çatışmanın kaotik bir tarzda yapılaşmış olduğunu görürüz. Burada (bölme ile savunulan) genital dönem öncesi çatışmalar genital bir yorum almış; bağımlılık, cinsellik ve saldırganlık garip bir tarzda yoğunlaşmıştır (Kernberg, 1984: 21). Bu tür vakalarda dürtüyle ilgili çatışma-

lar şu başlıklar altında toplanabilir:

1) Oidipal rakip aşırı ölçüde korkunç tonlar alır (genital dönem öncesi saldırganlığın yansıtılması). Erkeklerde hadım edilme korkusu, kızlarda penis haseti abartılı şekilde yaşanır. Böylece mazoşizm ve paranoid eğilimler ön plana çıkar.

2) İlkel saldırganlığa karşı bölmeyle ayrı tutulan negatif ve pozitif oidipal nesneler idealleştirilir. Bu, ilkerki cinsel yaşamda hızlı idealleştirmelere ve ani değersizleştirmelere yol açar.

3) Genital ilgiler şiddetli genital dönem öncesine özgü işlevler kazanır. Penis, besleyen ya da mahrum edip saldıran annenin özelliklerini kazanır. (Hasta penise benzer özellikler yakıştırır.) Ya da vajina yutucu ağız niteliği alabilir.

4) Genital dönem öncesine özgü ihtiyaçlar (sevgi ve bağımlılık) şiddetle erotikleştirilir.

5) Engellenmiş bağımlılık arzularının anneden babaya aktarılması kızlarda pozitif Oidipus kompleksini, erkeklerde ise negatif Oidipus kompleksini güçlendirir. Buna karşılık genital dönem öncesi saldırganlığın babaya taşınması erkeklerde hadım edilme korkusunu, kızlarda penis hasetini güçlendirir.

Bu ve benzeri sıralamalar artırılabilir. Ancak esas olan genital dönem öncesine özgü sevgi ve bağımlılık ihtiyaçlarının, özellikle de bölmeyle ayrılmış şiddetli genital dönem öncesi saldırganlığın Oidipus ve çevresindeki çatışmaları (negatif Oidipus, hadım edilme kompleksi, penis haseti vs.) ileri derecede abartması ve birbirine zıt eğilimlere şiddetle yer vermesidir. Bu durum oldukça kaotik bir iç dünyaya ve bunun aktarımdaki yansımalarına (kaotik aktarım tepkilerine) yol açar. Öte yandan sınır vakalarında tüm bu eğilimler kolayca bilinç alanına ulaştırılabilir ve izlenebilirler. Şimdi bu bağlamda bazı vaka örnekleri sunmak istiyorum.

L. yirmili yaşlarının başında, henüz üniversiteye girememiş bir erkekti. Bir emekli albayın oğluydu ve kendisinden iki ve dört yaş büyük, öğrenim bakımından üstün derecede başarılı iki ablası vardı. Bunlardan küçük olanı L.'nin terapisinin devam ettiği sıralarda ağır takıntı ve zorlantı şikâyetleriyle seyreden ciddi bir depresyon geçirdi. Annesi ev kadınıydı.

L. yaşlarıyla arkadaşlık kuramadığı için ailesinin teşvikiyle psikoterapiye başlamıştı. İlk seansta, daha sonra da favori giysisi olduğu anlaşılan, aşırı adaleli kollarını açıkta bırakan kolsuz bir tişört giymişti. Asker traşı olmuştu. Elindeki, büyük bir makineli tüfek mermisin-

den özel olarak yaptırılmış anahtarlıkla oynuyordu. Oldukça gergin, kibar, boyun eğici, uzlaşmaya hazır bir tavır içindeydi. İlk seansta birkaç kez "mastürbasyon" yerine "pansuman" kelimesini kullandı. Önce bunun gençler arasında yaygın bir argo kullanım olduğunu düşündüm ve sordum. Yaptığı dil sürçmesinin farkında değildi. Giyim ve tavırlarındaki fallik teşhircilik bu sürçmeyle birleştirilince hadım edilme temaları akla geliyordu.

L. çalışmıyor, üniversite giriş sınavlarına hazırlanıyor, bilgisayar ve İngilizce kursuna gidiyordu. Ayrıca, vücut geliştirme ve karate sporları yapıyordu. En büyük iki arzusundan biri, filmlerini kaçırmadığı vücut ve karate şampiyonu bir film yıldızı gibi vücut yapmak, diğeri de çocuksu bir tarzda hayran olduğu babası gibi subay olmaktı. Üniversiteyi bitirdikten sonrasubay olacak, şampiyon bir vücutçu ve karateci olarak özel harekât timlerinde görev alacaktı. L. ayrıca aşırı milliyetçiydi. Güncel olarak büyüklenmeci bir tavrı veya iddiası yoktu. Tam tersine bu fantastik çocuksu fallik büyüklenmeci arzuları düşük kendilik saygısını dengelemede kullanıyor, adeta büyüdüğünde kahraman olacağını düşleyen oidipal bir çocuk gibi hayaller kuruyordu.

L.'nin yaşıtlarıyla ilişkisi de oldukça kötüydü. Çocuksu şakaları, kontrol edemediği duygusal tepkileri, coşkusu, ilgi ve dikkat çekme arzularıyla alay konusu oluyor, bunlardan etkilendiğini inkâr etmekle birlikte şiddetli öfke ve üzüntü krizlerine giriyor, bu krizleriyle başetmek için hırsla halterine sarılıyor, her çalışmadan sonra aynada adalelerinin nasıl geliştiğini gözlüyor, ama bir süre sonra "kan adalelerinden çekilince kollarının nasıl söndüğünü" görüyor, hırsla ağlıyordu. Simgesel olarak daima kanla dolu, dikilmiş büyük bir fallusu olsun istiyor gibiydi. Nitekim bu yorumun pek de derinlerde olmayan bir hadım edilme kompleksine denk düştüğü kısa zaman içinde anlaşılacaktı.

Tahmin edileceği gibi L. penisıyla de aşırı ilgiliydi. Terapisi devam ettiği sırada bir kez bir fahişeyle ilişkisi olmuş ama bundan pek zevk almamıştı. Mastürbasyon yaptıktan sonra erkekliğini kaybedeceği veya mastürbasyona alışıp kadınlara ilgi duymayacağı korkularına kapılıyor, babasına haber verip yatıştırılmayı bekliyordu. Şunu da belirtmek gerekir ki babası L.'yi buluş çağından itibaren bu gerekçelerle mastürbasyona karşı uyarmıştı. Penisi babasının, hatta tüm ailenin kontrolündeydi. Bu noktayı İslam toplumlarında var olduğu ileri sürülen "kollektif fallus" kavramı çerçevesinde ele almak ilginç olabirdi (M. C. Ortigues ve E. Ortigues, 1984).

Ama L. için daha korkunç olanı masturbasyon sırasında kendi kontrolü dışında fantezisine giren ve onda büyük rahatsızlık yaratan bir olguydu. Kendini bir kadınla sevişirken düşlerken aniden büyük bir penisin anüs yoluyla içine girdiğini düşünüyor, bu görüntüye "bu seni daha güçlü kılar" fikri eşlik ediyordu. L. kontrolü dışında bilincini işgal eden bu fantezi nedeniyle şiddetli eşcinsellik korkularına kapılıyordu.

L.'nin çocuksu, kaotik, örgütlenmemiş, yoğun kaygı ve sıkıntılarla dolu bir iç dünyası, bir temsili dünyası vardı. Onun için dik ve sivri her şey penisi temsil ediyordu; örneğin takıntılı bir biçimde duşun kolunu veya vites kolunu penis gibi düşünüyordu. Saçma olduğunu bilmesine rağmen, yıkanırken anüsünden girer korkusuyla arkasını duş koluna çeviremiyordu. Adeta bir geçiş nesnesi gibi algıladığı mermiden yapılma anahtarlığını kaybetme korkusu onu perişan ediyordu. Bu hadım edilme temalarına paralel olarak L.'nin şiddetli korku duyguları yaşadığını da belirtmek gerekir. Zedelenme korkuları nedeniyle karatede başarılı olamıyor, çekingen ve ürkek dövüşüyordu. Bir yandan büyük bir dövüş ustası, kahraman olmayı düşlerken, bir yandan da sokakta kavga çıkar kaygısıyla yanında bıçak taşımayı düşünüyordu.

L.'nin çocuksu ve kaotik iç dünyasında annesine ve babasına beslediği cinsel arzuları da açık bir biçimde izlenebiliyordu. Annesinin memelerini, babasının ise penisini okşama arzuları vardı. Bu arzuları cinsel olarak yorumlamaktan kaçınıyor, onlara olan sevgisinin ve şefkatinin bir uzantısı olarak düşünmeye çalışıyordu. Ancak rüyalarında annesiyle açıkça cinsel ilişkiye girdiğini görüyor, bu rüyalara "anne sevişmeyi öğretir" fikri eşlik ediyordu. Bütün bunlar L.'nin özellikle cinsellik konusunda yoğunlaşan yaygın bir kendine güvensizlik içinde olduğunu düşündürüyordu. Hızla saldırganlaşabiliyor, ilkel saldırgan tepkiler verebiliyordu. Bunlar birkaç kez vurma ya da duvara yumruk atma biçimini almış, bir defasında bu nedenle eli kırılmıştı. Bana olan saldırganlığını ise çocuksu sadistik "şaka" fantezileriyle dile getiriyordu. Örneğin penisini yıkadığı bir bardak suyu bana içirip gerçeği söylediğinde yüzümün alacağı hali hayal etmek hoşuna gidiyordu. L.'nin gelişimsel olarak duraklamış, çocuksu iç dünyasının ona en çok acı veren işareti ise şuydu: Yalnız kaldığında kendi kollarını veya penisini kesme korkusu vardı. Bu şiddetli korku nevrotik düzeyi aşılıyor, bir çözülme kaygısını gösteriyordu. Özellikle de yalnız kalma-ya eşlik eden, kontrolünü kaybetme paniğinin bir parçasıydı.

Elbette bütün bu cinselleştirilmiş ve oïdipal görünüm kazanmış tonlara rağmen L. asla nevrotik düzeyde değerlendirilemezdi. Temelde ailesinin desteği sayesinde görünüşte üniversiteye hazırlanıp spor yapan, bilgisayar kursuna gidip İngilizce öğrenen bu gencin gelişimi duraklamıştı. Kaotik, olgunlaşmamış, şiddetli duygu ve temsilcilerle yüklü, her an çözülmeye tehdidiyle karşı karşıya olan örgütlenmemiş iç dünyası şiddetli korkular, büyük sevgi, sıkıntı, sevinç ve çöküşler, derin değersizlik duyguları ve megalomanyak fanteziler doğuruyor, çocuksu-narsisistik-sınır duruma özgü özellikler taşıyan ağır bir bozukluğu gösteriyordu. L.'nin yalnız kaldığında kontrolünü kaybedip kollarını ve penisini kesme korkuları her ne kadar hadım edilme temaları almışsa da kendine yönelik narsisistik öfkenin bir bölümü olarak da okunabilir. Kanımca narsisistik öfkenin kendiliğe yönelmesi çok ciddi bir konudur ve kendini yaralayanlarda önemli bir dinamik bileşendir. Nitekim bu konu kısaca da olsa Kohut tarafından ele alınmıştır (Kohut, 1972). L.'nin yalnız kaldığında kontrolünü kaybetme korkuları kökende bir çözülmeye kaygısı olduğunu göstermekle birlikte buradaki kaygının aldığı görünümün sadece oïdipal olmayıp narsisistik bir yük de taşıdığını göstermek istiyorum. Burada anahtar, L.'nin kendine güvenindeki düşüklük ve derin değersizlik duyguları olacaktır.

L.'nin kollarını ve penisini kesme kaygılarının bir bileşeninin narsisistik öfke olduğunu daha iyi anlamak için, daha önce de sözünü ettiğimiz şu duruma biraz daha yakından bakalım. L. yalnız kaldığında adeta zorlantılı bir tarzda mastürbasyon yaparak kendini rahatlatmaya çalışıyordu. Mastürbasyondan sonra penisi ereksiyonunu kaybettiğinde (penisindeki kan çekildiğinde) hırsla halter çalışmaya başlıyor, adalelerini şişirmeye uğraşıyordu. Çalışmadan bir süre sonra "kan adalelerinden çekilince kollarının nasıl söndüğünü görmek" onda büyük öfke yaratıyordu. L.'nin adaleleri daima şiş, penisi daima dik olmalıydı. Narsisistik nesne olarak kendi bedenindeki eksiklere tahammülü yoktu. Nitekim kendini başarısız olarak hissettiği dönemlerde bütün büyükleme arzuları anlamını yitiriyor, bir boşluk çöküntüsüne giriyor, üniversiteye girmekten vazgeçip er olarak askere gitmeyi, PKK'ya karşı savaşırken bombayla parçalanıp ölmeyi düşünüyordu. Burada babası gibi olamayan (oïdipal rekabeti kaybeden) kendiliğe yönelik ciddi bir öfke söz konusuydu.

Her şeyden önce L.'nin temel sorununun oïdipal çatışmalar olmayıp bu tonları da alan narsisistik kendilik değeri sorunu olduğunu görmek gerekir. Düşük kendilik değeri ve bunun aşırı telafisi olan çocuk-

su büyülenmeci arzu ve fanteziler belki oedipal yenilgi ve hadım edilme temalarıyla da düşünülebilir, yani L.'nin düşük kendilik değeri şiddetli oedipal yenilgiyle de açıklanabilirdi. Ancak böyle bir varsayım epistemolojik ekonomi ilkesiyle çelişir. (Bilimsel bir açıklama yaparken varsayımları mümkün olduğunca az kullanmak gerekir.) L.'nin fenomenolojisine egemen olan açık gerçek, düşük kendilik değeridir. Mastürbasyon sırasında arzusu dışında fanteziye giren ve eşcinsellik korkularına yol açan penis fantezisine "bu seni daha güçlü kılar" fikri eşlik eder. Ya da ensest temalarının açıkça görüldüğü rüyalarda "anne sevişmeyi öğretir" fikri vardır. L. çocuksu sıkıntılarla dolu, kaotik iç dünyasında kendini cinsel açıdan yetersiz hisseder. Burada "güçlü penis" (çocukluğunda babasının büyük penisi karşısında kapıldığı duygular) veya anne cinsel birer nesne olmaktan çok, narsistik yetersizliği telafi etmeye yönelik sıkıntılı debelenmelerden ibarettir. Bu noktada, ilker bölümlerde ele alacağımız Kohut'da da göreceğimiz gibi oedipal çatışmaları narsistik açıdan okumanın önemini vurgulamak istiyorum.

L. vakasını sınır vakalarda çocuksu komplekslerin ve ilkel birincil düşünce süreçlerinin bilince ne kadar yakın olduğunu, bastırma mekanizmasının ne kadar yetersiz olduğunu göstermek için aktardığımdan burada gelişimsel dinamik yorumlara yer vermeyeceğim. Vakanın psikoterapiye, başlangıçta umduğumdan daha iyi yanıt verdiğini de kaydetmek isterim.

Kanımcı garip nevrotik şikâyetleri de bu bağlamda ele almak gerekir. Örneğin histrionik bir kadın hastam on yedi yaşından itibaren dondurma yedikten sonra hamile kalacağı, yürüdüğü caddenin aniden dikileceği veya oturduğu koltuğun bekâretini bozmak için harekete geçeceği gibi garip korkular geliştirmişti. Ayrıca kontrolünü kaybederek konuştuğu erkeğin kravatını çekip onu boğacağı korkusu vardı. Genç bir erkek hastam ise zaman zaman yüzünü her an düşecekmiş gibi duran bir maske gibi algılıyor, yürürken yürüyenin annesi olduğu hissine kapılıyor veya cinsel ilişkide vajinanın içinde jiletler varmış gibi bir duyguya kapılıyordu. Tahmin edileceği gibi bu örnekleri çoğaltmak mümkün.



### Bir Yelpaze Olarak Sınır Durum

Böylece metapsikolojik değerlendirmeleri tamamladıktan sonra sınır vakaların bazı kişilik özelliklerini değerlendirmeye girişebiliriz.

Sınır vakaların iç dünyasında yansızlaştırılmamış, kısmi, tamamen iyi ve tamamen kötü nesne ilişkilerinin (kendilik kavramı, nesne kavramı ve bir duygu yatkınlığının) savunmaya yönelik olarak ayrı tutulması normal duygu düzenlenmesini ileri derecede aksatır ve ilkel duygu durumlarının patlamasına imkân verir (Kernberg, 1975). Sınır vakalar gerçek bir nevrotik depresyon, suçluluk duygusu ya da ilgi yaşayamazlar. Depresyon olarak değerlendirilen öfke ve sıkıntı nöbetleri ön plana çıkar. Çünkü tipik nevrotik depresyon hem kendiliğin kötü yanlarının kabul edilmesini hem de nesnenin bütünleşmesini gerektirir (yukarıda depresif konumla ilgili bölüme bakılabilir). Üstben gelişmesinde ve bütünleşmesindeki bozukluk sadistik öncüllerin yansıtılması yoluyla paranoid çarpıtmalara neden olurken, gelişmemiş ben ideali eksiksiz bir büyüklük, güç ve mükemmeliyet bekler. Bu hastalar kaotik iç dünyaları yüzünden başkalarını gerçekçi bir tarzda değerlendirmez, karşısındakiyle eşduyum kuramaz. Hatta duygusal yakınlık arttıkça bu kapasiteleri daha da azalır. Bazı sınır vakalar duygusal yaşamlarındaki bu çalkantı yüzünden ilişkilerinde yüzeysel kalmayı tercih edebilirler. Bu duygusal geri çekilme, ilkel duyguların yeniden harekete geçmesine karşı kişilerarası bir savunma olabilir. Böylece ilkel öfke ve korku duygularından kaçınmak mümkün olabildiğinden bu vakalar çevreye ve topluma görece daha uyumlu kalabilirler. Bunlara ek olarak çocuklarda olduğu gibi genital dönem öncesine özgü ve genital ihtiyaçlarını saldırganlıkla bütünleşmiş bir tarzda doğrudan ve çiğ bir biçimde ortaya koyma görülür, ilişkilerde sömürücü, talepkâr, manipülatif davranışlar gözlenir. Nesneye yönelik manipülasyon ve kontrol ilkel paranoid eğilimlerle de bağlantılıdır. Daha önce ele alınan kimlik dağınıklığı sendromu, bu hastaların başkalarıyla ilişkilerini "mış gibi" bir tonda yaşamalarına yol açar. Yani bu yelpazede yer alan hastaların bazıları duygusal tepkilerini sahiçilikten uzak bir şekilde, adeta rol yaparcasına, yabancılaşmış olarak yaşıntıladıklarını belirtirler. Yaygın aşağılık duyguları kısmen kendilerini gerçekçi olarak değerlendirmelerine bağlı olmakla birlikte tamamen iyi kısmi ilişkiyi koruma gayesine de yöneliktir. Nitekim aşağılık duygularının hemen yanında büyülenmeci fanteziler de yer alır.

Kernberg'in sınır durum kavramını çok geniş ölçekli olarak ele al-

dığını biliyoruz. Gunderson'a göre Kernberg'in bu geniş sınır durum kavramı özellikle çocuksu (infantil ya da histeroid) kişiliklerden hareketle oluşturulmuştur. Bu nedenle sınır kişilik bozukluğunu ayrı bir kategori olarak ele almak gerekir. Örneğin Meissner (1984) sınır durum grubunu bir yelpaze olarak ele almıştır. Bir başka deyişle sınır patolojisi gösteren vakalar farklı özelliklerle ayırt edilebilirse de bu gruba giren vakalar birbiriyle süreklilik arz eden bir yelpaze oluşur. Bu yelpazede yer alan bozukluklar nesne ilişkilerinin niteliği, nesne sürekliliğinin düzeyi, kendiliğin pekişmesinin kazanılması ve korunması, gerileme eğilimi, yansıtıcı mekanizmaları kullanma eğilimi, benin ve üstbenin yapılaşma düzeyleri bakımından birbirinden ayrılır. Meissner sınır durum yelpazesinde iki alt grup ayırt eder. Bunlardan biri histerik alt grubudur. Bu alt grubun içinde ağırdan hafife doğru sahte şizofrenik karakter, psikotik karakter, esas sınır kişilik (veya Meissner'in tercih ettiği terimle disforik kişilik) ve ilkel histerik kişilik yer alır. İkinci alt grup ise şizoid sürekliliği oluşturur. Bu süreklilikte de şizoid kişilik, "mış gibi" kişilik, sahte kendilik örgütlenmesi ve kimlik dağınıklığı durumu yer alır.

Geçmişte sahte nevrotik şizofrenler, gizli psikotikler, hafif şizofrenler veya gizli şizofrenler gibi adlarla tanımlanmış olan sahte şizofrenik grup genellikle yüzeysel de olsa belli bir toplumsal işlevsellik göstermekle birlikte bu gruba giren kişilerde birincil süreç düşüncesi bilinç alanına çıkma eğilimi gösterir. Bu durum klinik gözlemle olduğu gibi psikolojik testlerle de saptanabilir. Gerçekliği değerlendirme kapasitesinde yetersizlikler vardır. Engellenmeye tahammül gücü ve itki kontrolü zayıftır. Kendiliğin örgütlenmesi asgari düzeydedir. Tabloya yaygın, yoğun ve kronik bir kaygı hâkimdir.

Psikotik karakterin ben kapasiteleri sahte şizofrenik gruptan yüksektir. Psikotik karakter gerçekliği değerlendirme yeteneğini görece daha iyi korumuş olması bakımından gerçek psikotik gruptan ayrılır. Psikotik karakterlerin nesne ilişkileri daha iyi, gerilemeden çıkışları daha çabuktur. Gerçekliği değerlendirme kapasiteleri uzun dönemler için korunur. Stres altında psikotik düzeye gerilemeler olmakla birlikte bunlar hızla düzelir. Her iki grup da ilkel savunma mekanizmaları kullanma eğilimindedir.

Sınır kişilik (veya disforik kişilik) gerçekliği değerlendirme kapasitesinde geçici de olsa gerilemelerin olmamasıyla psikotik karakterden ayrılır. Strese tahammül gücü daha yüksektir. Kaygı tamamen kuşatıcı değildir ve sinyal özelliği kazanır. Oidipal temalar gözlenir.

Stres yaratan koşullar dışında nevrotik savunmalar kullanılır. Kendilik ve kimlikle ilişkili sorunlar ön plandadır. Disforik kişilik iyice bütünleşmiş bir kendilik ve nesne kavramından yoksundur ve kimlik dağınıklığı sendromu gösterir.

İlkel histerikler tutarlı bir kendilik duygusuna sahiptirler ve gerçekliği değerlendirmede nadiren gerilemeye girerler. İtki kontrolündeki zayıflık, duygusal oynaklık, sevilme ve ilgi merkezi olma ihtiyacı gibi özellikler gösterirler. Cinsel uyarıcılık ve rasgele cinsel ilişki göze çarpan özellikleridir. Saldırgan, yapışıcı, talepkâr ve çocuksudurlar; yoğun ilişki arzuları vardır. Sabit kişilerarası ilişkiler geliştirmeleri zordur.

Şizoid süreklilik içinde yer alan vakaların temel çatışması bir yandan nesne ilişkisine yönelik yoğun bir ihtiyaç, öte yandan yakınlık ve samimiyete karşı aşırı bir korkudur. Anlamli ilişkiler hastayı kendiliğini kaybetme veya çözülme kaygısıyla karşı karşıya bırakır. Bu nedenle şizoid kişilikler kişilerarası ilişkilerden kaçınır ve geri çekilerek kendiliklerini korurlar. Sahte kendilik kişilerarası faaliyetler için uyumlu ve boyun eğici bir yüzeyin ardına saklanır, böylece gerçek kendiliğini korur. "Mış gibi" kişilik yüzeysel, geçici, sahte ve taklide dayanan ilgilerle başkalarına açılır; sürekli ve anlamli ilişkilerden kaçınarak gerçek kendiliğini korur. Kimlik dağınıklığı durumunda ise hasta birbiriyle çelişen kimlikler ortaya koyar, böylece gerçek kimliğini korur.

Kernberg'e göre sınır durum patolojisinin prototipi histrionik (çocuksu) kişiliklerdir. Bu Meissner'in esas sınır (disforik) kişiliği ile ilkel histerik kişiliğine yakın bir kategori gibi görünmektedir.

### Sınır Durum Patolojisinin Prototipi Olarak Çocuksu Kişilik

Histrionik ya da çocuksu kişilik Kernberg'in en çok üzerinde durduğu, en iyi işlediği kişiliktir. Bu kişiliği özellikle histerik kişilikten ayırt etmek gerekir. Histerik kişilik son tahlilde nevroz sınırında kalırken histrionik kişilik sınır duruma dahildir. Histerik kişiliğin özellikleri a) duygusal değişkenlik, b) aşırı ilgililik, c) bağımlılık ve teşhir ihtiyaçlarının bileşimi, d) sahte aşırı cinsellik ve cinsel ketlenme, e) erkeklerle ve kadınlarla rekabet, f) mazoşizm eğilimleri (Kernberg, 1975: 28-30) olarak özetlenebilir. Bu özellikler histrionik kişilikte de gözlenir. O halde ayrımı nasıl yapmak uygun olur?

Histerik kişilikte sahte nitelikteki aşırı duygusallık ve duygularda-

ki ani değişimler özellikle cinsellikle ilgili alanlarda belirginleşir ve karakter direnci olarak cinsellikle ilgili çatışmaları bastırmaya yardım eder. Ancak histerik, cinsel çatışmadan uzak alanlarda duygusal açıdan tutarlıdır. Eşyle ya da nevrotik aktarım geliştirdiği terapistiyle duygusal krizler yaşarken işinde yeterince istikrarlıdır. Buna karşılık çocuksu kişilikte duygusal oynaklık yaygın ve dağınıktır. Tüm yaşam alanları çatışmalıdır. Toplumsal uyum ileri derecede bozulmuştur. İt-ki kontrolü ileri derecede dengesizdir.

Aşırı ilgililik (*overinvolvement*) açısından histerik kişilik görünüşte sosyal açıdan uygundur. Kadınsı çekicilik gibi algılanan çocuksu bağıllık özellikle karşı cinsle ilişkilerde kendini gösterirken, genital korkular da ön plana çıkar. Tipik olarak dışa dönük olan histerikler insanlarla kolay ama yüzeysel ilişki kurarlar. Sanat ve edebiyata yönelik ilgileri ikincil süreç düşüncesi çerçevesinde gelişir ve gerçekçi değerlendirmelere yönelir. Çocuksu kişilikte ise çocuksu ilgililik toplumsal normlara ters düşen uygunsuz bir özellik gösterir. Başkalarının iç dünyalarını gözetmez, kollamazlar; çocuksu, saldırgan talepkârlık ön plandadır.

Bağımlılık ve teşhirci ihtiyaçlara gelince: Sevilme, dikkat çekmek, çekici olmak gibi eğilimler histerik kişilikte bağımlılık eğilimleriyle genital teşhirciliğin birleşmesinden oluşur. Çocuksu kişilikte ise ilgi ve dikkat merkezi olmak daha az cinsellik ögesi taşır ve temelde ölçsüz bir talepkârlık şeklinde ortaya çıkar. Bu kişiliklerde teşhircilik "soğuk" bir görünüm alır.

Sahte bir aşırı cinsellik ve cinsel ketlenme histeriğin tipik özellerinden biridir. Bu kişiliklerde paradoksal bir biçimde hem bir cinsel uyarıcılık hem de cinsel soğukluğa kadar varabilen bir cinsel ketlenme ortaya çıkar. Çocuksu kişilikte ise cinsel uyarıcılık toplumsal açıdan daha az kabul edilebilir görünüm alır; gerçek bir cinsel yaklaşımdan çok talepkârlık şeklindedir. Rasgele cinsel ilişkiye girme histerik için tipik değildir, çocuksu kişilikte ise sık görülür. Histerik kişilikte genellikle oidipal çatışmaların uzantısı olarak yaşlı ya da elde edilemez erkeklere ilgi ve aşk eğilimi görülür; koşullar el verdiğinde bazen uzun süreli cinsel beraberliğe yatkın olurlar. Çocuksu kişilikte ise çokbiçimli sapıklığa yatkınlık ön plandadır.

Histerik kadın şiddetli cinsel aşağılık duygularını inkâr etmek için erkeklerle yarışır; kadınlarla da daha cinsel düzeyde rekabete girer. Çocuksu kişilikte ise yarışmacılık ayırım gözetmez, daha az istikrarlıdır; şiddetli boyun eğme ve çocuksu taklit eğilimleri, kısa süreli isyan

ve yarış eğilimleri sürekli kayıp birbirinin yerini alır. Mazoşizm histerik için aşırı cezalandırıcı üstbenin bir eğilimidir. Çocuksu kişilikte ise suçluluk duygularıyla daha az ilgilidir ve sadizm eğilimleriyle birlikte gider.

Kısaca histerik kişilik daha iyi bütünleşmiş ben ve üstben yapılarına sahiptir. Çatışmaları oidipal nitelikte olmaları, oral nitelikte olduklarında bile Oidipus ağırlıklı olmalarıyla ayırt edilir. Çocuksu kişilikte ise genital dönem öncesi bağımlılık, talepkârlık ve sevgi ihtiyaçları ön plandadır. Bastırma mekanizması devre dışında kalmıştır; çokbiçimli cinsel faaliyetler ve fanteziler hızla bilinçte yer alır. Oral saldırgan talepkârlık ve çocuksu bağımlılık ön plandadır. İlişkileri çok daha az istikrarlı, daha az derindir.

## SÖNMÜŞ SAHTE KENDİLİK

### Giriş

Geniş anlamıyla sınır durum anlayışını kabul eden bir diğer kuramcı da Masterson'dır. Birçok bakımdan Kernberg'in görüşlerini kabul etmesine rağmen, konuyu ele alış tarzı, vurguladığı noktaların farklılığı ve sınır durumlar için ortaya koyduğu özgün etiyolojik ve terapiye ilişkin tezler nedeniyle Masterson ayrıca ele alınmayı hak eder. Öte yandan Masterson özgün yaşam tarzlarını kabul etmesi, Kernberg'de örtük olarak sezilen gelenekselci yaklaşımın dışına çıkması, psikoterapi pratiğinde örtük bir şekilde de olsa gerçek kendiliğin bulunması için belli bir aşamadan sonra hastayı bastırmaya, terbiye etmeye çalışmaması nedeniyle klasik yaklaşımdan ayrılıp daha canlı, daha yaşama dönük bir terapist olarak karşımıza çıkar. Kısaca ve kabaca söylersek Masterson hastasını cesur olmaya çağırır. Masterson'ın bazı yazarlarca aşırı iyimser bulunan psikoterapi yaklaşımına daha sonraki bölümlerde değineceğiz. Bu bölümde daha çok sınır durum olgusuna nasıl baktığını, temel kavramlarının neler olduğunu gözden geçirmekle yetineceğiz.

Masterson'a göre sınır durumlar özellikle Mahler'in ayrılma-bireyleşme olarak adlandırdığı süreçte yaşanan bozukluğa dayanır. Kernberg gibi Masterson da bu sürecin başarısız olmasını sınır durumlar için temel etken olarak görür. Ancak burada Masterson'ın altını çizdiği temel bir durum vardır: terk depresyonu. Kernberg'de sınır durum patolojisinin nedeni doğuştan gelen ve/veya erken ağır engellenmelerin sonucunda ortaya çıkan aşırı saldırganlık ve benin kaygıyla başatmadaki özel bir yeteneksizliğidir; ilkel savunma mekanizmalarının (bölme ve yardımcıların) kullanılmasına yol açan da budur. Masterson ise aynı süreçten geniş ölçüde anneyi sorumlu tutar. Masterson'a göre bu durumlarda (kendisi de muhtemelen sınır durum özellikleri veya narsistik özellikler taşıyan) anne çocuğun kendinden ayrılmasını, bireyleşmesini, yani gerçek bir kendilik geliştirmesini ket-

ler. Annenin burada kullandığı temel mekanizma terk tehdididir. Bi-reyleştiğinde annenin sevgisini kaybedeceği ve acılı bir deneyim olan terk depresyonuna gireceğini algılayan çocuk, bu ezici tehdit altında bir sahte kendilik geliştirir. Bu sahte kendilik sönmüş bir sahte kendiliktir.

Görüldüğü gibi Masterson klasik dürtü kuramından, son tahlilde saldırganlık ve libidoya indirgenebilir olan bir güdüsel sistemden uzaklaşmış gibidir. Kullandığı kendilik kavramıyla da narsisizmle ilgili bölümde daha yakından inceleyeceğimiz kendilik psikolojisine yaklaşır. Bununla birlikte klasik yapısal kuramı ve dürtü kuramını da tam olarak terk etmez. Daha sonra Kohut'u incelerken göreceğimiz psikolojik tamamlayıcılık ilkesine benzer bir şekilde –ama sadece benzer bir şekilde– kendiliği ve ruhsal yapıyı (id, ben, üstben) değişik bakış açılarından birbirinin alt birimleri olarak görür. Yani bir açıdan bakıldığında ruhsal yapı kendiliğin bir alt bölümü olarak karşımıza çıkar, diğer bir açıdan bakıldığında ise kendilik benin bir alt bölümüdür.

Böyle bir yaklaşımın tam bir kuramsal tutarlılık sağladığı düşünülemez. Ancak bu aşamada Kohut gibi Masterson da çağdaş kuramsal fiziği örnek alır. Heisenberg'in belirsizlik ilkesiyle başlayan ve atom altı parçacıklar söz konusu olduğunda iki farklı, hatta zıt kuramsal çerçeveyi (çok kaba anlatımla mikro fizik olayları söz konusu olduğunda mikro birimleri bazı durumlarda dalga, bazı durumlarda parçacık olarak) birbirini tamamlayacak şekilde düşünmekten kaynaklanan pratik yararlılığı örnek olarak kuramsal tutarlılık kaygısını bir kenara bırakır.

Burada ne yazık ki Masterson'ın zengin vaka takdimleri ve edebi üslubuyla belirlenen ikna ediciliğini tam olarak yansıtabilmemiz mümkün değil. Bu yüzden de Fairbairn, Guntrip ve Winnicott'tan etkilenen bu kuramcının kavramlarını özetlemekle yetineceğiz.

### **Masterson'da Kendilik Kavramı**

Masterson'a göre (1988: 21) Freud kendiliği bir sorun olarak ele almadan doğrudan içgüdüsel dürtülere, cinsellik ve saldırganlığa yönelmişti. Freud'un klasik nevrozları ele aldığı düşünülürse bu anlaşılır bir şeydi. Öte yandan Bettelheim'ı izleyen Masterson'a göre Freud İngilizceye çevrilirken bugünkü kendilik kavramına yakın bir şekilde kullandığı "ruh" sözcüğü "mental aygıt" (*mental apparatus*) şeklinde karşılanmıştı. Freud'daki "ben", "üstben" ve "o" terimleriye gene mekânleştirilip "ego", "superego" ve "id" şeklini almıştı. Bu da Freud'un

insan ruhunun gizemleriyle uğraşan bir bilim adamı olarak değil, mekanizmalarla ilgilenen bir kuramcı olarak değerlendirilmesine neden olmuştur.\*

Freud *ich* sözcüğünü iki anlamda kullanmıştır: bütünsel kişi ya da sadece ben. Masterson bu iki kullanımı, kendilikle ilgili iki temel psikanalitik okulun –Freud ve Jung'un– ayrılmasının bir simgesi gibi düşünür. Freud (cinsel ve saldırgan) dürtülere ve bu dürtülere karşı çalışan savunmalara dikkat çekerken, Jung kişinin birlik ve bütünlük ihtiyaçlarını, üst düzeydeki insani eğilimlerini ele almıştır. Masterson'a göre Freud ile onun izinden giden Hartmann ve Jacobson insanın en kişisel yönüne, kendiliğin yaratıcı yönüne ilgi duymamışlardır. Masterson bir yandan son tahlilde bir dürtü-savunma modeline indirgenebilir olan çatışma kuramını koruyup çatışmanın derinlemesine incelenmesi gerektiğini düşünürken (dolayısıyla da yapısal kuramı elde tutmaya çalışırken) öte yandan yapısal kuramda görünmez olan benzersiz bireysel kişiliği ön plana çıkarmaya çalışır. Yaratıcılığı, yani bireyin kendine özgü çıkış yolları bulmasını, terapinin yan ürünü olarak değil, temel sonucu olarak görür.

Masterson'a göre nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde gerçek kendilik (Kernberg'in ben kimliği kavramına benzer bir şekilde) kendiliğin ve anlamlı ötekilerin ruh içi imgelerinden ve bunlarla bağlantılı duyguların toplamından oluşmuştur. Ruhun çevre içindeki eylemleri geniş ölçüde bu imgelere bağlıdır. Bu imgeler ise geniş ölçüde gerçeklik içindeki ilişkilerden, yapıp etmelerden oluşmuştur. Ancak bir bölümüyle fantezilere dayanır. Gerçek kendilik ruhsal dengeyi ayakta tutmak için gerçekliğin üstesinden gelmeye yönelmiştir. Sahte kendilik ise gerçeklikte denenmiş bir yapıp etmeden değil çocuksu fantezilerden türemiştir ve gerçeklikle başetmekten çok savunmaya yönelik fanteziler üretmeye yönelmiştir. Sözelimi kendini iyi hissetmek için bakım ve ilgi ya da korunma fantezileri kendiliğin gerçeklik içinde kendini harekete geçirmesinin yerini alabilir. Kötü duygulardan kaçınmaya hizmet eden sahte kendiliğin bedeli gerçeklikle başetmekten vazgeçmektir. Masterson'a göre gerçek kendilik geniş ölçüde bilinçlidir; bireyin ve dünyanın temsilcilerini, benzersiz bireysel amaçları içerir, bunları gerçekleştirmeye çalışır. İçerdiği kendilik imgeleri bağlantısız değildir; her biri benzersiz, tekil bireyi oluşturacak şekilde

\* Bu kavramlar Fransızca Almanca kökenine sadık kalarak çevrilmiştir. *Le moi* ("ben"), *le surmoi* ("üstben") ve *le ça* ("o" veya "bu").



birbiriyle bağlantılıdır. Böylelikle birey zamanda ve mekânda farklı şekilde ortaya çıkan kendilik imgelerine rağmen kendini özel bir bütünsel varlık olarak algılar.

Ben psikolojisi açısından gerçek kendilik ve işlevleri ben içinde değerlendirilir. Oysa Masterson'a göre nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde gerçek kendilik benin işlevsel ortağıdır. Kendi amaçları çerçevesinde benin bazı işlevlerini kullanır. Bu çerçevede Masterson'ı anlamak güçleşmektedir. Eğer kendilik ruhsal yapının (id, ben, üstbenin) dışında ise onu nasıl düşünmemiz gerekir? Şöyle bir yorum yapılabilir: Ruhsal yapı herkeste ortaktır. İdin talepleri, özellikle benin savunma mekanizmaları ve üstbenin yapılaşması bireysel açıdan farklı olmakla birlikte şematize edilebilir, mekanik bir modele indirgenebilir. Kendilik ise bu şemalara sığmayan, mekanik bir modele indirgenemeyen bireysel ve benzersiz bir örgütlenmedir.

"Ben," der Masterson, "ruhsal dengeyi korumak için id, üstben ve gerçeklik arasındaki etkileşimleri düzenler ve gerçek kendiliğe yardımcı olur." Böyle bakıldığında (ki kanımca Kernberg'in bakış açısı burada sınırlı kalmaktadır) kendilik benin temsilciler, imgeler içeren ortağı olarak belirir. Yani kendilik, benin işlevleri açısından başvurduğu temsili bir dünya sunar. Ama Masterson'a göre kendilik bundan fazla bir şeydir; benzersiz amaçların, arzuların kaynağıdır. (İlerde inceleyeceğimiz Kohut da kendiliği inisiyatiflerin kaynağı olarak görür.) Böyle bakıldığında ben de kendiliğin yürütme organı gibi, bu benzersiz amaçları, arzuları gerçekleştiren bir organ gibi görünür. Ama Masterson bene de haksızlık etmek istemez; ruh içi dengeyi sağlamak, benin bağlantısız bir görevi olarak karşımıza çıkar. Bir başka deyişle Masterson beni bağımsız bir bütünlük olarak düşünürken özellikle benin bilinçdışı işlevlerini ön plana çıkarır.

Masterson'a göre gerçek kendilik bizi gerçek dünya içinde uygun işlevimizi, yaşam tarzımızı bulmaya götürür. Kendilik saygısının ve kendine güvenin temelinde de bu yer alır. Gerçek kendilik geçici olarak çelişik olan kendilik imgelerini çözüme ulaştırır, yaşamın değişik görünümlerini bir bütüne dönüştürür.

Yukarıda Masterson'ın sınır durumuyla ilgili görüşlerini anlatırken de belirttiğimiz gibi Masterson gerçek kendiliğin gelişimini Mahler'in ayrılma-bireyleşme sürecine dayandırır. Yani Mahler'in tanımladığı süreci kendi kendilik anlayışına göre yorumlayarak benimser; çocuğun anneden ayrılmasını gerçek kendiliğin kazanılması süreci olarak ele alır. Daha önce ele aldığımızdan Mahler'in gelişim kuramına bura-

da yer vermeyeceğiz. Ancak şu noktanın altını çizmek gerekir: Masterson'a göre çocuğun anneden ayrılmak ve gerçek bir kendilik geliştirmek eğilimlerinin anne tarafından sevginin geri çekilmesi ve duygusal yalnızlık tehdidiyle engellenmesi gerçek kendiliğin gelişmesini durdurur; bu duraklama ise sınır duruma ya da narsisistik gidişe, sahte kendiliğe yol açar. Masterson'a göre kendisi de ağır hasta olan anne çocuğunu bir kurtarıcı gibi görüp kendisinden bağımsızlaşmasını engeller. Masterson'ın sınır durum yaratması bakımından tipik bulduğu aile yapılanmasında anne çocuğu teslim almak koşuluyla babanın aileden uzaklaşmasına göz yumar, hatta bunu destekler. Böylece çocuk anneden kopmak için son şansını da yitirir.

### **Ayrılma-Bireyleşme Sürecinde Yetersizlik**

Masterson, her ne kadar günümüzde henüz yeterince aydınlanmamış bir konu ise de, çocuğun doğuştan getirdiği biyolojik yatkınlıklarını gerçek kendiliğin gelişmesi açısından önemli görür. Masterson'a göre altı çizilmesi gereken bir başka nokta da büyüyen çocuğun giderek artan bağımsızlaşma eğilimleridir. Çocuğun temel eğilimi, dış dünyada bir ustalık, bir egemenlik kazanmaktır. Bir yandan annenin yörüngesinde yutulacağı, kaybolacağı korkuları yaşayan, öte yandan sürekli olarak onun duygusal desteğine ihtiyaç duyan çocuk bu bağımsızlaşma sürecinde bir çatışma içindedir. Oysa baba bu çatışmanın dışındadır, bu yüzden de çocuğa yeni açılımlar sağlayabilir.

Kernberg gibi Masterson da ayrılma-bireyleşme sürecinde bölme ve nesne sürekliliğinin kazanılmasıyla gelişen bastırma mekanizmalarına dikkat çeker; bastırmanın yüceltme, yaratıcılık ve gerçek kendiliğin gelişmesindeki önemini vurgular. Masterson'a göre sınır duruma giren hastaların anneleri de genellikle sınır durum özellikleri gösterir (1976: 37). Çocuklarıyla ortakyaşamsal birlikteliklerini sürdürmek istediklerinden bu anneler çocuklarının kendilerinden bağımsız bir varlık olarak duygusal dengelerini korumalarını engellerler. Bireyleşme ve özerklik kazanma yolundaki çocuğun önündeki engel, annenin duygusal desteğini çekmesi, onu yalnızlık ve terkle tehdit etmesidir. Büyük bir ihtimalle burada anne bilinçsiz bir şekilde kendi ayrılık kaygıları yüzünden çocuğuna karşı öfke duymakta, pasif saldırgan tutum ve davranışlar geliştirmektedir.

Terk duyguları ya da terk depresyonu aşağıda incelenecektir. Ancak şunu önemle belirtmek gerekir: Sadece sınır durumlarda değil,

yüksek bir kişilik örgütlenmesi sergileyen kişilerde de önemli çöküşlere neden olan terk edilme ve yalnız kalma korkusu belki de psikoz dışta bırakıldığında geri kalan bütün psikopatolojilerde önemli bir rol oynar. Terk duyguları depresyon, öfke, panik, suçluluk, çaresizlik (ve edilgenlik) ve boşluk duygusudur. Bu şiddetli katastrofik duygular karşısında çocuğun geliştirdiği bazı savunma mekanizmaları vardır: Yapışma (*clinging*), bireyleşme uyarılarından kaçınma, inkâr ve yaygın bir şekilde bölmenin kullanılması (Masterson, 1976: 42). Yapışma iten ve istemeyen nesneye açık bir şekilde bağlanma, böylece şiddetli terk duygularından kurtulma anlamına gelir. Terk tehdidi altındaki çocuk bireyleşme duygularından da kaçınır. Kernberg tarafından tanımlanan bölme ve inkâr mekanizmaları (ki Masterson'da biraz farklı bir yorum kazanırlar) terk tehdidi altındaki çocukta ruh içi dengeyi korumak bakımından ruh içi savunmalar olarak ortaya çıkar. Ayrıca bütün bu savunmalar nevrotik, hipokondriyak, takıntılı-zorlantılı, fobik, histerik ve şizoid mekanizmalarla pekiştirilebilir. Terk duyguları savunmaya yönelik şiddetli operasyonlar sayesinde engellenirken, bunun en vahim sonucu ayrılma-bireyleşme sürecinin durması, özerkliğin kazanılamamasıdır. Bu çerçevede gelişimsel bir duraklama ortaya çıkar. Kernberg'in özellikle libido ve saldırganlıkla ilgili dürtülerin doğurduğu çatışmanın ilkel savunmalarla dengelenmeye çalışıldığı şeklindeki çatışma modeline uyan sınır durum kavramının yerini gelişimde duraklama modeli almıştır.

Masterson kendi yaklaşımını Freud'un gelişim kuramıyla birleştirdiğinde kabaca iki tipte klinik görüntü veren sınır vaka olduğu sonucuna varır: Freud'un narsisistik döneminde takılan ve psikoza daha yakın olan vakalar ve nevroza yakın erken oral vakalar (Masterson, 1976: 43). Bu çerçeveden bakıldığında gelişimsel duraklama kendini gerçekliği algılamada zayıflık, itki kontrolünün ve engellenmeye tahammül gücünün yetersizliği, ben sınırlarının belirlenmemesi (yani iç ve dış uyarıcıların ayırt edilmesinde eksiklik) gibi Kernberg'in özgül olmayan ben zayıflığı belirtileriyle kendini gösterir. Ayrılma-bireyleşme süreci tamamlanıp nesne sürekliliğine erişilmediği için hasta çevresindekilere bütünsel nesne olarak bağlanamaz. Nesne ilişkileri ihtiyaçlar çerçevesinde dalgalanan bir yapı arz eder. Hasta o sırada orada olmayan bir insanın imgesini hatırlamakta güçlük çeker ve gerçek bir yas tepkisi yaşayamaz. Nesne kaybı bir felaket gibi yaşanır, kontrol edilmeye çalışılan çocuksu terk duygularının şiddetle yeniden canlanmasına neden olur.

Sınır vakalar genellikle çocukluk yıllarında ayırt edilemezler. Çünkü bağımlı oldukları nesne, çocukluğun sağladığı şemsiye nedeniyle yanlarındadır. Ancak özellikle, çocuğun daha zedelenebilir olduğu buluş çağı öncesi dönemde (10-12 yaşlarında) bazı belirtiler ortaya çıkar. Bu dönem gelişimsel açıdan geniş ölçüde ayrılma-bireyleşme dönemine benzer bir özellik gösterir; bir anlamda anneden yeniden ayrılma dönemidir. Cinsel dürtüler henüz uyanmamış, ben gelişime yönelmiş durumdadır. Bu dönem gerçekliğe uyum, yani çevre üzerinde egemenlik ve ustalık kazanmak bakımından önemli bir evredir. Bu çerçevede Helene Deutsch'un görüşlerine değer veren Masterson'a göre özellikle ergenlik döneminde patlak veren sınır durum sendromunun buluş çağı öncesinde ilk sinyallerini vermesi anlaşılır bir şeydir. Çünkü çocuk bu dönemde ikinci bir bireyleşme imkânı kazanır.

Erişkin sınır vakalarda gözlenen çatışma özellikle ayrılık ve bireyleşme temaları çerçevesinde geçer. Bazı sınır vakalar yaşam koşulları tarafından terk durumlarına, bireyleşmeye ya da inisiyatif kullanmaya zorlanmadıkları sürece yeterli işlevi sürdürebilirler. Çünkü uyum gösterdikleri yaşam tarzı onları özgün travmalardan korur. Bireyleşme yönünde inisiyatif potansiyellerinin altında iş görerek yaşamlarını sürdürürler, bu arada "yapıştıkları" kişiden ayrıldıkları için de önemli çöküşler yaşamazlar. Sınır vakalarda özel çöküntüye yol açan stres faktörleri ise şöyle özetlenebilir:

a) Bireyleşme stresleri: Normal yaşam döngüsündeki bazı olaylar (örneğin okula gitmek için evden ayrılma, okulu bitirme, bir mesleğe başlama, evlenme, çocuk sahibi olma, mevki sahibi olma) kişide bireyleşme kaygıları uyandırır. Dikkat edilirse bu durumlar, geçen bölümde de söz ettiğimiz, Gunderson'ın özellikle altını çizdiği inisiyatif kullanımını, yapılaşmış ya da alışılmış bir durumdan çıkıp yeni yaratıcı çözümler bulmayı, yani özerkliği gerektiren durumlardır.

b) Ayrılma stresleri: Daha sonra Gunderson'ı incelerken daha net olarak göreceğimiz gibi, hastanın yapışarcasına bağlandığı temel nesnenin terk tehdidiyle de ortaya çıkan bu durumlar özellikle ölüm ve ayrılık gibi durumlarda kendini belli eder.

### **Ayrılma-bireyleşme Sürecindeki Yetersizliğe Bağlı Ruh İç Denge Bozuklukları**

Burada bölünmüş beni (*split ego*) ve bölünmüş nesne ilişkileri birimlerini (*split object relations units*) ele alacağız.

Çocuğun bireyleşme süreci sınır durumdaki annenin kendi ayrılma-bireyleşme sorunlarını canlandırdığı için annenin çocuğundan duygusal desteğini çekmesinden ve bu yolla çocuğun bireyleşmesini ketlemesinden söz etmiştik. Masterson'a göre annenin sevgisini ve desteğini böyle çekişi çocuktaki ilkel saldırganlığı pekiştirir. Bu durum ise olumlu ve olumsuz kendilik ve nesne temsilcilerinin bütünsel nesne ilişkilerine dönüşmesini engeller. Kernberg'in bölme mekanizmasını öne çıkarmasına benzer bir şekilde Masterson da benin biri haz ilkesine diğeri gerçeklik ilkesine yönelik iki bölüme ayrılmasından, bölünmesinden söz eder. Keza bölünmüş nesne ilişkileri biriminden söz ederken, her bir birimin bir kendilik, bir nesne temsilcisi ve bir duyguyla ayırt edildiğini ileri sürerken de Kernberg'i tekrarlar. Ancak Masterson'ın özellikle vurguladığı, sınır vakalarındaki kısmi nesne ilişkisi birimlerinin geri çekilen nesne ilişkileri kısmi birimi (WORU; *withdrawing object relations part-unit*) ve ödüllendirici nesne ilişkileri kısmi birimi (RORU; *rewarding object relations part-unit*) şeklinde ikiye ayrılmış olması, bir başka deyişle iyi ve kötü kısmi nesne ilişkilerinin duygusal terk tehdidi ve duygusal destek çerçevesinde tanımlanmış olmasıdır. Bu çerçevede Masterson kısmi nesne ilişkileri birimlerini Şekil 3'teki gibi şemalaştırır (1976: 58):

ŞEKİL 3

	Geri Çekilen veya Saldırgan Nesne İlişkileri Kısmi Birimi (WORU)	Ödüllendirici veya Libidinal Nesne İlişkileri Kısmi Birimi (RORU)
Kısmi nesne temsilcisi	Çocuğun kendini ortaya koyması ya da diğer ayrılma-bireyleşme çabaları karşısında saldırgan, eleştirel, düşmanca, öfkeli, desteğini ve onayını çeken anne kaynaklı kısmi nesne	Gerilemeli, yapışıcı davranış karşısında onay ve destek veren anne kaynaklı kısmi nesne
Duygu	Kronik öfke, engellenme, terk depresyonunu (öfke, depresyon, korku, suçluluk, edilgenlik, çaresizlik, boşluk ve yokluk)örten ketlenmişlik duygusu	İyilik ve doymuşluk duygusu, yeniden birleşme arzusunun doyurulmuşluğu
Kısmi kendilik temsilcisi	Uygunsuz, kötü, çaresiz, suçlu, çirkin, sakil, boş olduğuna dair bir kısmi nesne temsilcisi	İyi, edilgençe uysal kısmi nesne temsilcisi

Geçen bölümlerde Kernberg çerçevesinde ele aldığımız benzer kısmi nesne ilişkileri Masterson'da özel olarak duygusal desteğin verildiği ya da çekildiği durumlara işaret etmesi bakımından önem kazanır. İlerde göreceğimiz gibi Gunderson'ın da altını çizdiği bu durum (yani sınır vakaların sürekli destek aramaları) Masterson'a göre terk depresyonu tehdidi ve bireyleşmenin gerçekleşmemesiyle ilgilidir. Bu noktada Masterson'ın bölünmüş ben ya da ben bölünmesi kavramından da söz etmemiz gerek.

Freud benin haz ilkesinden gerçeklik ilkesine geçerken, haz beninin gerçeklik benine dönüşmesinden söz etmişti. Masterson sınır vakalarda bu iki temel ben yöneliminin yarıldığından söz eder. Aslında tanımladığı süreç, haz beninin dereceli bir şekilde tam olarak gerçeklik benine dönüşemediğine, bir başka deyişle benin bütününe gerçeklik ilkesine uygun olarak gelişmediğine işaret eder. Freud'un haz beni adını verdiği, Masterson'a göre tam olarak gerçeklik benine dönüşemeyen bölümü patolojik ben olarak varlığını sürdürür. Oysa sınır vakalardaki gerçekliğe yönelmiş bene sağlıklı ben demek gerekir.

Masterson'a göre sınır vakaların anneleri çocuklarının ayrılma-bireyleşme eğilimlerini ketlerken, gerçeklikte denenmesi sayesinde dönüşecek olan haz beninin bir bölümünü (anneye yapışmış, devamlı tatmin ve destek arayan bölümünü) gelişen benden ayırmış, ondan uzaklaştırmış olurlar. Bu çerçevede yeniden bireyleşme fantezileri, patolojik benin terk depresyonuna karşı temel bir savunması haline gelir. Bu ben bölümünün ayrılığın gerçekliğini kabul etmesi terk depresyonunu üstlenmesi anlamına gelecektir. Patolojik ben, ayrılmayı inkâr eder, anneyle yeniden birleşme fantezilerini sürdürür. Gerileyen davranışlara ve yapışmaya yönelir.

Ben bölünmesiyle kısmi, yarılmış nesne ilişkileri arasında nasıl bir ilişki söz konusudur? Ödüllendirici kısmi anne imgesiyle patolojik haz beni arasında bir yakınlık vardır. Patolojik haz beninin temel amacı iyi duyguları yaşamak, şiddetli terk duygularından kaçınmaktır. Bu güçlü eğilim inkâr ve yeniden birlik fantezilerinin eyleme konmasına yol açar. Ayrıca patolojik haz beni (desteği çeken kısmi nesneye yönelik) ilkel saldırganlığın da yürütme organıdır.

Masterson'a göre sınır vakalar psikoterapiye ödüllendirici kısmi nesne ve patolojik haz benleri bene yabancı (*ego-dystonic*) olarak değil, bene içerilmiş (*ego-syntonic*) olarak başlar. Çünkü bu şekilde kurdukları ilişki kendilerini iyi hissetmelerini sağlamaktadır. Ancak bunun gerçek kendiliğin gelişmesini kettiğinin farkında değildirler.

Destekleyici, ödüllendirici kısmi nesne ilişkisi devreye girdiğinde patolojik haz beni devreye girer; bu durumda edilgenlik ve kendine zarar vermeye yönelik davranışlar tabloya egemen olur. Geri çekilen, onaylanmayan birim aktarıma egemen olduğunda ise terk duyguları devreye girer. Bu dönemi, savunmaya yönelik olarak tekrar ödüllendirici ilişkinin devreye girmesi izler. Terapinin uzunca bir bölümü bu sürecin işlenmesiyle geçer.

### **Terk Korkusu**

Masterson bireyin doğuştan getirdiği özelliklere önem verir. İnsanlar arasında genetik bir farklılık vardır ve bu farklılık ruhsal bakımdan da kendini gösterir. Bazı insanlar daha zayıf, daha zeki, daha çekingen, daha utangaç, daha neşeli, daha dışa dönük, daha atak, daha kararlı, bazıları ise daha heyecanlı, daha sıkıntılı, daha telaşlı, daha saldırgan, ya da daha cinsellik yönelimlidir. Hatta cinsel eğilimler bile alışıldık kalıplardan sapabilir. Bütün bu karakter özellikleri tek başına ele alındığında patoloji anlamına gelmez. Bütün sorun bu değişik özelliklerin gerçeklikle ilişki içinde gelişerek gerçek kendiliği oluşturması, gerçeklikle şu ya da bu şekilde başedebilecek, özgün yaşam tarzları oluşturabilecek, inisiyatif alabilecek aktif ve canlı kendiliği oluşturması konusunda düğümlenir.

Masterson en azından bazı sınır durum patolojilerinin şu ya da bu şekilde biyolojik bir eksiklikten kaynaklandığını düşünür. Özellikle de, dinamik psikiyatri açıdan incelendiğinde kötü bir ana baba ilişkisi yaşamadığı anlaşılan ama hiçbir tarz psikoterapiye yanıt vermediği görülen patolojilerin genetik ya da biyolojik bir eksiklikten kaynaklandığı kanısındadır Masterson (1976: 52). Ancak bir grup sınır vaka daha vardır ki bunlar için özellikle anneye, ikinci planda da babayla ilişkiler belirleyici olmuştur. Bu vakalar duygusal desteği kaybetme ve terk edilme korkuları yüzünden anneden ayrılmaktan ve bireyleşmekten vazgeçmişlerdir. O halde kendiliğin gelişiminde bu kadar önemli olan terk, terk tehdidi ve terk depresyonu nedir?

Anne ve babanın kendi terk korkuları yüzünden çocuğun büyümesini ve bireyleşmesini engelleyen duygusal çekilmelerinin sonuçları şu iki noktadan hareketle incelenebilir: erken çocuklukta annenin terkine bağlı olarak yaşanan terk depresyonu ve bu düzeyde takılıp kalmış sınır vakaların terk karşısında yaşadığı deneyimler. Bowlby erken çocuklukta (13-32 aylık çocuklardaki) terk depresyonunu ay-

rıntılarıyla incelemiştir. Hastanede bakım yüzünden annelerinden ayrı kalmak zorunda kalan bu çocukların terke gösterdiği tepki üç aşamada gerçekleşir (1988: 53): a) protesto ve yeniden birleşme arzusu, b) umutsuzluk, c) duygusal çözülme ve uzaklaşma.

Protesto ve yeniden birleşme arzusu birkaç saatten bir hafta ya da daha fazla bir zamana kadar sürer. Çocuk açık bir protestoyla annesine yeniden kavuşmak için elindeki bütün imkânları kullanır. Annenin döneceği beklentisi içindedir, alternatif olarak sunulan figürleri (hemşire, doktor) reddeder. Umutsuzluk aşamasındaki çocuk depresif bir görünümde ve hareketsizdir. Tekdüze bir şekilde ya da fasılalarla ağlamayı dener, hiçbir talepte bulunmaz, faaliyetlerini durdurur, içine çekilir. Anneden duygusal çözülme aşamasında ise çocuk yeniden çevreye yönelmeye başlar. Hemşirelerini reddetmez, ona gösterdikleri bakımı, verdikleri yiyecekleri ve oyuncakları kabul eder. Gülümsemeye ve sosyal olmaya başlar. Annesi ziyarete geldiğinde ona karşı ilgisizdir, onu tanımakta güçlük çeker. Hastanedeki süre uzadıkça, çocuk birbiri ardına onu terk eden hemşirelere bağlanır. Bu deneyimler ilk terk olayını tekrar tekrar yaşamasına neden olur. Giderek çevresindeki insanlara ilgisizleşir, artık bağlanmak ve terk edilmek riskini göze alamaz. Aşırı ölçüde kendi merkezlidir, insanlardan çok nesnelere, yiyeceklere yönelir. Anne ve babasının ziyaret günlerinde özel bir sevinç göstermez.

Masterson'a göre sınır vakaların terke karşı tepkileri de ikinci evreye, terk depresyonuna benzer (1988: 59; 1976: 53). Terk depresyonunun vakanın gelişimsel özelliklerine bağlı olarak bazen biri, bazen diğeri öne çıkan altı bileşeni vardır: Masterson'ın "ruhsal kıyametin altı atlısı" olarak adlandırdığı bu bileşenler depresyon, panik, öfke, suçluluk, çaresizlik (ve edilgenlik) ve boşluk duygusudur.

Önemle kaydetmemiz gereken bir nokta da şudur: Sınır vakaların aşağıda bir kez daha tekrarlayacağımız savunmalarla devamlı olarak kaçınmaya, bastırmaya, kontrol etmeye ya da inkâr etmeye çalıştığı bu duygular gerçek bir terk olup olmadığına bağlı olmaksızın hastanın terki deneyimlemesine bağlı olarak devreye girerler.

Şimdi terk duygularını tek tek ele alalım:

a) *Depresyon*: Spitz tarafından anaklitik depresyon olarak tanımlanan tabloya benzer (Masterson, 1976: 39). Yaşamdan hiçbir zevk almadığını ifade eden hasta ilgisizlik, anlamsızlık, coşkusuzluk içindedir. Deneyimini kendi için yaşamsal önemde veya hayatta kalması için zorunlu olan bir şeyi kaybetmiş olma duygusuyla ifade eder. Du-



rumunu fiziksel terimlerle, sanki bir organı kopmuş ya da oksijenden veya kandan mahrum kalmış gibi tanımlar. Bu depresyon psikoterapide ilk aşamada (daha sonra psikoterapi tekniklerini ele alırken göreceğimiz gibi Masterson'ın tekniğinde ilk aşama değerlendirme aşamasıdır) hastanın belirsiz sıkıntı ve hafif depresyondan söz etmesiyle kendini belli eder. Hasta bu aşamada aşağıda inceleyeceğimiz savunmalarla terk deneyimine karşı kendini korur. Terapist bu savunmaları yorumlar ve çöktürür. Tabloya intihar fikirleriyle ayırt edilen bir çaresizlik duygusu egemen olur. Ciddi intihar tehlikesi daima göz önünde bulundurulmalıdır. Masterson'ın ilginç terapi yaklaşımına ilerde geniş yer vereceğiz, ancak burada kısaca şunu kaydedelim: Masterson'a göre hastanın ayrılma ve bireyleşme sürecini gerçekleştirmesi terk depresyonunu yaşamasına ve çözmesine bağlıdır.

b) *Öfke*: Psikoterapide depresyona paralel olarak artar ve intihar fikirleriyle birlikte gelişir. Başlangıçta günlük olaylara yönelmişken giderek anneye bağlanır ve şiddetli adam öldürme (anneyi öldürme) fantezileri oluşur.

c) *Korku ve panik*: Çaresizlik korkusu, terk edilme korkusu, desteğin çekilmesi, ölme-öldürme korkuları şeklindedir. Psikosomatik tepkiler, astım ve peptik ülser gelişebilir. Korkunun klinik tabloya egemen olması, annenin duygusal desteğini çekmeyi bir terbiye ve disiplin tekniği olarak kullanmış olduğunu düşündürür. Böyle bir uygulama hastanın kendini sağlıklı bir şekilde ortaya koymasını, öfkesini ifade etmesini ketlemiş, boyun eğici tavırlarını güçlendirmiştir.

d) *Suçluluk*: Hastanın bireyleşme, özgürleşme ve ayrılma arzuları karışısında annenin duygusal desteğini çekme tavrının içselleştirilmesinden kaynaklanır. Hasta özellikle ayrılma ve bireyleşmeye yönelik duygu, arzu ve eylemlerinden suçluluk duyar. Bu yöndeki arzularını engelleyerek eski yapışmacı, talepkâr tutumuna geri döner, özerkliğini sabote eder.

e) *Çaresizlik ve edilgenlik*: Sınır vaka inisiyatif almakta güçlük çeker. Çatışmayla karşılaştığında çaresizlik duygusu ve edilgenlik öne çıkar. Yardım ve bakım beklentileri belirgindir; çalışamaz ya da karar alamaz. Sahte kendilik kendini göstermiştir.

f) *Boşluk duygusu*: İç dünyada yaşanan bu duygular içselleştirilmiş olumlu nesnelerin yokluğuyla ilgilidir.

Sınır vaka kişiliğinin temelinde yatan bu kaotik deneyimle başetmek için yukarıda da belirtildiği gibi bazı ilkel savunmalar kullanır. Bunlar ayrılmanın gerçekliğini inkâr, yansıtma, yapışmaya yönelik

eyleme koyma, bireyleşme uyaranlarından kaçınma, bölme ve çeşitli nevrotik savunmalarla belirti oluşumlarıdır. Ancak bunlar altta yatan terk duygularına karşı birer savunma olmakla birlikte bireyleşmeyi, gerçek bir kendilik oluşturmayı ve özerkliğin gelişmesini de ketler.

### **Sönmüş Sahte Kendilik**

Normalde gerçek kendilik kendini etkinleştirme, kendini ifade etme, kendine hedefler koyma, inisiyatif alma, yaratıcı çözümlere yönelme, başarısızlıklar ve güçlükler karşısında dirençli olma, kendine güvenini yitirmeme gibi noktalara doğru olgunlaşırken, yaşamının ilk üç yılında terk depresyonuyla karşılaşan çocuk terk duygularından kaçınmak için gerçek kendiliğini geliştiremeyecektir. Bu durumda psikolojik gelişimde bir duraklama meydana gelir. Kendilikteki gelişmenin duraklamasına bağlı olarak da benin gelişimi ketlenir (patolojik haz beni tam olarak gerçeklik benine dönüşmez; ben bölünmesi için 124-127. sayfalara bakınız.) Benin gerçekliği algılayıp değerlendirme kapasitesi, dürtü kontrolü ve engellenmeye karşı tahammül gücü zayıftır. Sabit ben sınırları belirlenmemiştir.

Gerçek kendiliği gelişmeyen birey kendini ortaya koymaktan, arzularını belirtmekten, kendi kişiliğine özgü yaratıcı çözümleri bulmaktan kaçınır. Geri çekilir, kendiliğini etkinleştirme ve ortaya koyma yoluyla büyümesini sağlayacak ortamlardan kaçınır. Kendini güvende hissetmek için olgunlaşmaktan vazgeçer. Sorunları dışsallaştırır. Mutsuzluklarını, başarısızlıklarını, ketlenmelerini, yaşamın üstlenilmesi gereken bir bölümü olarak almak yerine bunları annesine yansıtır. İtilmeye ve dışlanmaya aşırı duyarlıdır. Dışsal bir sorun olarak algıladığı şeyin ne ölçüde kendi çocukluktan kaynaklanan deneyimlerine bağlı olduğunu ayırt etmekte güçlük çeker. Eyleme koymalar genellikle kendini tahrip edici niteliktedir ve terk depresyonuyla başetmekte kullanılır. Terk duygularıyla mücadele etmek için ayrıca alkol, uyuşturucu, aşırı çalışma vs. gibi yöntemler de devreye girer. Daha önce de sözünü ettiğimiz gibi, patolojik haz beni yüzünden gerçeklikle mücadele ileri derecede zayıftır. Bölme mekanizması kendisi ve ötekilerle ilişkisini şiddetle değiştirdiği, ilkel duygu tonlarıyla renklenmiş ilkel kısmı nesne ilişkilerini harekete geçirdiği için, sınır vaka engellenme ve öfke sırasında bağıllığını sürdüremez. Kendisiyle ilgili iyi imgesi (ki bu da kısmi ilkel durumdadır) yapışan, edilgen, kendini ortaya koymayan bir kendiliğin imgesidir. Kötü kendilik ise etkin ve

bağımsız olmayı arzular. Sınır durumdaki kişinin iç dünyasına göre iyi nesne bağımlılığı, zayıflığı ve yapışmayı destekler. Kötü nesne ise kendini ortaya koyup gerçekleştirme karşısında saldırgan, eleştirel ve öfkeli. Yapışan, gerileyen davranışları ödüllendirilecek, buna karşılık meydan okuyan, özerklik isteyen tavırları yüzünden terk edilecektir. Yapıştığı ölçüde destekleneceği toplum içinde kendini sergileyip iddialı davranışlardan vazgeçme şeklindeki temel deneyim kişinin bir sönmüş sahte kendilik geliştirmesine yol açar. Sönmüştür çünkü kendisiyle ilgili imgesi zayıf, güvensizdir. Sahtedir çünkü gerçeklikle mücadeleden değil, fantezilerden türemiştir. Fanteziye göre insanlar yapışmaya, zayıflığa ödül verir, kendini ortaya koymayı ise engeller. Bu fantezi dış dünyaya yansıtılır ve hasta kendini iyi hisseder. Kendiliği harekete geçirmeye yönelik her girişim ise depresyona yol açar. Sönmüş sahte kendiliğe sahip kişiler kendilerini kötü, suçlu, çaresiz, uygunsuz, boş ve anlamsız hissederler. Edilgen, boyun eğici bir biçimde yapışıkları bireyden duygusal destek alarak kendilerini iyi hissetmeye çalışırlar. Sevdikleri fantezisi kendilerini iyi hissetmelerine yol açarsa da, bu sevilme fantezileri genellikle gerçeğe dayanmaz.

"Pamuk Prenses ve Yedi Cüceler" ve "Külkedisi" masalları, gerçek kendiliğini sergileme ile sahte kendiliğine çekilme arasında bocalayan çocuğu simgelemeleri bakımından ilginçtir. Her iki masalda da kahramanın kendini ortaya koyması (güzelliği) annenin saldırganlığına yol açar. Bu masallarda baba tipik olarak ikinci plandadır; iyi ama uzak bir figürdür, kızının yardımına koşamaz. "Külkedisi"nde edilgenlik ve depresyon bariz bir şekilde ifade edilmiştir. Masterson'ın ayrıntılı olarak incelediği bu masallarda belki de en dikkat çekici olan, her iki kahramanın da gerçeklikle başetmek için mücadeleye girmemesidir. Her iki kahraman da belki iyi anneyi temsil eden bir kurtarıcı sayesinde (ki kahramanların bunları sevip sevmediği de belli değildir, daha çok edilgen bir biçimde onların sevgilerini, ilgilerini, yardımlarını kabul ederler), yani onlar adına mücadele eden, gerçekliğin üstesinden gelen birisi sayesinde mutluluğa erişirler. Daha pek çok açıdan sınır vakaların iç dünyasını temsil eden bu masallar, bu vakalardaki sanki birden bir şey olacak ve her şey değişecekmiş gibi bekleyişi (ama ne beklediğini bilmeden bekleyişi) anlatması bakımından da ilginçtir.

Gerçek dünyada kurtarıcı prenslerin olmaması, yalnızlıkla, terk duygularıyla ve depresyonla başetmekte zorlanan pek çok vakayı bu depresyonu hafifletmek, inkâr etmek ya da depresyonun içerdiği öf-

keyi kanalizetmek suretiyle kendine zarar veren eyleme koymalara (alkol ve uyuşturucu kullanma, cinselliğin istismarı, rasgele cinsel ilişkiler, sapıklıklar, otoriteyle çatışma, saldırgan davranışlar vs.) yöneltir. Bununla birlikte bazı meslekler sınır vakalar için maskeleyici olabilir; özellikle de çeşitli sanat dalları insanlarla yüz yüze ilişkiler ve ağır sorumluluklar gerektirmediğinden zekâ düzeyi yüksek olan sınır vakalar için iyi bir koruyucudur. Temeldeki depresyonla yüzleşmelerini engelleyen alkol ve benzeri maddeleri kullanmalarına, yaşam tarzlarının gerçek bir ilişkiye imkân vermemesine ve toplum tarafından bir şekilde meşru kabul edilse de tam kabul görmemesine rağmen, grubun akılcılaştırıcı dinamikleri gerçek yaşam streslerinden ve engellenmelerinden kaçınarak diğer sınır vakalara oranla daha doyumlular bir yaşam sürmelerini sağlar, ayrıca toplum açısından da üretken bir dinamik oluşturur. Keza zekâ düzeyi yüksek bazı sınır vakaların doktorluk ya da hukukçuluk gibi mesleklerle yöneldiği de gözlenir. Gerçek bir ilişkiden kaçınmaya imkân tanıyan, ilişkiyi oldukça yapılaşmış bir çerçevede tutarak saygı ve sevgi kazanmaya hizmet eden bu meslekler yüksek düzeyde işlev gören sınır vakalar için doyurucu çözümler sağlayabilir. Yakından incelendiklerinde ise bu kişilerin mesleklerini sürdürmekte zorlandıkları, büyük bir kaygıyla mücadele etmek zorunda kaldıkları, özel yaşamlarında da genellikle tatminsiz oldukları görülür.

Masterson'a göre sınır durum ile sınır durum sendromu arasında kesin bir ayırım yapılamaz. Sınır durum geliştiren vakalar anneden ayrılma bakımından yetersiz, temelde terk depresyonu ve ben saplanması yaşayan (yani bölünmüş ben sergileyen), ancak bireyleşmeden kaçınmasına imkân veren bir yaşam tarzı geliştirmiş olduğu için yaşamının uzunca bir bölümünde pek az belirti veren vakalardır (1976: 49). Bu noktada bir parantez açıp yüksek düzeyde işlev göstermelerine rağmen yaşamlarında geçici süreler için gerileyen bir grup hastadan söz etmek istiyorum.

Klinik deneyimim bu tür vakaların yaşamlarının uzunca bir bölümünde depresif, mutsuz, tatminsiz insanlar olmakla birlikte toplumsal açıdan uyumlu, hatta yüksek düzeyde işlevler gören kişiler olduğunu gösteriyor. İyi bir doktor, iyi bir müsteşar, hatta iyi bir psikiyatrya da iyi bir ana baba veya eş olan bu kişiler yüksek bir yüceltme gücü sergileyerek sanat ya da spor gibi uğraşlarla yaşamlarını zenginleştirebilirler. Ancak yakından incelendiklerinde karamsarlık, şiddetli duygu tonlarına gerileme, kendiyile aşırı ilgililik gibi özellikler göster-

dikleri görülür. Genellikle uyarandan uzak, dolayısıyla da gerileme tehdidini ortadan kaldıran kaçınmalara dayalı bir yaşam tarzları vardır. Bu vakaları psikoterapiye yönelten şiddetli gerilemeli atakları olmasa mutsuz, depresif-nevrotik insanlar olarak düşünülebilmeleri mümkündür. Ancak bu insanlar terk ya da terk tehdidiyle karşılaştıklarında kısa süre için de olsa şiddetli duygusal tepkilere, sınır durum düzeyine gerilerler. Öfke nöbetleri, itkisellik, intihar eğilimi ve girişi-mi gibi kendilerinden umulmayacak tepkiler verirler. Tipik bir şekilde yapışma davranışına girerek tüm işlevselliklerini yitirirler. Birkaç saat ile birkaç ay arasında değişebilen sürelerle bu tür ataklar yaşayan bu vakalar klinik psikiyatride genellikle yanlış değerlendirilerek duy-gulanım bozukluğu tanısı alırlar.

Sözgelimi Bay A. 40'lı yaşlarının başına kadar çok iyi bir öğrenim görmüş, işinde ortalamanın üstünde bir başarı kazanmış, evin yükünü eşinin üstüne fazlaca yıkmaktan başka bir kusuru olmayan bir koca ve iyi bir baba olarak yaşamıştı. Ancak ne işinden ne de evliliğinden mutlu değildi. Israrla üzerinde durduğu amatör edebiyat çalışmaları /onu kısmen teskin ediyordu.

Bay A. terapiye, işyerinde birlikte çalıştığı evli bir genç kadınla bir süredir devam eden ilişkisindeki hüsrana sonucu girdiği depresyon nedeniyle başladı. Son bir aydır işine gidemiyor, sürekli alkol alıyor, işini ve evini terk etme fantezileri kuruyordu. Sürekli sevgilisini arıyor, sevgilisinden ve eşinden sevildiğine dair destek arıyor, onu yatıştıran yanıtlar bir süre sonra yeni ve daha büyük taleplere yol açıyor, giderek karşısındaki insanlarda boğuntu uyandırıyor. Aldığı ters yanıtlar da yapışma davranışını ve edilgenliğini artırıyor.

Bay A. tam bir kısır döngü içine girmişti. İşini kaybedeceğini düşünerek, geriye dönüp baktığımda hatalı olabileceğini düşündüğüm bir terapi stratejisiyle hızlı destekleyici manevralar sayesinde birkaç seansta depresyonu kaldırmaya yöneldim. Vaka ilk aşamada tedaviye olumlu yanıt verdi, depresif tablo hızla çözüldü ve Bay A. işine başladı. Ancak bu aşamada hipomanik defanslar kullanmaya başlamıştı; kendini normalde olduğundan daha neşeli ve kendine güvenli hissediyordu. Bazı şakalarının yersizliği kendi dikkatini de çekmeye başlamıştı. Terapide yeni bir strateji belirlemeye fırsat kalmadan, bir gün işyerinde sevgilisiyle güç mücadelesine girişmiş, kimin diğerinin sevgisine ihtiyacı olduğu, kimin olmadığı şeklinde özetlenebilecek bu yarış sonucunda, o gece sevgilisinin desteğini kaybettiğini hissetmiş, hızla yükselen depresyon, öfke ve panik duygularıyla kendini balkon-

dan atma fikirleri geliştirmişti. Neyse ki karısının desteğiyle yatışmış, ertesi gün işyerinde sevgilisiyle aynı sürtüşme devam edince öfkesi ve paniği daha da artmış, sokakta birkaç kişiyle dövüşmüştü. Bir sonraki gün gene işyerinde aynı "sevgisizlik" yarışı devam edince kapıldığı şiddetli öfke, sıkıntı ve panik duygularıyla bir anda dünyanın sonunun geldiği, sanki havadaki oksijenin bittiği duygusuna kapılmış, itkisel bir tarzda kendini pencereden atmaya kalkışmış, önemli bir yönetici mevkiinde olduğu işyerinde bu olay ciddi bir sansasyon yaratmıştı.

Muhtemelen aslında daha şiddetli bir gerilemeye karşı bir savunmadan ibaret olan ilk depresif tablosunu çözmekte aceleci davrandığım bu vaka pek çok bakımdan sınır durum olarak kabul edilemez. Hasta yaşamının ancak kısa bir bölümünde tam bir sınır durum tablosu çizmişti. Bu şiddetli gerileme (bir yandan ilkel öfke, saldırganlık, korku ve sıkıntı duyguları, bir yandan bunlarla mücadele etmek için kullandığı hipomanik defanslarla yönlendirilen davranışları) sevgi ve destek beklediği nesnenin yarattığı düş kırıklığıyla girdiği yapışmaya ve gerçeği inkâr mekanizmalarına bağlıydı. Orta yaş bunalımının, yitip giden umutların, yaşanmamış mutluluklara duyulan özlemin de etkili olduğu bu tablo kanımca sınır kişilik bozukluğu ya da sınır kişilik örgütlenmesi olarak değil, sınır durum tepkisi olarak adlandırılmalıdır. Kısaca nevrotik düzeyden sınır durum düzeyine hızlı ve geçici bir gerileme olarak ifade edilebilecek bu tabloyu şimdilik şöyle açıklamak istiyorum: Bu vakalarda temelde şiddetli terk depresyonu korkuları olmakla birlikte daha sonraki gelişim aşamalarında bu korkuların üzeri örtülebilmiş, başarılı bir örgütlenme elde edilebilmiştir. Ancak bu yüzeysel uyum adeta temeli çatlak bir bina kadar hassastır; temeldeki çatlak bir şekilde uyarıldığında bütün bir üstyapı dağılabilmektedir.

Dikkatle incelendiğinde Bay A.'nın yaşamı boyunca oldukça beirlenmiş bir ben kimliği olduğu görülür. Sönmüş bir sahte kendilik söz konusu değildir. Aktif, üretken bir kendiliği vardır. Her ne kadar yaşamdan zevk alamıyor, egemen duygusu sıkıntı oluyorsa da, bunun nedeni belli değildir. Eğer söz konusu gerilemeli dönem oluşmadan terapiye başlasa, en azından başlangıçta, ağır sadistik üstben ve ben idealinin baskısı altında bunalan bir insan olduğunu bile düşünebilirdim. İşte bu nedenlerle "sınır durum tepkisi" kavramı üzerinde ısrar ediyor, bu kavramın geliştirilerek dinamik psikiyatri çerçevesinde beirlenen bir kategori olarak ele alınması gerektiğini düşünüyorum.

Sadece Bay A.'nın deneyimiyle sınırlı olmayan, psikoterapi pratiğimde pek çok benzeriyle karşılaştığım bu tablo kısaca şöyle tanımlanabilir:

- a) Yüzeyde şu ya da bu şekilde nevrotik sıkıntıları olsa da uyuma yönelik özellikler gösteren, aktif, üretken bir insan vardır.
- b) Bu insanın çevresinde ona önemli ölçüde destek veren bir figür, genellikle de bir eş vardır.
- c) Tabloyu bir terk veya terk tehdidi başlatır.
- d) Klinik tabloyu şiddetli bir gerileme, yapışma, gerçekliği inkârla birlikte giden depresyon, öfke, sıkıntı ve panik duyguları, şiddetli duygusal değişkenlik, bunların güdülediği gerilemeli, dürtüsel davranışlar, manipülatif veya ciddi intihar tehdit veya girişimleri, kendine zarar verici savunmalar (alkol, uyuşturucu vs.) oluşturur.
- e) Tablo duygusal destek veren bir figür bulunduğu salâh gösterir. Tipik sınır vakadan farklı olarak aktif, üretken, gerçekliğe yönelik bir birey ortaya çıkar.

Psikiyatride klinik olarak bu kadar net tanımlanabilecek bir başka sendrom daha bulmak zordur.

### Sınır Durum Sendromu: Klinik Görünüm

Masterson'a göre sınır durum için tipik olan, özgül streslerin belli bir klinik sendroma yol açmasıdır. Stres faktörleri tipik bir şekilde ayrılma ve bireyleşmeyle ilgilidir. Bu stres faktörleri üç temel grupta ele alınabilir: a) normal gelişimsel olaylar, b) beklenmedik ayrılma deneyimleri, c) insani yakınlık, samimiyet.

Normal gelişim olayları açısından baktığımızda sınır vakalar özerklik sorunlarını çözümlememiş olduklarından özerklik gerektiren her durumda zedelenebilir konumdadırlar. Okula başlama ya da tatil için evden ayrılma gibi olaylar çeşitli fobik tepkilere yol açabilir. Ergenlik döneminde cinsel işlevsellik terk depresyonu ve çeşitli eyleme koyucu savunmalara yol açar. Çalışma yaşamındaki güçlük bireyleşmedeki yetersizliklere bağlıdır ve iş yaşamında tatminsizliklere yol açar. Evlilik yaşamı özel sorunlar içerir. Ebeveyn olarak çocukların kendilerinden ayrılması karşısında kaygı ve depresyon gibi güçlükler yaşarlar.

Ayrılık olayları tipik bir şekilde terk depresyonuna yol açarken, insani yakınlık da sınır vakalar için çok büyük bir stres kaynağıdır. Çünkü bu tipte yakınlaşmalar iki korkuyu birden gündeme getirir:

Terk edilme veya yutulma. Bir başka deyişle ya nesneyi kaybetme tehlikesi vardır ya da ilişki içinde kendiliğin kaybolması tehlikesi. Bu durumda sınır vaka yakın ilişkilerde yapışma (*clinging*) ve mesafe koyma (*distancing*) savunmalarını tek tek veya sırayla birbirinin yerine kullanacaktır. Yutulma korkuları nispeten erken korkulardır ve anneyle ortakyaşamsal ilişkiye, benin sınırlarını kaybetme tehlikesine yöneliktir. Bu tür korkuları ağır basan vakalar kendini toplumsal olarak yalıtma ya da yakın bir ilişkinin imkânsız olduğu figürlerle ilişki kurma gibi yönelimler gösterirler.

Kernberg'den farklı olarak Masterson saldırganlığı değil, ayrılma, terk ve bireyleşme temalarını öne çıkarır. Bu tutum onun yaklaşımını klasik dürtü ve üçlü yapı kuramından uzaklaştırır, ya da en azından bu kuramsal yaklaşımları ikinci plana alıp ağırlıklı olarak kendilik üzerinden çalışmaya yöneltir. Kernberg'in kuramını dayandığı vakalar daha çok histrionik özellikli gibi durmaktadır. Oysa Masterson için aynı şey söylenemez; onun dayandığı vakaların daha çok toplumsal ilişkilerden kaçınan "çekingen" kişiler olması mümkündür. Ne var ki Masterson çok geniş bir grup insandan söz etmektedir ve değişik işlevsellik ve uyum düzeyindeki kişilerden oluşan bu grup toplumda oldukça yaygın bir bozukluğa işaret eder.

Terk ister normal ister patolojik olsun her insanda elbette bir çöküntüye neden olur. Bu durumda gerçekten net bir sınır durum ayrımı yapmak zordur. Bu yüzden, klinik bakımdan çok yararlı açılımları olan Masterson'ın yaklaşımını sanırım iki bakımdan daha özelleştirmek gerekir: a) terk tehdidinin gerçek kendiliğin gelişmesini ne ölçüde ketlediği, yani gerçekten işlevsel ve bu işlevselliğinden doyum alan bir kendiliğin gelişip gelişmemiş olması, b) terk karşısında yaşanan gerilemenin şiddeti. Bu ikinci nokta bizi özellikle Gunderson'a yöneltir.



## SINIR KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Sınır durumla ilgili bölümlerde şimdiye kadar daha çok geniş anlamıyla sınır durum kavramını işledik. Kernberg'in muhtemelen çocuksu (histrionik) vakalardan yola çıkarak genelleştirdiği sınır durum çerçevesi geniş bir yelpazede yer alan ağır kişilik bozukluklarının tamamını kapsar. Masterson'ın kavramı ise normalde klasik sınır durum düzeyinde değil, daha üst düzeyde işlev gören ve uyum gösteren daha geniş bir çerçeveyi içine alır. Ancak toplumun sanıldığından çok daha büyük bir bölümünü ilgilendiren bu ikinci çerçevedeki vakaların bir bölümü sınır durum grubu içinde değerlendirilmektense, sınır durum tepkisi vermeye ya da sınır durum gerilemeye yatkınlık olarak ele alınmalıdır.

Gerçekten de sınırdaki bir vaka ileri derecede yapılaşmış bir ortama uyum sağladığında, biraz mutsuz ve verimsiz de olsa klinik olarak salah bulabilir. Öte yandan evlilik yaşamı da getirdiği bütün sorumluluklara, yük ve kısıtlamalara (yani görünüşte ve pek çok durumda gerçekten de büyük bir ben gücüne) dayanmakla birlikte, kişinin bireyleşme itkilerinden ve inisiyatif alma eğilimlerinden kaçınmasını mümkün kılan akılcı ve uyuma yönelik bir kalıp, bir yapı sunar. Ayrıca gerilemeli dönemlerin "aile" içinde kaldığını da unutmamak gerekir. Keza alkol de bireyleşmeye karşı yaygın bir sığınaktır. İşte böyle bir çerçevede pek çok sınır vakanın iyi kötü işlev görmesi mümkün olabilmektedir.

Ancak zaman zaman sınır durum tepkisi veren bazı vakalar pekâlâ yüksek bir performans gösterebilirler, yaşamdan tat alabilirler, ayrıca üretkenlik, inisiyatif alma, hatta önderlik vasıfları çok gelişmiştir. Bu tür vakalar, daha önceki alt bölümde de ifade etmeye çalışıldığı gibi gerçek bir sınır durum oluşturmazlar. Temelde gelişimsel açıdan ben-

zer takıntıları olsa bile gerek gelişimin sonraki evrelerinde, örneğin annelerine oranla daha dengeli bir figür olan babalarıyla giriştikleri ilişki sayesinde, gerek üstün yeteneklerinden ötürü toplumdan aldıkları beğeni, destek ve onayla ödüllendirildikleri yönlerde kendiliklerini geliştirmeleri sayesinde ya da daha yaygın olarak farkında olmadan yaşamın bütününe bir psikoterapi gibi de kullanmaya çalışıp sürekli kendilerini anlamaya, denetlemeye, farkında olmadan iyileştirmeye yöneldiklerinden, alışılmış sınır durum düzeyinin üstünde bir kendilik geliştirmeyi, kişiliklerinin temelindeki acılı deneyimleri ve depresyonu bir ölçüde yansıztırıp bastırmayı başarmışlardır. Zaman zaman kısa dönemler halinde sınır duruma geriliyor olmaları elbette temeldeki çatlağa işaret eder. Ama dengelendiklerinde aktif, eşduyum kurabilen, yapıcı ve destekleyici figürlere dönüşmeleri, daha sonra kazanılan yapıların yeterince sağlam olduğunu da gösterir.

Gunderson gerek Kernberg gerekse Masterson'ın geniş kapsamlı sınır durum kavramının içinde daha dar bir alanda, muhtemelen çok daha ağır seyreden bir grup hastayı tanımlamaya, bazı özgün yaklaşımları saptamaya çalışır. Kernberg'in geniş yelpazesine ciddi bir itirazda bulunmamakla birlikte, özgün alt grupları ayırıştırmanın terapi stratejisi açısından daha doğru olacağı kanısındadır. Öte yandan sınır vakaların şiddetle saldırgan olabileceği konusunda Kernberg'le fikir birliği içindedir. Ancak Gunderson daha çok Masterson'a yakındır. Özellikle destekleyici nesneyi ve sevgiyi kaybetme korkularını önemseyişi, ayrıca klinik tabloları tanımlayışı bakımından Masterson'ı hatırlatır. Gunderson'ın önemli bir başka özelliği de metapsikolojik değerlendirmeden çok gözlenebilir olgulara yer vermesi, klasik psikanalitik terminolojiden kaçınıp daha yaygın kabul görecektir psikiyatrik bir dile dönmesidir.\*

### Sınır Kişilik Bozukluğunda Belirtiler

Yukarıda da belirtildiği gibi Gunderson sınır durum kavramı içinde daha sınırlı, daha ağır seyreden bir grup vakadan söz eder. Ama aşağıda tanımlanacak belirtiler oldukça özgün ve ağır bir bozukluğa işaret etmekle birlikte daha önceki bölümlerde tanımlanan ve nesne ilişkisi veya kişilerarası ilişki dinamikleri çok daha hafif belirtilerle seyreden

\* Bu bölüm temel olarak John G. Gunderson'ın *Borderline Personality Disorder* (Am. Psychiatric Press, Inc., Washington, 1984) adlı yapıtına dayanıyor.

durumlara da bazı değişikliklerle uygulanabilir.

1) *Yoğun ama istikrarlı olmayan kişilerarası ilişkiler*: Sınır vakalar yoğun ama istikrarlı olmayan ilişkiler kurarlar; bu ilişkilerin temel özellikleri değersizleştirme, manipülasyon, bağımlılık ve mazoşizmdir. Bu vakalar kendileri için önemli olan kişilerin gücünü, kişisel anlamını küçümsemek eğilimindedirler. Bu değersizleştirme özellikle ayrılık karşısında öfkenin yol açtığı bir tepki olarak karşımıza çıkar. Tipik sınır vakalarda gözlenen manipülasyon anlamlı, önemli nesneleri kontrol altında tutma, onlardan destek alma hedefine yöneliktir. Bu tür davranışlar arasında bazı bedensel yakınmalar, uyarıcı eylemler, yanıltıcı mesajlar, kendine zarar vermeye yönelik eylemler sayılabilir. Mazoşizm hastanın yakın ilişkide sürekli olarak kendini kurban durumuna düşürmesi, kötü muameleye maruz bırakması anlamına gelir. (Bu ilginç olgunun dinamiğine ilerde döneceğiz.) Bağımlılık ise hastanın sürekli destek alıp bu ihtiyacını inkâr etmesi anlamına gelir. (Masterson'ın çizdiği tabloya benzeyen bu olgu da ilerde daha ayrıntılı olarak tartışılacaktır.) Bu noktada, Gunderson'ın da altını çizdiği gibi, tipik ağır sınır kişilik bozukluğu olan vakaların ilişkilerini idealleştiremediğini söylemek gerekir. Histriyonik ve narsisistik özellikler gösteren vakalar için tipik olan idealleştirilmiş ilişki kipi (analitik psikoterapide aktarım) hem daha yüksek bir kişilik örgütlenmesinin göstergesidir hem de genellikle iyi bir gidişe işaret eder. (Bu konu ilerde "Narsisizm ve Kendilik Psikolojisi" bölümünde daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır.)

2) *Manipülasyona yönelik intihar girişimleri*: Genel olarak ağır kişilik bozuklukları için tipik olan bu durumda özellikle desteği, ilgiyi çekme eğilimleri rol oynar.

3) *Kendilik duygusunun oynaklığı*: Kernberg'in kimlik dağınıklığı, Masterson'ın sönmüş sahte kendilik kavramlarıyla düşünmeye çalıştıkları olguyu anlatan benzer bir kavram da kendilik duygusunun istikrarsız ve tutarsız olması, hızla değişmesidir. Ancak bunun tanımlanması ve saptanması oldukça güçtür. Bu noktada Gunderson, biri Adler ve Buie'nin çalışmalarına, diğeri Masterson'a dayanan iki ölçüt ortaya koyar. Bunlardan biri, sınır vakalarda görülen yalnızlığa tahammülsüzlüktür. Bu kişiler zorlayıcı bir tarzda sosyal olmak zorundadırlar. Çünkü kendi kendiliklerinin tutarlılığı ve değeri başkalarının mevcudiyetine bağlıdır. Kuramsal açıdan bu (Kernberg'in ve Masterson'ın da belirttiği gibi) Mahler'in nesne sürekliliği aşamasının gerçekleştirilemediği anlamına gelir. İkinci ölçüt ise terke karşı hızla ge-

lişen duyarlılık ve terk konularıyla aşırı ilgililiktir. Bu da yalnız kalındığında kendilik duygusunun zedelenebilir olduğunu gösterir.

Yeterince açık olmalarına rağmen gene de bu ölçütlerin niye kendilik duygusunun oynaklığı başlığı altında toplanmaları gerektiğini net bir şekilde göremeyiz. Yani yalnızlığa ve terke karşı aşırı duyarlılık ve şiddetli ilkel gerilemeli yanıtlar altında toplanabilecek bu önemli ölçütü niçin kendilik duygusundaki oynaklık başlığı altında topladığımız ancak kuramsal açıklamalar sayesinde anlaşılabilir, yoksa vakanın fenomenolojisinde kendilik duygusunun nasıl yapılaştığını anlatmaz. Bunu açıklayabilmek için sınır vakaların yaygın bir şekilde gösterdiği şu üç klinik özellik bir arada toplanmalıdır: idealleştirmede ketlenme, yapılaşmış bir ortamda nispeten işlevsel olma ve yalnız kalamama. İlerde kendilik psikolojisini işledikten sonra daha net anlatacağı gibi, kendiliğin sürekliliğini sağlayan en önemli bileşen idealleridir. Olaya kabaca şöyle bakılabilir: Aslında bağımlılık ihtiyaçları ve bireyleşme çatışmaları iki düzeyde ortaya çıkar. Biri daha doğrudan yollarla ilkel bilinçdışı birincil sürece bağlanan, bizi değişik davranışlara sevk eden öfke, sıkıntı, neşe gibi duygulardır. İkincisi ise çok daha uzun menzilli olan, yaşamımızı yönlendiren, bütün anlık duygularımızı ve bunlarla bağlantılı davranışlarımızı bir bütüne dönüştürüp yaşamımızın bütününe anlamlandıran ideallerimizdir. Kohut'un söylediği gibi idealler içsel rehberimiz, yol göstericimizdir; bireyleşme itkilerinin uzun dönemli çalışmasıyla oluşurlar.

Tipik sınır vakanın yapılaşmış bir ortama ihtiyaç duyması ve yalnızlığa karşı aşırı duyarlı olması (ki bu kendisini yönlendiren bir başkası olmadığında duygularına göre güdülenip çözüleceği anlamına gelir), kendi içinde bir rehberin olmadığını ve kendiliğin idealleştiren bölümünün aşırı zayıf olduğunu gösterir. Nitekim insanlar bireysel ideallerinin yeterince köklü olmadığı yaşam alanlarında istikrarlı bir şekilde davranıp düşünemezler. Sınır vakalarda görülen, boşluk duygusu ve anlamsızlığın belirlediği iç deneyim de ideallerin köklü bir şekilde gelişmediğine işaret eder. Buna karşılık histrionik, özellikle de narsisistik özellikler gösteren vakaların idealleştirme kapasiteleri yüksektir. Yakından incelendiklerinde, gerçeklikten uzak, gerçekleştirilemez, çocuksu hedeflere yönelmiş olsalar da, bu özellikler yaşamlarının önemli bir bölümünü görece dengeli sürdürmelerine yardımcı olur.

Bütün bu sınır durum özellikleri alt alta yazılacak olursa, özellikle sınır vakaların uzun menzilli olarak ve güçlü bir şekilde bağlandıkları

gerçek hedefleri olmadığını ileri sürebiliriz ki bu hastaların hem yaşamlarının incelenmesi hem de kendi ifadeleri bu saptamayı doğrular. Uzun menzilli ve gerçekleştirilebilir ideallerin yokluğu da bu hastaların kendilik duygusunun neden hızla oynadığını, bu kişilerin neden yapılaşmış bir ortama ihtiyaç duyduklarını ve bir ölçüde de neden yalnız kalamadıklarını açıklar. Ama terk depresyonunun ya da terke karşı aşırı duyarlılığın nedeni güçlü ideallerin olmayışı değildir. Bunun nedeni büyük ihtimalle Masterson'ın işaret ettiğinden biraz farklıdır ve şiddetli ilkel bireyleşme kaygısıyla ilgilidir. Ancak güçlü idealler elbette yalnızlık ve terkle başetmeyi kolaylaştıran, bu duyguları dengeleyen en önemli kendilik bileşenleridir. Kendilik duygusundaki istikrar ve sürekliliği güçlü bir şekilde yerleşmiş ve gelişimsel açıdan izlenebilecek ideallere bağlamamın nedeni de budur. Bu ideallerin geliştiği kişilikler geniş anlamıyla sınır durum yelpazesi içinde kalsalar da daha yüksek bir düzeyde işlev görürler.

4) *Olumsuz duygular*: Gunderson'ın, geniş ölçüde Masterson tarafından işlenen terk duygularını ele aldığını düşünebiliriz. Bu duygular öfke, talepkârlık ve alaycılık şeklinde veya daha doğrudan ortaya çıkabilir. Hastalar kendini iyi hissetme durumlarını uzun dönem koruyamazlar. Disfori, yani yaşam sevincinin yokluğu, sıkıntı ve boşluk duygusu yaşamın geneline yayılmış gibidir. Depresyon, sınır vakalar için tipiktir. Ancak bu depresif durumları olgun depresyonlardan ayırt etmek gerekir. Bu durumlar daha çok temeldeki "kötülük" inançlarıyla bağlantılıdır.

5) *Bene yabancı psikotik deneyimler*: Bu deneyimler genellikle geçici paranoid düşünceler şeklinde kendini belli eder. Çözülme deneyimleri (kendine ve gerçekliğe yabancılaşma) ya da bazı uyuşturucu ya da uyarıcı maddelere karşı psikoz benzeri tepkiler gösterirler. Bu deneyimler bene yabancıdır; yani hasta psikoz benzeri deneyimler sırasında kısmen, bu deneyimlerden sonra da yaşadıklarının hiçbir şekilde gerçek olmadığını, gerçekliğe uymadığını düşünür. Bu belirtiler sınır kişilik bozukluğu için ayırt edici değilse de varlıkları saptandığında sınır durum ihtimali yüksektir.

6) *İtkisellik*: İtkisellik çerçevesinde dönemsel olarak ciddi miktarda alkol veya madde kullanımı yaygındır. Ciddi alkol sorunu olan vakalarda ve uyuşturucu kullanımında akla gelecek temel tanılardan en önemlisi sınır kişilik bozukluğudur. Öte yandan sınır durum yelpazesinde yer alan diğer bozukluklar, histrionik ve narsistik kişilikler de aynı özellikleri gösterir. Alkol ve madde etkisinde rastgele cinsel iliş-

kiye girme ve çokbiçimli sapıklıklar da aynı çerçevede yer alır. Keza sık kaza yapma ve yıkıcı davranışlar da bu meyanda yer alır.

7) *Düşük başarı düzeyi*: Sınır kişilik bozukluğu olan kişilerde okulda, ama daha yaygın olarak iş hayatında başarı düzeyi kapasitele-  
rinin altındadır. Toplumsal rol performansındaki düşüklük, bu vaka-  
ların tipik özelliklerinden biridir. Nitekim Gunderson'a göre düşük  
başarı düzeyi sınır kişilik bozukluğu için neredeyse tipik denebilecek  
bir ölçüttür.

Bu bölümün başında söylenenler tekrarlanırsa, Gunderson'ın sıra-  
ladığı özellikler oldukça ağır bir bozukluğu ifade etmekle birlikte  
bunların bazıları bütün sınır durum yelpazesi için geçerlidir. Aslında  
bu özellikler, daha hafif ve sosyal uyumu fazla bozmayacak şekilde  
bütün ciddi kişilik bozukluklarının ayırt edici özellikleridir. Bununla  
birlikte Gunderson'ın yukarıdaki belirtilerin en azından bir bölümü-  
nün belirgin biçimde görüldüğü durumları özel bir kategori (sınır kişi-  
lik bozukluğu) altında toplamak ve bunlara yönelik özgün terapi yak-  
laşımları geliştirmek gerektiği yolundaki telkini yararlıdır.

### **Sınır Kişilik Bozukluğu ve Diğer Önemli Bozukluklar**

Bu alt bölümde sınır kişilik bozukluğu ile diğer önemli bozukluklar  
arasındaki ilişkiyi ele alacağız.

#### *Şizofrenik Yelpaze ve Sınır Kişilik Bozukluğu*

Sınır vakalar psikolojik testlerde şizofrenlere benzeyen ilkel düşünce  
bozuklukları gösterirler ve klasik psikanalizde olduğu gibi yapılandı-  
rılmamış tedavi ortamında (hastaya direktif verilmediği, ağırlıklı ola-  
rak serbest çağrışma dayanan, hastanın inisiyatifine ve gerileme eği-  
limlerine imkân tanıyan bir ortamda) şizofreni benzeri psikotik dö-  
nemler geçirirler. Genetik çalışmalar, şizofrenik hastaların yakınla-  
rında ağır kişilik bozuklukları olduğunu göstermiştir. Öte yandan şi-  
zofrenik hastaların başarı düzeyi, rol performansı ve sosyal ilişkileri  
sınır vakalara yakındır. Genetik, belirtisel, sosyal ve hastalığın seyri-  
yle ilgili bu yakınlıklar sınır durum ile şizofreni arasında bir benzerlik  
olduğunu telkin eder. Gunderson'a göre sınır vakalar ile şizofrenler  
arasındaki en önemli fark ise, kişilerarası ilişkilerin duygu tonu ve yo-  
ğunluğunda ortaya çıkar. Sınır vakalar şiddetli duygu tonları içeren  
yoğun ilişkilere girerler. Bağımlılık geliştirmeye yatkınlık, manipüla-

tif tutumlar ve öfke sınır vakalar için tipik, şizofrenik yelpazede yer alan vakalar içinde atipiktir.

Öte yandan yeni çalışmalar genetik yakınlık konusunu daha tartışmalı kılmıştır. Sandor Rado, P. E. Meehl, Baron, Kendler, Robert Spitzer ve Gunderson'ın değişik zamanlarda gerçekleştirdiği çalışmalar, şizotipal kişilik veya şizofrenik sınır durum adı verilen yeni tür ağır kişilik bozukluğu ile şizofreni arasında genetik bir yakınlık olduğunu, sınır kişilik bozukluğunun ise bu yeni kişilik bozukluğundan ayırt edilmesi gerektiğini ortaya koyar. Akiskal, Carpenter, McGlas-kan, Pope, Leo Stone ve Werble'in yaptığı çalışmalar sınır kişilik bozukluğunun şizofreniye dönüşmediğini gösterir. Gunderson şizofreni ile sınır kişilik bozukluğu arasında ciddi bir yakınlık olmadığı kanı-sındadır.

#### *Duygulanım Bozukluğu Yelpazesi ve Sınır Kişilik Bozukluğu*

Donald Klein'in 1975'te yaptığı çalışma sınır durum bozukluğu ile özellikle atipik depresyon arasında bir paralellik olduğunu ortaya koymuştur. Sınır vakaların çoğunun yakınları duygulanım bozukluğu gösterir. Akiskal, Klein ve Stone'un çalışmaları da bu yargıyı destek-lemektedir. Ancak sınır durum yelpazesinde istikrar dikkati çeker. Di-ğer bir özellik de duygulanım bozukluğunda genetik faktörün önemli olduğu iki kutuplu bozukluktan çok, genetik faktörün öneminin tartış-malı olduğu tek kutuplu depresyon ile sınır durum arasında bir yakınlık varmış gibi durmasıdır.

#### *Geniş Anlamıyla Sınır Durum ve Sınır Kişilik Bozukluğu*

Sınır kişilik bozukluğu, Kernberg'in tanımladığı sınır kişilik örgütlen-mesinin bir alt bölümü olarak düşünülebilir. Ancak Gunderson'a göre bu geniş grup içindeki alt grupları hem hastalığın seyri hem de uygu-lanması gereken psikoterapi teknikleri bakımından ayırt etmekte ya-rar vardır. Gunderson'a göre sınır kişilik bozukluğu olan vakalara özel terapi manevralarıyla yaklaşmak gerekir. Gunderson bu noktada Kernberg tarafından önerilen sınır kişilik örgütlenmesi terimini terk edip ağır kişilik bozuklukları terimini benimsemek eğilimindedir.

Şizotipal kişilikteki hastalar özellikle bağımlı, manipülatif kişile-rarası ilişkileri olmaması bakımından sınır kişilik bozukluğu gösteren hastalardan ayrılır. Şizotipal vakaların tipik özellikleri kendini başka-

larından yalıtma, duygusal uzaklık, somatik yakınmalar, şüpheli ve mesafeli yaklaşımlardır.

Melankolik olmayan depresyon ile sınır kişilik bozukluğu arasında önemli benzerlikler vardır. Bununla birlikte sınır vakalar kronik sıkıntı, yalnızlık ve boşluk duygularına daha açıktır. Suçluluk duyguları ve vicdan azabı ile kendilik saygısı ve kendilik değerindeki düşüklükler tamamen kötü kendilikle ilgilidir. Depresyondan farklı olarak uzun bir zamana yayılmış bir deneyim değil, kendini tahrip etmeye yönelik davranışlar, itkisellik, dışsallaştırma ve yansıtmayla seyreden tepkiler söz konusudur. Sınır vakaların depresiflerden en önemli farkı, kişilerarası ilişkilerinde saldırganlık ve manipülatif davranışlar göstermeleridir. İtkisellik ve sürekli olarak kendine zarar verecek eylemlere girme de gene ayırt edici ölçütlerdir. Depresif hastalar idealleştirilen bir figürün desteğine ihtiyaç duyduğunu fark ederken sınır vakalar bunu reddeder.

Siklotimik kişilik özellikle hipomanik atakların varlığıyla ayırt edilirse de pek çok vakada ayırım yapmak zordur. İlişkilerdeki oynaklık, madde kullanımı ve itkisel davranışlar her iki durumda da görülür. Perri ve Cooper'ın çalışmalarına göre siklotimik kişilikler idealleştirdikleri kişiye bağımlı olma eğilimlerini açıkça kabul ederler ve ayrılık ya da terkle ilgili çatışmaları sınır vakalardan daha hafiftir. Yakın arkadaşlık ilişkileri daha istikrarlı, öfkeyi ifade yolları daha uygundur. Keza kendini iyi hissetme deneyimleri uzun dönemlere yayılır, ayrıca bu vakalarda kronik sıkıntı ve boşluk duyguları da görülmez.

Narsisistik vakalar kişilerarası ilişkilerde kibir ve mesafeli tutumlarıyla kendini belli eder. Başarı düzeyleri ve rol performansları daha yüksektir. Başkalarının onayına ve hayranlığına ihtiyaç duyarlar. Narsisistiklerdeki sömürücülük kibirlerinin bir parçasıyken (başkaları bu önemli insana hizmet etmekle yükümlüdür) sınır vakalar açısından manipülatif sömürücülük yaşamsal önemde görülür; yani sınır kişilik bozukluğu olan hasta adeta yaşamda kalmak için sömürücü ve manipülatiftir. Keza narsisistiklerin kendileriyle ilgili büyülenmeci düşünceleri vardır, sınır vakalarda ise kendileriyle ilgili yargıları tamamen kötüdür ve değersizlik duyguları ön plandadır.

Anti-sosyal ve sınır vakalar karışma eğilimindedir. Erkeklerde anti-sosyal, kadınlarda ise sınır vakaların oranı yüksektir. Gunderson'a göre her iki grup hastalık da muhtemelen aynı gelişimsel bozukluklardan kaynaklanır; buna karşılık kültürel faktörler erkekleri daha aktif olmaya, kadınları ise kişilerarası ilişkilerde daha bağımlı, daha edil-



gen olmaya yöneltir. Her iki durumda da itkisellik, toplumsal olarak kabul gören rolleri sürdürmede yetersizlik, engellenmeye karşı tahammülsüzlük, depresyona yatkınlık ve manipülatif davranışlar gözlenir. Ama anti-sosyal vakalarda manipülatif eğilim daha hesaplı, daha başarılıdır; sınır vakalarda ise umutsuzlukla başvuru, kendine zarar verme yoluyla ödüllene arayan bir doğadadır. Anti-sosyal davranışlar sınır vakaları utanca ya da hayatta kalmak için başka çaresi olmadığı yolunda akılcılaştırmalara sevk ederken, anti-sosyaller için bu eylemler bene yabancı değildir. Yeni çalışmalar sınır vakalarda terk ve ayrılık çatışmaları ile nesne açlığının anti-sosyallerde olduğundan daha yoğun olduğunu göstermektedir.

Şizoid kişilik ile sınır durum arasında gözlenen en önemli fark, şizoidlerin kişilerarası ilişkiler karşısındaki ilgisizliğidir. Şizoidler toplumsal olarak yalıtılmıştır ve tek başına faaliyette bulunmaktan hoşlanırlar. Oysa sınır durumlar aktif bir biçimde yalnızlıktan kaçınırlar. Psikoz benzeri düşünceler, toplumsal rol yetersizlikleri ve kişilerarası ilişkilerde şüphencilik ortak özellikler gibi durmaktadır. Şizoid ve şizotipal kişiliklerde tedavi daha güçtür.

Histrionik kişilik pek çok bakımdan sınır vakalara benzer. Sınır kişilik bozukluğu histrionik kişiliğin daha kötü işlev gören bir türü olarak bile kabul edilebilir. Her iki grup da bağımlı, manipülatif ve duygusal açıdan depresiftir. Histrionik kişiliklerde intihar girişimleri ve psikotik eğilimler ayırt edici değildir. Kendilik saygısının düzenlenmesinde cinsellik temel rol oynar. Baştan çıkarıcılık, erotikleştirme ve kendi cinsiyetinden olanlarla rekabet tipik özelliklerdir. Histrionik kişilikler sınır vakalara oranla daha uzun dönemler kendini iyi hisseder ve yaşamdan zevk alırlar. Ayrıca temel olarak hep öfkeli değildirler.

Böylece Gunderson geniş anlamıyla sınır yelpaze içinde yer alan ama özel olarak ayırt edilmesi gerektiğine inandığı bir sendromu ortaya koymuş olur. Sadece tanı ölçütü açısından böyle bir ayırım yapmak pek bir anlam taşımayabilir. Kişilik bozuklukları elbette değişik açılardan değişik şekilde ayırt edilebilir, tanımlanabilir, sınıflandırılabilir. Ancak Gunderson'ın önemle üzerinde durduğu nokta, bu tür ayırımların terapiye ilişkin içerimlerinin olduğudur. Bir başka deyişle, bu sınıflandırmalar sırf tanımlayıcı psikiyatri eğilimlerimizi tatmin etmek için değil, psikoterapide bu ayrımlara dayalı özel teknikler geliştirmek için yapılmaktadır. Gunderson'ın özelleştirdiği tekniği ileride ele alacağız.

### Psikodinamik Formülasyonlar

Kernberg'in sınır durum kavramında tamamen tutarsız bir kendilik, bir kimlik dağınıklığı olduğunu daha önce görmüştük. Masterson bu kendiliği özellikle terk depresyonu ve bunlarla mücadelede kullanılan eyleme koyucu savunmalar açısından ele alarak sınır durum sendromunu, yani sınır vakaların ilk bakışta kaotik gibi duran tepkilerini daha sistematik olarak kavramamızı sağlayacak çerçeveyi vermiştir. İşte Gunderson'ın önemi, sınır vakaların kaotik görünen tepkilerini sistematik, hatta şematik bir tarzda ifade etmesinden kaynaklanır. Aşağıdaki nesne ilişkisi kalıpları sadece sınır kişilik bozukluğu açısından öğretici olmakla kalmaz, tüm ağır kişilik bozukluklarını kavramak bakımından da geniş ölçüde yararlıdır. Şöyle ki, neredeyse bir ilke olarak tüm ağır kişilik bozukluklarında bireyleşme ciddi duygusal krizlere yol açar ve bazılarında (özellikle bazı narsisistiklerde) depresif temalarla değil hipomanik aşırı uyarılmalar şeklinde kendini gösterse de daima kısa yoldan doyuma ulaşma girişimlerine, kendine zarar verecek eyleme koymalara neden olur. İşte Gunderson'ın tanımladığı, sınır kişilik bozukluğu için özgül olan gerilemeli düzeyler, her bir vaka için ayrıca incelememiz gereken şemaların ilk prototipi olması bakımından anlamlıdır.

Giderek daha net bir şekilde anlaşıldığı gibi bir sınır vakanın gerileme düzeyi, temel ilişkisinin mevcudiyetine ve tabiatına bağlıdır. Temel ilişki, sınır vakanın içinde bulunulan zaman için vazgeçilmez olarak yaşantıladığı ilişkidir. Gunderson'a göre sınır kişilik bozukluğu olan bir vaka için üç temel işlev düzeyi vardır: Birinci düzeyde nesne destekleyici olarak algılanır; hasta disforik, depresif ve mazoşistiktir. İkinci düzeyde nesne engelleyicidir; hasta kırgındır, manipülasyon ve değersizleştirme savunmalarını kullanır. Üçüncü düzeyde nesne yoktur; hasta panik, itkisellik ve psikoz geliştirir. Şimdi bu düzeyleri daha ayrıntılı olarak, özellikle psikoterapi ilişkisinde ortaya çıktığı biçimiyle izleyelim.

Birinci düzey sınır vakanın en iyi işlev gördüğü düzeydir. Vaka daha yakın bir ilişki düzeyi aramakla birlikte edilebilir ve ilişki içinde daha büyük bir paylaşım yaratmak açısından inisiyatif kullanamaz. Bir yandan nesnenin kırılganlığıyla aşırı ilgilidir ama diğer yandan bağımlı olmak yoluyla kontrol edilmekten korkar. Dinamik bakımdan bu, hastanın terapist (veya dışardaki temel ilişkiye) yansıttığı husu-

metle açıklanır. Hasta hep daha fazlasını ister, öfke gösterirse terk edileceği kaygıları içindedir. Boyun eğdiği, uzlaştığı takdirde kendisine onu daha az zedelenebilir veya daha az yıkıcı kılacak bir şey verileceği duygusu içindedir. Bu "bir şey"in ne olduğu belli değildir. Saldırgan yönelimleri, güçlü bir koruyucu bulma çabaları ve arzuları vardır. Temel gerilim daha çok istemek ve daha az verileceğinden korkmak şeklindedir. Sınır vakanın birinci düzeydeki disforisini bu durum temellendirir.

Bu düzeydeki hasta aktif terapistle uyum içinde çalışır ve yorumları kabul eder. Direnç hastanın pasifliği, boyun eğmesi, uzlaşmacı tavrı ve ilişkiyi başlatmadaki inisiyatifsizliğiyle ilgilidir. Bu eğilimler terapistin giderek daha aktif olması, daha çok şey yapması beklentilerine paralel olarak gelişir. Paylaşım arttığında hasta geri çekilebilir, çünkü kontrolü kaybetme kaygıları içindedir. Bu aşamada hastanın geliştirdiği içgöründen emin olmamak gerekir. Bu aşama hastanın daha iyi işlev görmesine veya bağımsızlaşmasına neden olmaz.

İkinci düzeyde, temel nesne engelleyici olarak algılandığında kızgın, değersizleştirici ve manipülatif nitelikler öne çıkar. Kızgınlık açık öfkeden çok alaycılık, münakaşacılık, aşırı talepkârlık şeklinde ortaya çıkar. Öfkenin nesnenin kaybına yol açacağı kaygıları, öfkeyi dengelemeye ve ilişkiyi sürdürme çabalarına yol açar. Hasta bu girişimlerinin yetersizliği karşısında nesneyi kaybetme korkularını inkâr etmek için değersizleştirmeye başvurur ya da nesneye olan ihtiyacını dramatize eder. Manipülatif intihar girişimleri veya tehditleri bu aşamada yer alır. Öfke nesneye yansıtılarak paranoid suçlamalara dönüşebilir. Bu tepkiler, nesne ulaşılabilir veya güvenilir olarak algılanana kadar sürer.

Psikoterapide bu sınır durum özellikleri ancak terapist temel nesne olarak algılanıyorsa, yani dışarda terapistin yerini alacak bir nesne yoksa ortaya çıkar. Özellikle ayrılık zamanlarında (terapinin sonlanması, tatil, hatta seans sonu) belirginleşir. Terapi seansı sırasında ise daha çok terapist hasta tarafından dikkatsiz ya da ilgisiz olarak algılandığında su yüzüne çıkar. Sınır vakaların ayrılığa duyarlılığı, engellenme karşısında ani öfke göstermeleri veya geri çekilmeleri psikoterapinin temel özellikleridir. Bu dönemlerde hasta terapistin yorumlama ve aydınlatma çabalarını (yani hastanın terapisti algılayışındaki ani değişikliği gösterme çabalarını) reddeder. Terapistin temel görevi hastanın öfkesini durdurmak, tepkiye yol açan olaya dikkat çekmek, hastanın gerçekliği değerlendirme ve kendini gözleme işlevini devre-

ye sokmaktır. Terapide vurgulanması gereken, özellikle öfkenin aldığı biçimler (değersizleştirme, manipülasyon veya paranoid suçlamalar) ile inkâr, eyleme koyma ve yansıtma mekanizmalarıdır. Hastanın gerilemeli çabaları kesildiğinde, özellikle değersizleştirmeye, manipülasyon ya da yansıtmaya odaklanan yorumlayıcı çalışma hasta tarafından kabul edilir ve çalışma imkânı doğar. Bu düzey psikoterapi için temel önemdedir.

Dikkatle bakıldığında Kernberg'in bölmeyle ilgili görüngüler olarak ele alabileceği durumları Gunderson'ın savunmaya yönelik bir işlemden çok belli bir gerilemenin aşamaları, gerilemeli tepkiler olarak değerlendirdiği görülür. Üstelik Gunderson'da bunlar belli bir çerçevede anlaşılabilir olan görüngülerdir.

Üçüncü düzey sınır vakanın temel destek nesnesinin mevcut olmadığı ya da yok olduğu şeklindeki algılarına dayanır. Panik, itkisel bir şekilde bu panikten kurtulma çabaları ve kısa psikotik ataklar bu aşamada ortaya çıkar. Adler ve Buie'ye paralel olarak Gunderson bu görüngülerin yalnızlıktan ve bütünsel kötülük deneyiminden kaçınmaya yönelik olduğunu söyler.

Burada bir parantez açarak tüm ikinci ve üçüncü düzey görüngülerini Masterson'ın terk depresyonu kavramıyla birlikte düşünmek gerektiği belirtilmelidir. Depresyon, öfke, suçluluk, panik, çaresizlik ve boşluktan oluşan bu acı veren şiddetli duygusal deneyim ve bunlara bağlı inkâr, yansıtma ve yapışma gibi savunmalar Gunderson tarafından daha sistematik olarak ifade edilmiştir. Ancak bu görüngülerin hepsi, yani terk depresyonu, bunlara karşı kullanılan savunmalar ve savunmaya yönelik eyleme koymalar sonuç olarak en derinde yatan topyekûn boşluk ve anlamsızlığa, tam bir güdülenme kaybına, yani "psikolojik ölümlüğe" karşı savunmalardır. Gunderson'a göre bu üçüncü düzeydeki hasta duygusal bir ilişkisi olsun olmasın yanında birisini bulundurur, radyo, televizyon gibi uyarıcılar kullanma durumundadır. Tablo daha ağırlaştığı takdirde alkol ve madde kullanımıyla birlikte giden eyleme koymalar devreye girer. Rasgele cinsel ilişkiye girme, yalnızlıkla başetmenin, sıkıntı ve depresyonu yenme çabasının bir parçasıdır. Yalnızlık karşısında yaşanan, acı veren durumda kaçınmaya yönelik bir diğer deneyim de kendine ve gerçekliğe yabancılaşmadır. Bu çözülme dönemlerinde nihilistik korkular ("ben ölüyüm") ortaya çıkabilir. Bunlar ise kişinin canlılığını hissetmek, kendine kanıtlamak için acıyı kullanmasına, yani kendini yaralamasına yol açar. Bu kendini yaralama eylemlerine terk eden nesne tarafından cezalan-

dırılma veya onu cezalandırma fantezileri eşlik eder.

Bir başka psikotik görüngü de psikotik depresyonlardır. Çeşitli hezeyanlar içerebilen bu depresyonlar Kernberg'in işaret ettiği gibi aşırı cezalandırıcı üstbene bağlanabilir. Ancak sınır vakalarında bu depresyonlar uzun dönemli değildir. Bu düzeyde ayrıca garip hayaller, var-sanılar ve somatik hezeyanlar da ortaya çıkabilir, her şeyin kendisine yönelik bir mesaj olarak algılandığı referans fikirleri görülebilir. Bütün bu olgular (umutsuz bir itkisellik, madde ve alkol kullanımı, çözümlenme dönemleri, referans fikirleri) yalnızlık korkusunu ve temeldeki kötülük duygusunu düzeltmeye yöneliktir. Psikoterapideki hastalarda bu düzeyde bir gerileme pek sık görülmez. Hatta yakın akrabalık, aile bağları ve arkadaşlığın gelişmiş olduğu kültürlerde bu gerilemeye nispeten daha az rastlanır. Gunderson'a göre sınır vakasının gerçeklik duygusu doğrudan temel nesneyle ilişkisine bağlıdır. Temel nesne kaybolduğunda gerçekliği değerlendirme yeteneği önemli ölçüde zedelenir, nesne yeniden bulunduğu anda ise hızla düzelir.

Gunderson'ın yaklaşımı sınır vakalarda dağınık gibi duran pek çok olayı sistematik şekilde anlamamızı ve yerleştirmemizi sağlar. Bu durumda Kernberg'in ilkel savunma mekanizması olarak yorumlama eğiliminde olduğu görüngüler kişilerarası ilişkiler çerçevesinde ele alınabilir gerilemeli düzeyler olarak karşımıza çıkar. Gunderson haklı olarak Klein'in depresif konum ve paranoid-şizoid konumları arasındaki ilerlemeli-gerilemeli (*progressive-regressive*) gidip gelmelerin birinci ve ikinci düzeyler arasındaki gidip gelmelere benzemekle birlikte hiçbir şekilde böyle ele alınmaması gerektiği kanısındadır. Çünkü birinci düzeydeki depresyon tonunun ayırt edici özelliği bir nesne sürekliliğinin sağlanmış olması değil, bağımlılıktır. Gunderson'a göre sınır durum patolojisindeki gelişimsel duraklamayı da Mahler'in yeniden yakınlaşma alt evresiyle sınırlamamak gerekir. Üçüncü düzeye (psikotik düzeye) gerileme, patolojinin ortakyaşamsal (yani kendilik ve nesne ayırımının tam olmadığı) dönemle ilgili olduğunu göstermektedir. Üstelik Gunderson sınır durum patolojisinin gelişmesinde önemli gelişimsel aşamalarda sevgi ve desteğin geri çekilmesinden çok, tüm yaşama yayılan bir libidinal ulaşılmazlıktan söz etmektedir. Kohut ve Wolfe'u yanına alan Gunderson'a göre aile çevresinin belli bir dönemle sınırlı etkisinden çok kronik etkisi çok daha önemlidir. Gunderson bu çerçevede Kernberg'in bölme kavramını da tartışmaya açar. Bu kavramın, itkisel davranışları adeta dürtünün çıplak bir ifadesiymiş gibi ele almak, dolayısıyla da kişilerarası ilişkiler çerçeve-

sinde taşıdığı anlamı ikinci plana atmak gibi bir tehlikesi olduğunu söyler.

Sınır vakaların anlaşılmasında sadece dürtü kuramına dayanmak oldukça yanıltıcıdır. Sözelimi bir sınır vakanın dönem dönem gösterdiği şiddetli rasgele cinsel ilişkiye girme nöbetleri, diğer dönemlerde ise bu dönemlere yönelik inkâr, hatırlamak istememe çabaları ve savunmalar yorumlanırken, hastanın gösterdiği kaygı ve utanç bir bölme işlemi olarak ele alınmamalıdır. Çünkü kendine zarar vermeye sonuçlanan bu davranışlar Masterson'ın terk depresyonu çerçevesinde tanımladığı, Gunderson'ın ikinci ve üçüncü düzeyde ele aldığı şiddetli acılı duygusal deneyim tarafından güdülenen, bu duygulardan kurtulmaya (yani savunmaya) yönelik, ani ve şiddetli bir bireyleşmeye dönük umutsuz çabalar. Bir başka deyişle burada öne çıkarılması gereken itkisel bir şekilde boşalan cinsel dürtü değil, ani olarak yerleşen şiddetli depresyon, sıkıntı, telaş, öfke, çaresizlik, hatta belki psikolojik ölümlük tehdidi altındaki bir insanın umutsuz bir şekilde bireyleşme debelenmeleridir. Olaya bu çerçeveden bakınca dürtü türevleri ve bunlar karşısındaki savunmalar değil, acılı terk deneyimleriyle çocuksu tarzda mücadele süreci karşımıza çıkar.

Yirmi beş yaşlarında, belli bir düzeyde sosyal uyum göstermeyi başarmış, narsistik özellikler de taşıyan çocuksu kişilikli eşcinsel bir erkek hastam dönem dönem kapıldığı şiddetli sıkıntı, boşluk, anlamsızlık duygularıyla mücadele etmek için sosyal düzeyinin çok altındaki erkeklerin devam ettiği hamamlara gidiyor, burada sekiz-on kişiyle çeşitli aşağılanmalarla, kendi ifadesiyle "artık yüzleri, bedenleri ayırt edemeyecek hale gelene kadar" cinsel ilişkiye giriyor, çıkışta kendini yatıştırmak için bir bara gidip bol miktarda alkol alıyor, tuvalette kusarken kustuklarının ciğerleri olmasını istiyor, sonra bitkin bir şekilde lüks bir otelin en üst katına çıkıp kendini atmayı düşünüyor, sonunda perişan bir şekilde evine dönüp sızıyordu. Hastamın ilginç bir özelliği de anal yoldan pasif eşcinsel ilişkiye girdiğinde annesinin kendisini seyrettiği fantezileriydi. Bu fantezi utançla birlikte şiddetli bir uyarılma yaratıyordu.

Bu vakada gözlenen itkisel mazoşistik rasgele eşcinsel ilişki cinsel veya saldırgan dürtünün veya her ikisinin birden özgürleşmesiyle ayırt edilen bir gerileme olmaktan çok, şiddetli bir acılı deneyime, desteğin kendisinden çekilmesine bağlı olarak hızla gelişen depresyon, öfke, çaresizlik, sıkıntı, umutsuzluk, en derinde ise boşluk ve anlamsızlık duygularına karşı eyleme koyma tarzındaki ilkel bir birey-

leşme savunmasıydı. Vakanın bu eylemlerinin elbette psikanalitik açıdan yorumlanacak simgesel anlamları vardır. Sözelimi anal pasif eşcinsel ilişki sırasında annesi tarafından gözetlenme fantezisinin yarattığı utanç, heyecan ve cinsel uyarılma, derinde uygun aynalama yanıtlarını vermediği için onun bireyleşme ihtiyaçlarını karşılamamış olan annesine yönelik intikam alıcı bir teşhircilikti (aynalama yanıtını Kohut'un kendilik psikolojisini işlediğimiz bölümde ele alacağız). Ancak bu vakada, genel olarak da pek çok cinsel sapıklıkta önemli olan, cinselliğin normal duygu tonlarının utanç, sıkıntı ve heyecan duygularını uyandıracak bir fantezi veya eylemle beslenmesi ihtiyacıdır. Cinselliği şiddetli bir deneyime dönüştüren bu psikolojik eğilimler ya acılı bir deneyime, sıkıntıya ve boşluk duygularına karşı savunmaya yönelik bir aşırı uyarılma, bir bireyleşme çabasıdır ya da böyle dönemlerde çözüm olarak bulunmuş fantezinin nispeten daha dengeli bir dönemde kullanılmaya devam edilmesinden ibarettir.

Metapsikolojik açıdan dürtü kuramından uzaklaşıp iç deneyimlere, duygu durumlarına yönelmeyi telkin eden bu anlayışın psikoterapi açısından da önemli içerimleri vardır. Şöyle ki, bu tür şiddetli itkisel durumlarında itkisel eylemin bilinçdışı simgesel anlamını yorumlamanın hiçbir yararı yoktur. Söz konusu eylemin böyle bilinçdışı bir anlamı olmadığı için değil, bu eylemi güdüleyen gücün, bu eylemin bilinçdışı anlamı olmadığı için. Böyle durumlarda terapide yapılması gereken, Masterson'ın "ayna yorumu" olarak adlandırdığı manevra olmalıdır. Bu manevra sayesinde hastaya kendine zarar verebilecek eyleminin cinsellik ya da saldırganlıktan değil, ona acı veren ruhsal deneyimin içerdiği şiddetli duyguları bertaraf etmeye yönelik beceriksiz ve yetersiz savunmalardan kaynaklandığını anlatmak gerekir.

Otuzlu yaşlarının ortalarında, narsisistik çocuksu özellikler gösteren iş adamı bir erkek hastam adeta itkisel bir şekilde sosyal olmak gereksinimi duyuyor, kendisine verilen onay ve desteğin çekildiği durumlarda önce karısını şiddetle dövüyor, tekmeliyor, kafasını dolaba sıkıştırıyor, sonra onunla cinsel ilişkiye giriyor, ardından kumarhaneye gidip hırsla kumar oynuyor, önemli bir miktarda para kaybettikten sonra bu sefer üzüntü ve depresyonla perişan bir şekilde karısına sığınıyordu. Burada kaydedilmesi gereken bir başka nokta da, hastanın şiddet ve aşağılama olmadan karısıyla cinsel ilişkiye girmekten kaçınıyor olması, onu çirkinlikle suçlayarak aşağılamasıydı. Oldukça travmatik bir çocukluğu olan hastanın bu eyleme koymalarının simgesel bilinçdışı anlamı oidipaldir. Bir yandan kendisini bir türlü yeterli bul-

mayıp aşağılayan oedipal anneyle ilişkisini tersine çevirip (bu kez o karısını aşağılayıp yetersizlikle suçluyordu) derindeki yetersizlik duygularını dengelemeye çalışıyor, karısını iyice dövdükten, yani ondan güçlü ve üstün olduğuna iyice inandıktan sonra da kaygıdan arınarak cinsel ilişkiye giriyordu. Öte yandan da cinsel ilişkiden sonra kumar oynamaya giderek simgesel olarak oedipal babaya karşı üstünlük kurmaya çalışıyordu. Şöyle ki çocukluğunda babasının büyük penisi onu çok etkilemiş, bu güçlü organ karşısında aşağılık duygularına kapılmıştı. Hastanın cinsel yaşamında burada ayrıntısına giremeyeceğimiz pek çok uzantısı olan bu olay, çocukluğundan hatırladığı ve ona annesinin babasını aşağıladığını gösteren bir cümleyle ilişkilendirilmişti. Anne ve babası onu yalnız bırakıp sık sık arkadaşlarıyla kumar oynamaya gidiyor, ancak babası kumarda çok para kaybettiği için bu arkadaşlıkları sürdürmeleri tehlikeye giriyor, annesi de "senin yüzünden arkadaşlarımızı kaybedeceğiz" diyerek babasına kızıyor, onu aşağılıyordu. Hastam kumar oynamaya gitmekle, gücü karşısında ezildiği babasına meydan okuyor, onun karşısında zafer kazanmayı düşünüyordu.

Ancak hastanın analitik psikoterapisinde eyleme koymaların ortadan kalkması, kazandığı bilişsel içgörülerden kaynaklanmıyordu. Çünkü eyleme koymaların nedeni bunların içerdiği simgesel bilinçdışı anlam değil, hastanın şiddetli onay ve beğenilme ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucunda kendilik değeriindeki hızlı düşüşle birlikte yaşadığı öfke, depresyon, çaresizlik, boşluk, anlamsızlık duyguları, ayrıca bunlarla başetmek için yaşadığı telaş ve panikti. Bir başka deyişle bireyleşmeye yönelik eyleme koymaları görünüşte simgesel oedipal tonlar taşımakla birlikte, üstünlük sağlamaya yönelmelerinin de işareti ettiği gibi aslında narsisistik öfke krizleri, daha derinde de sevgiyi ve desteği kaybetmekle ilgili terk duyguları ve bunlardan kurtulmaya yönelik bireyleşme savunmalarıydı. Yani burada çeşitli savunmalardan özgürleşen dürtüler değil, cinsellik ve saldırganlığın acılı terk, yalnızlık ve desteksizlik duygularına karşı kullanılması söz konusuydu. Hastanın burada ayrıntısına giremeyeceğim tamamen özgül ve büyük ölçüde olumlu sonuç veren psikoterapisinde eşiyile ilişkilerinin düzelmesi geniş ölçüde simgesel bilinçdışı anlamların ele alınmış olmasına bağlıydı. Eyleme koymaları ise kısmen "ayna yorumu" müdahalesiyle, ancak geniş ölçüde hastanın geliştirdiği idealleştirme aktarımı sayesinde çözüldü.

Tekrar Gunderson'a dönecek olursak, gerçekten de Kernberg'in bölme olarak gördüğü pek çok görüngünün aslında kişilerarası ilişki-



lerde karşılaşılan engellenmelerin yarattığı acılı deneyimler ve bunlardan kurtulmaya yönelik çabalar olduğunu düşünebiliriz. Bu durumda kanımca tüm ciddi kişilik bozukluklarında dengelenmemiş aşırı bir saldırganlığı değil, kişilerarası ilişkilerde aşırı zedelenebilirliğe ve acılı duygusal deneyimlere yatkınlığı temel almalıyız.

Ancak şunu da kaydetmekte yarar var: Daha önceki bölümlerde de ifade edildiği gibi, bu bağlamda Kernberg de gerek saldırgan gerek libidinal dürtü türevlerinin kendiliğinden değil, dış dünyayla ilişkide engellenme ve ödüllendirmeye bağlı olarak ortaya çıktığını söyler. Yani zaten Kernberg de tepkileri bu tür bir kişilerarası çerçeveden bağımsız olarak düşünmez. Ama arada sadece bir vurgu farkı olduğu tezi de savunulabilir gibi görünmemektedir. Bir yanda kişilerarası ilişkilerde aşırı zedelenebilirliğe bağlı ilkel duygusal tepkiler söz konusuysen, diğer yanda dürtünün ruhsal türevlerinin bütünleşmesine, ılımlaşmasına karşı savunmada (bölmede) düğümlenen bir açıklama vardır.

### **Sınır Kişilik Bozukluğuyla İlgili Bazı Genel Bilgiler**

Kendini tahrip etmeye, kendine zarar vermeye yönelik davranışlar sınır vakaların ayırt edici özelliğidir. Manipülatif intihar girişimleri, kendi bedenini yaralama, yüksek dozda ilaç, alkol veya uyuşturucu kullanma, rasgele cinsel ilişkiye girme ve örneğin hızlı araba kullanmaya bağlı kazalar bunlar arasında yer alır. Kendine zarar vermeye yönelik bu tür davranışlar, temel nesne destekleyici olarak algılandığında genellikle görülmez. Bu davranışlar genellikle engelleyen nesneyi ya da nesnenin kaybından doğan sonuçları kontrol altına alma hedefine yöneliktir. Kişi bu tür davranışlarla düş kırıklığına uğratan nesneye karşı kızgınlığını dile getirir, nesnenin dikkatini ve ilgisini çekmeye, koruyucu yardımını kazanmaya, onu kendisine uyumlu hale getirmeye çalışır. Peter Sifneos'a dayanan Gunderson, başlangıçta öfke ve umutsuzlukla girişilen eylemlerin ikincil kazançlarını öğrenen hastanın bunları giderek manipülatif amaçlarla kullandığı kanısındadır.

Bu düzeydeki kendine zarar vermeye yönelik manipülatif eylemler ile üçüncü düzeye gerileme sonrası ortaya çıkan eylemleri ayırt etmek gerekir. Sınır vaka temel nesneyi yitirdiğine, nesnesiz ve yalnız kaldığına inandığında, temel duygusu korku ve paniktir. Panik içinde yeni nesne bulmaya yönelen sınır vaka bu amaçla rasgele cinsel ilişki-

lere girer veya hem şiddetli duygularını hafifletmek hem de ketlenmelerini kaldırmak için ciddi birer potansiyel tehlike oluşturan alkol ya da madde kullanımını dener. Bu girişimler sonuç vermediğinde ortaya çıkan psikotik çözülme ve nihilistik duygularla ("ben ölüyüm") baş etmek ve canlılığını kanıtlamak için başta kendini kesme ya da yaralama gibi eylemlere başvurur. Bu eylemlere, temel nesneyi cezalandırma ya da bu nesne tarafından cezalandırılma fantezileri eşlik eder.

Bu aşamada dinamikler kişilerarası olmaktan çok ruh içidir. Temel nesnenin yokluğu, sınır vakaların doğuştan gelen bütünsel kötülük fantezilerini canlandırır. Kendini yaralama, kötülüğü bedeninden ya da kendilikten atma, öfke duyulan ebeveyn imagosunu cezalandırma ve ihtiyaç duyulan öteki için bir kefarete ödeme gibi dinamiklere dayanır. Suçluluk duyguları ön plana çıkabilir, yaşamda olmaktan suçluluk duyma ya da dışarıya yönelecek öfkeyi "fedakârca" kendine çevirme gibi hedefler güdebilir. Bu aşamada gerçekliği değerlendirme kapasitesi önemli ölçüde kaybedilmiştir.

Sınır vakalar kısa süreli psikotik deneyimler geliştirmeye yatkındırlar. Bu vakaların Rorschah gibi yapılandırılmamış testlerde birincil süreç düşüncesine gerilediğinden daha önce söz edilmişti. Keza klasik psikanalizde de şiddetli gerilemeler ve psikotik deneyimler gibi benzer görüngülerle karşılaşılır. Ayrıca sınır vakalar yaşamları süresince de çeşitli psikotik özellikler gösterebilirler. Bunlar: a) kendinin değersizliği, kötülüğü ve yıkıcılığıyla ilgili gerçekçi olmayan takıntılar; b) kendine ve gerçekliğe yabancılaşma (sözgelimi nihilistik korkularla birlikte kendi bedeninin dışındaymış duygusu veya çevrenin, kendisinin ya da başkalarının boyutlarının değiştiği duygusu); c) bazı geçici varsanılar; d) referans fikirleri; e) beden-kendiliğinin sınırlarının kaybı (başkalarının düşüncelerini etkilediği duygusu) gibi biçimler alabilir. Ancak hasta bu deneyimlere yabancıdır; bunların gerçekliği konusunda ısrarlı değildir.

Sınır vakanın gerçekliği değerlendirme işlevi temel nesneyle ilişkisine bağlıdır. Bu işlev temel nesnenin kaybı ya da öyle algılanması durumunda önemli ölçüde zarar görür. Temel nesnenin belli biri olması (bir insan olması) zorunlu değildir; yapılandırılmış bir iş çevresi, bir kurum, bir okul ya da hastane de aynı işlevi görebilir. Askeri tıpta pek çok sınır vakanın umulanın üstünde uyum gösterdiği görülür. Ayrıca aile bağlarının güçlü, aileden görülen desteğin büyük olduğu toplumlarda sınır vakaların büyük ölçüde dengelendiği göz önünde bulundurulmalıdır. Muhtemelen günümüzün Batı toplumlarında sınır

durum konusuna ilginin artması, bu tür telafi edici sosyal sistemlerin ileri derecede zayıflaması, bireyleşmeye yönelik dönüşümün ve yalnızlığın artmasıyla ilgilidir.

Gunderson'a göre gözlenen psikotik görüngüler sınır vakanın yalnızlıktan kurtulma çabasının bir parçasıdır. Sınır vaka çevresinde birini bulundurmamak ihtiyacıdır. Psikoz benzeri her deneyim kayıp nesnenin yerine geçecek bir nesne bulma anlamını taşır. Çözülme dönemleri acı veren çevreden uzaklaşmaya yardım eder. Nihilistik korkular ve kendini yaralayarak canlılığını kanıtlama çabaları sürekli olarak kayıp nesneyle ilgili fantezilere bağlanır. Sanrılı görüngüler de aynı işlevi görür. Referans fikirleri de sadece kabul edilmeyen kendilik yargılarını yansıtmaya değil, aynı zamanda çevredeki insanlarla hayali bir ilişkiyi sürdürmeye de yöneliktir. Bu tür görüngüler psikoterapide hızla çözülür; Gunderson, sonucu terapinin özgül olmayan etkisine bağlar.

Kırk yaşlarında evli bir kadın hastam son birkaç ay içinde geliştirdiği kıskançlık paranoyası nedeniyle terapiye başvurmuş, ilk seansa kocasıyla birlikte gelmişti. Kocasını dakika dakika izliyor, arabasında kadın saçını arıyor, kocası birkaç dakika gecikince şiddetli kavgalar çıkıyor, evden yalın ayak sokaklara fırlıyor, telefonun çalmasını eşinin sevgilisinden gelen sinyal olarak kabul ediyordu. Kocasının çoğu öfkeli inkârları ve yüzlemeleri sonuç vermemişti. Durum, dinamik olarak kısmen bastırılmış sadakatsizlik eğilimlerinin yansıtılmasıyla da ilgiliydi. Örneğin hasta, kocasının hesabını tam olarak vermediği, trafik tıkanıklığına bağlı on dakikalık bir gecikmeyi sadakatsizlik delili olarak yorumlarken, eşinin yerine kendini koyarak on dakika içinde onu nasıl aldatabileceğini ayrıntılarıyla anlatıyordu.

Hiç ilaç kullanmadan yürütülen iki seanslık bir terapi tabloyu çözdü. Temel olarak iki tip müdahalede bulundum. İlk olarak kocasını tamamen açık olmaya, destek bir figür olarak davranmaya yönelttim. İkinci olarak da hastanın eşiyle ilgili iki farklı kavrayışının (biri o güne kadar iyi, dürüst, destek olan figür, diğeri birdenbire oluşan zevk düşkünü, sahtekâr, dolap çeviren koca imgesi) bağdaşmazlığını yüzledim. Bir yandan da hastaya yoğun bir narsisistik destek verdim (yaşlandığı, güzelliğini kaybettiği ile ilgili şiddetli kaygıları vardı). Bir yıl süreyle düzenli aralıklarla ayda bir gördüğüm hastam daha sonra bir daha paranoid fikirler geliştirmede.

Klasik olarak baktığımız takdirde bastırılmış sadakatsizlik eğilimlerinin ve eşcinselliğin yansıtılmasıyla oluştuğunu düşünmemiz gere-

ken bu vakanın dinamiği kanımca çok daha farklıydı. Bir süredir eşinin cinsel ilgisi ve verdiği destek azalmıştı. Bu nesne kaybı tehdidinin oluşturduğu panik, öfke ve kıskançlık duyguları kocasının öfkeli yanıtlarına neden olmuş, ilişki giderek bir kısır döngü içinde kötüleşmeye başlamıştı. Bu aşamada devreye giren eş aldatma ve muhtemelen eşcinsel bilinçdışı arzular aslında telafi edici yeni bir nesne bulmaya yönelik çözüm arayışının bir sonucuydu. Bu örnek, kişilerarası ilişki dinamikleri bakımından yaklaşıldığında savunma niteliğinde gözüken eğilimlerin, klasik yaklaşımda nasıl ruhsal süreçlerin nedeniyymiş gibi görünebileceğini sergiler kanısındayım. Ben bütün bu saptamalardan yola çıkarak belirtinin simgesel anlamının onun nedenini verdiği yolundaki klasik psikanalitik görüşe karşı çıkacağım.

Esas olan duygulardır; duygular insanın çevreyle ilişkisinde devreye girer, değişik düşünce ve davranış tepkileri uyandırır. Bu bilinçli ya da bilinçdışı düşünce ve tepkilerin anlamı bunlara yol açan duygularla ilgili olmakla birlikte onları tam olarak yansıtmaz. Bunlar daha ziyade çözüm arayışlarıdır. Yukardaki örnekte paranoid tepkinin dinamiğinde elbette bastırılmış, muhtemelen eşcinsel eş aldatma fantazileri vardır. Ancak bu arzuların uyanmasına neden olan, desteği ve sevgiyi kaybetmeyle ilgili korkular, depresyon, öfke ve çaresizliktir. Psikotik deneyimin nedeni budur. Paranoid tepkinin temelindeki, bilinçdışı tutulmaya çalışılan eşcinsel arzular, bu şiddetli duygusal acı deneyime karşı çözüm bulmaya yönelik girişimden kaynaklanmış ve paranoid mekanizmalarla yansızlaştırılmaya çalışılmıştır. Ayrıca hastam bu yol sayesinde eşiyile olumsuz da olsa yoğun bir ilişkiye girebilme şansı bulmuş, öfkesini dile getirip yakınlık çağrılarında bulunabilmiştir. Kanımca metapsikolojik açıdan çok önemli olan bu saptama bizi kişilerarası ilişkiler ile ruh içi dinamiklerin (örneğin Kernberg'in modelinde olduğu gibi) hiç de bire bir örtüşmediği, bu ikisi arasındaki ilişkinin çok daha karmaşık olduğu sonucuna götürür.

## PSIKANALİZDEN TÜREYEN PSİKOTERAPİLERE TOPLU BİR BAKIŞ

### Tarihsel Gelişme

Psikanalitik psikoterapi dediğimizde tarihsel ve kuramsal açıdan psikanalizden türemiş, genellikle klasik aktarım nevrozlarından daha ağır olan ama psikotik de olmayan vakalarda başarılı sonuç veren uzun süreli psikoterapi tekniklerini düşünüyoruz. Açıklayıcı psikoterapi (*expressive psychotherapy*), psikanalitik psikoterapilerin psikanalize en yakın ucudur. Açıklayıcı psikoterapi dediğimizde, biçimsel açıdan mutad olarak haftada iki kez, elli dakikalık seanslarla, yüz yüze yapılan psikanalitik yönelimli bir psikoterapi tekniğini anlıyoruz. Bu teknik özellikle aktarım analizini ön plana alması bakımından psikanalize yaklaşır. Bununla birlikte burada aktarım analizi klasik psikanalizde olduğundan daha farklıdır. Açıklayıcı terapide terapistin psikanalize oranla daha aktif olduğu, serbest çağrışımın daha sınırlı olduğu, terapistin gene analiste oranla daha fazla eşduyumlu olduğu, zaman zaman gerekli noktalarda (örneğin ciddi aktarım eyleme koyalması veya aktarım psikozlarının gelişme ihtimali belirlediğinde) yansızlıktan uzaklaşıp destekleyici-yönlendirici yöntemlere başvurduğu bir yaklaşım söz konusudur.

Psikanalitik psikoterapilerin diğer kutbu, kuramsal olarak psikanalizden türemekle birlikte teknik bakımdan bir anlamda onun tersi (aktarımın kendiliğinden gelişmesinin ketlenmesi, aktarımın manipüle edilmesi, analiz edilmemesi, öğüt verme, telkin, destek, cesaretlendirme ve ödev verme gibi yönelimlerle savunmaların güçlendirilmesi, gerilemeye yol açan derin malzemenin üstünün örtülmesi vs.) bir yaklaşım olan destekleyici psikoterapidir.

Psikanaliz, haftada en az dört kez divanda serbest çağrışım kullanılarak yapılması gibi bazı biçimsel yönleri bir kenara bırakılırsa, özellikle aktarımın sistematik olarak incelenip analiz edilmesi, analistin

yansızlığı, hastanın aktarım nevrozunun derinleşmesine imkân tanınması ve tedavi edici temel aracın yorumla sınırlı tutulması esasına dayanır. Psikanalizden türeyen yaklaşımlar, yani psikanalitik psikoterapiler şu ya da bu şekilde psikanalizin temel yaklaşımından uzaklaşmışlardır. Bu uzaklaşma özellikle de destekleyici psikoterapilerde önem kazanır. Sonradan bir değerlendirmeye psikanalizden türeyen psikoterapileri 1920'li ve 30'lu yıllara kadar geri götürmek mümkündür. Ferenczi, Otto Rank ve Wilhelm Stekel psikanalistten daha aktif bir terapistin gerekliliği üzerinde durmuşlardır. Burada Stekel, özellikle de Otto Rank'dan söz etmek uygun olacaktır.

Stekel kısa süreli psikanalitik psikoterapinin öncüsü kabul edilebilir. Özellikle hastanın güncel sorunlarını ön plana alıp buradan hareketle aktif yöntemlerle hastanın çatışmalarının farkına varmasını sağlamaya dayalı bir teknik geliştirmiştir. Stekel bazı kuramsal noktalarda da Freud'dan uzaklaşmış, libido kuramının insan varlığının tüm çatışmalarını açıklayamayacağını, geçmişteki çatışmalar kadar erişkin yaşamdaki güncel çatışmaların da nevrozda etkili olduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca terapistin kişilik özelliklerini ön plana çıkararak, aktif olarak dirençleri, özellikle de bastırmayı ortadan kaldırmayı hedeflemiştir. Yüz yüze yapılan görüşmeler, altı ay gibi kısa bir terapi süresi, Stekel'in yaklaşımını bazı modern psikoterapi anlayışlarına yaklaştırmaktadır.

Burada özellikle Otto Rank üzerinde durulacaktır. Çünkü genital dönem öncesi çatışmalara, özellikle ayrılma-bireyleşme sorunlarına ilk yaklaşan terapist odur. Yeter ki onun, dönemin psikanalitik düşüncesinin etkisinde simgesel düşünmenin cazibesine kapılıp anneden ayrılmayı somut doğumla karıştırmış olmasını anlayışla karşılayalım. Bir başka deyişle, Otto Rank bağımlılık ve bireyleşme sorunlarını, bunların ayrılıkla ilgisini klinik olarak gözlemiş ve bu gözlemlerinden yola çıkarak bugün de akılcı görünen bir teknik geliştirmiş, ancak dönemin psikanalitik yöneliminin bilinçdışı simgeselliğe verdiği önem nedeniyle bunların doğum yoluyla anneden kopmayla ilgili acılı deneyime denk düştüğünü sanmıştır. Rank'ın görüşlerini Mahler'in temel yapıtı *The Psychological Birth of the Human Infant* (İnsan Yavrusunun Psikolojik Doğumu) çerçevesinde yeniden okumak, acılı doğum travması deneyimini Masterson'ın terk duygularıyla karşılaştırmak Rank'ın modern gelişimleri ne kadar erken sezdiğini gösterir.

Rank doğum travmasının daha sonraki tüm kaygıların önbiçimi olduğunu düşünmüştü. Ona göre hiçbir çaba harcamayı gerektirme-

yen, yani *edilgenliğin egemen olduğu*, kuşatıcı ana rahminden inisiyatif almayı gerektiren dış dünyaya çıkma, tüm yaşam açısından belirleyici bir rol oynar. Doğum sırasında çocuk ölümcül bir korku yaşar ki bu birincil kaygıdır. Bu kaygı ve korku insanın tüm yaşam boyunca ayrılıktan korkması anlamına gelir.

Rank dönemin psikanalitik simgesellik tutkusu gereği örneğin genitalliği de çeşitli biçimlerde ana rahmine geri dönme fantezileri çerçevesinde ele almış, ya da ana rahmine yönelik kini ve ana rahmine geri dönme çatışmalarını dile getirmiştir (Rank, 1929). Ama burada Rank spekülatif yönleriyle ele alınmayacaktır. Burada önemli olan daha çok Rank'ın bağımlılık, edilgenlik, ayrılık, bireyleşme ve irade kavramlarına verdiği önemdir. İrade (*will*) bir bütün olarak kişiliğin bütünleştirici gücüdür; doğmuş olmanın ve yaşamının zorunlu sonucudur. İnsan sadece hayvani dürtüler ile toplumsal baskıların şekillendirdiği bir varlık değildir. Var olmanın gerçek merkezi, insanın kendisi ve çevresiyle aktif ilişkisidir; yani inisiyatif alması ve iradesidir. Bu noktada Rank bugünkü anlamda kendilikten söz eder gibidir. Psikoterapinin esası insanın gerçek iradesini ortaya çıkarmak olarak konduğunda varoluşçu felsefeyle de belli bir yakınlık kurmak mümkün olur. Bu durumda terapinin amacı hastaya içgörü kazandırmak değil, onun aktif iradesini ortaya çıkarmaktır.

Rank'a göre insan bağımsızlıktan, ortakyaşamsal birliktelikten kopmaktan korkar ki Rank buna yaşam korkusu diyecektir. Yaşam korkusu Fromm'un "özgürlükten kaçış"ına benzer bir şekilde bireyleşmeye, iddialı ve yaratıcı olmaya yönelik itkileri korkuya, suçluluk duygularına dönüşür. Bununla birlikte ana rahmine, anneyle ortakyaşamsal birliğe geri dönmek, yani bireyselliği kaybetmek de bir tehdit oluşturur ki Rank buna da ölüm korkusu diyecektir. Çünkü bireyselliği kaybetmek, ortakyaşamsal bütünsellik içinde yok olmak, aktif inisiyatif almayı terk etmek ve bağımlılık aslında yaşamamak, yani ölmektir. (Bu, daha sonra örneğin Masterson'da yutulma korkusu olarak anılan şeydir.) Bireyleşme yaşam korkusunu, birlik ise ölüm korkusunu gündeme getirir. Psikoterapi bireyleşme ile birlik arasındaki çatışma çerçevesinde insanın kendi potansiyelini gerçekleştirerek yaratıcı bir çözüm bulmasına yol açmalıdır. Yaşam bir dizi ayrılık ve birliklerden oluştuğuna göre büyümek yeni bir bütünleşme oluşturmak üzere bir bütünlükten vazgeçmektir.

Rank'a göre irade öncelikle bir karşı iradedir (*counter-will*) (Kapf, 1953). Çocuk her şeyden önce anne ve babasına "hayır" diyerek, yani

onlara direnerek kendi iradesini tanır. Bu aynı zamanda kendi içgüdüsel itkileri için de söz konusudur. Dışarda ana babasına, içerde de kendi itkilerine karşı durabilen çocuk bir bütünlük olarak kendi kişiliğini geliştirir. Kendini ortaya koyan, iddialı kendiliğin karşısındaki iç engel ise suçluluktur. Etik suçluluk (*ethical guilt*) kendi kendiliğini ortaya koymakla eski birlik ve desteği kaybetme kaygısından kaynaklanır. Ahlaki suçluluk (*moralistic guilt*) ise toplumun onaylamadığı, toplum tarafından yanlış bulunan bir davranış ya da arzuyla ilgilidir. Etik suçluluk daha derindir ve insanın kendini her ortaya koymasında devreye girer. Kişi bu suçluluk duygusunu, bir başkasına uyum gösterip ona boyun eğdiğinde, yani iradesinden vazgeçtiğinde de yaşar. Bu suçluluk duygularıyla mücadele psikoterapinin esasıdır. Rank'a göre gerçek sevgi ilişkisi, kişinin kendi iradesinin bir başkası tarafından tanınıp kabul edilmesine, kendisinin de bir başkasının iradesini kabul edip onaylamasına dayanır. Böyle bir ilişki suçluluk duygusu yaratmaz.

Sıradan insan kendi iradesini ebeveyninin iradesine uydurarak ayrılık ve suçluluktan, üstelik kendi iradesini daha ilerki aşamalarda geliştirmenin acısından da kurtulmuştur. Ana babanın ve toplumun iradesine boyun eğmek bu karakterin temel özelliğidir; gerçek bireyleşme itkileri bastırılmıştır. Buna karşılık sanatçı kişi ise güvence veren toplumdan sapmıştır. Yaşamı kolay değildir, bununla birlikte son tahlilde kendi iradesini ortaya koyup başkalarıyla yaratıcı kanaldan ilişkiye girebilir. İnsan ancak kendi iradesi başkası tarafından kabul edildiğinde suçluluk duygularının tam olarak üstesinden gelebilir. Nitekim yaratıcının bulduğu yol da budur. Nevrotik insan ise sıradan insan ile sanatçı arasında yer alır; iki uç arasında, boyun eğme ve başkaldırı, bağımlılık ve bireysel özerklik arasında gidip gelir.

Rank'a göre yaşam ayrılma ve birleşme ihtiyaçları üzerine kurulmuştur. Yaşam (bireyleşme) veya ölüm (birleşme) korkuları ise iradenin yapıcı bir şekilde oluşmasını engeller. Bu durumda psikoterapi kendiliğin olumlu bir şekilde gerçekleşmesine hizmet etmeli, bireyleşmeyi sağlamalıdır. Hasta merkezli, değiştirilebilir, yeni durumlara uydurulabilir bir psikoterapidir bu. Terapistin hastasını kendi sorumluluğu olan biri olarak kabul edip onayladığı bir yöntem izlenir. Terapide özellikle ayrılık stresleri üzerinde durulur. Ayrılık ve bireyleşmenin yarattığı korku ve suçluluk duyguları, terapiye devam etme ve ayrılma arzuları işlenir. Hastanın kendini, arzularını ortaya koyması desteklenir; kendi iradesinin önemi vurgulanır.

Terapi zaman sınırlıdır. Bu yaklaşım ayrılma-birlik çatışmalarını



canlandırır. Suçluluk ve korku duyguları bu ilişki içinde çözülür. Bağımsızlaşma ve büyüme süreci güçlendirilir. Dirençler birer karşı irade olarak görülür ve yorumlanmaz. Çalışma olumsuz iradenin yaratıcı iradeye dönüşmesine yardım etmek üzerine kurulmuştur. Burada açıklayıcı psikoterapiyi tarihsel perspektifte işlerken Rank'a bu kadar yer ayrılmasının nedeni, daha sonra gelişen akımlarla, özellikle de kısa süreli analitik psikoterapilerle, bir başka açıdan da Masterson'ın tekniğiyle olan yakınlığıdır.

Tarihsel gelişim açısından Franz Alexander ve Thomas French'den de söz etmek gerekir. 1940'larda Chicago Psikanaliz Enstitüsü'nde psikanalitik yönelimli psikoterapinin öncülüğünü yapan bu terapistler kısa süreli ve yüz yüze yapılan bir psikoterapiden yanadırlar. Psikanalizden farklı olarak hastanın aktarım taleplerini sistematik olarak engellenmeye maruz bırakmak, böylece aktarım nevrozunu bütün açıklığıyla yerleştirmek ya da destekleyici terapide olduğu gibi aktarımı bazı ödülleriyle sabitleştirmek yerine ortada bir konumu savunurlar. Burada kısmi bir ödüllendirme ve yorumlama çalışması ön plana çıkarılmıştır. Terapist savunmaların üzerine aktif olarak gider, geçmişten çok güncel olayları ele alır, aktarımı kontrol altında tutar ve terapide ortaya çıkan bazı süreçleri kendi akışına bırakmak yerine bilinçli olarak uyarır. Bütün bu genel özellikler bugün yaygın olarak uygulanan, gerek nevrozlarda gerekse daha ağır durumlarda etkili olan psikanalitik yönelimli psikoterapinin ana hatlarını çizer. Bununla birlikte gerek Alexander gerek French özellikle düzeltici duygusal deneyimin (*corrective emotional experience*) altını çizerler. Bununla kastedilen şudur: Terapi ortamı, çocuklukta maruz kalımdan daha elverişli bir atmosfer sunarak hastanın çocuklukta çözemediği çatışmaları çözmesini kolaylaştırır. Hasta çocuklukta karşılaştığı sorunları kısmen yeniden yaşamakla birlikte ebeveynininkinden daha farklı bir tutumla karşı karşıya kaldığı bir deneyim yaşar. Alexander'a göre bu yöntemin esası esnek olmasıdır. Terapistin aktif olarak manipüle ettiği aktarım düzeltici bir işlev görür (Alexander ve French, 1956).

Yüzyılın ortalarından itibaren psikoterapi anlayışında önemli değişiklikler oldu. Kuramsal yeniliklerle birlikte klasik psikanalizdeki yetersizlikler de iyice dikkati çekmeye başladı. Kişilerarası ilişkiler, kültürel etkiler ve varoluşçu yaklaşımlar ön plana çıkmaya başladı. Karen Horney, Freud'un biyolojik kökenli cinsel dürtülere verdiği önemi kabul etmeyerek özellikle çevreye uyumu ve kişilerarası ilişkileri öne çıkardı. Horney'e göre insanın temel itkisi kendini gerçekleşt-

tirmektir (Horney, 1950). Nevrotik insan katı bir şekilde tekrarladığı duygu ve davranış kalıplarıyla kendini tekrar ederken gerçekliğin taleplerini kavrayamaz; adeta çarpıtarak algıladığı bir dünyada yaşar. Horney'e göre kaygı, kendini yalnız ve saldırgan bir dış dünya karşısında savunmasız hisseden çocuğun duygusudur. Nevrotik, aslında bu duyguyla savaşmaya çalışmaktadır. İnsan bu duyguyla savaşmak için kendini güvenli olarak değerlendirdiği alanla sınırlar. Oysa Horney'e göre insanın esası kendini iddialı bir şekilde ortaya koymaktır. Ancak derin güvensizlik duygusunu yatıştırmak için sevilme arzusu ve destek arayışı devreye girer; bu da kendini ortaya koymayı ketter. Aşırı boyun eğicilik ve fedakârlık korunma arzusundan, yani kendini iddialı bir biçimde ortaya koymanın doğurduğu öç alınma korkusundan kaynaklanır. Kendilik saygısı normal olarak insanın kendisiyle ilgili değerlendirmesine bağlı olmalıdır, oysa nevroitik insanda bu başkalarının kendisiyle ilgili imgelerine bağlıdır. Horney'e göre büyüme, insanın doğuştan getirdiği potansiyellerini gerçekleştirme, yani gerçek kendiliğini ortaya çıkarması, aktif ve üretken olması, kendi sorumluluğunu almasıdır. Bu kuramsal çerçevede Horney'in psikoterapi tekniği de özellikle gerçek kendiliğin ortaya çıkarılmasına yönelmiştir. Terapinin amacı, hastanın yetenek ve becerilerinin gerçekleştirilmesidir.

Horney'e göre gerçekçi korkulardan farklı olarak nevroitik kaygı gerçek bir güncel tehditten çok, gizli ve öznel bir tehlike duygusu yaratır. Bu duygu gerçeğin çarpıtılarak algılanmasına yol açar; bu da insanı güvenli olduğuna inandığı bir çerçevede sınırlı bir yaşam sürmeye sevk eder. Oysa Horney iddialı kendilikten yanadır. Aşırı sevgi arayışlarını, boyun eğiciliği ve aşırı fedakârlığı korunma ve destek arayışlarına veya iddialı olmanın getirdiği genellikle bilinçdışı düzeydeki öç alınma korkularına bağlar. Horney'e göre saldırganlık da bir dürtü olmaktan çok, kendini ortaya koymanın, iddialılık ve girişimciliğin bir bölümüdür. Nitekim daha sonra Kohut da saldırganlığa daha yumuşak bakacaktır.

Horney için kendilik saygısı da (*self esteem*) önemli bir kavramdır. Kendiliğe abartılı bir biçimde değer verilmesi de kendiliğin aşırı değersiz bulunması da temel kaygı ve güvenlik arayışıyla ilişkilidir. Düşmanca tavırlar da saldırganlık da kendilik saygısını tehdit eden durumlarla ilgili olarak devreye girer. Kendilikle ilgili ideal normalde yol gösterici bir işlev görürken, nevroitik vakalarda idealleştirilmiş bir kendilik imgesi öne çıkar ve gerçek kendilik ile bu idealleştirilen ken-

dilik arasındaki iç çelişkinin merkezi haline gelir. Horney'e göre çatışma insanı felçleştiren en önemli faktördür. İnsan kendiliğin bütünleşmesine yönelir. Çatışmanın bir bölümünü bastırmak da çözüm değildir, çünkü bastırılan kısım gerçeklikte denenerek değiştirilmek şansını kaybeder, böylece bireyin önemli bir gelişim kaynağı ketlenmiş olur.

Harry Stack Sullivan ile birlikte dinamik görüşte özellikle kişilerarası ilişkiler yaklaşımının egemen olmaya başladığını görüyoruz. Sullivan özgün kuramsal yaklaşım içinde burada ele alamayacağımız yöntembilimsel ve epistemolojik tartışmalara da girmiş, klasik psikanalizi tam olarak hedef almamakla birlikte çok daha kapsayıcı bir yaklaşım geliştirdiğini düşünmüştür. Sullivan'a göre kişilik ancak kişilerarası ilişkiler zemininde ortaya çıkar. Kişiyi güdüleyen iki temel ihtiyaç vardır: tatmin ve güvenlik. Bu ihtiyaçların çatışması değil, dengelenmesi önemlidir.

Sullivan'ın güvenlik arayışını kavrayabilmek için öncelikle kaygıyı yorumlayış tarzına bakmak gerekir. Kaygı çocuklukta korku gibi yaşantılanır ve sadece dış ve iç dünyada korku yaratan uyaranlardan kaynaklanmaz. Çevredeki erişkinlerin, özellikle annenin kaygısı da eşduyum yoluyla çocuğa bulaşır, onda da kaygı yaratır. Annede kaygı yaratmayan tutumlar çocukta da kaygı yaratmayacağı için çocuk anneyi başlangıçta "kötü anne" ve "iyi anne" olarak ikiye ayırarak kavrar. Kendi tutum ve davranışlarının annesinde kaygı yaratması dolayısıyla bu tutum ve davranışlarından kaçınarak kendisi de kaygı duymaya başlar. Kendilik sistemi, artan kaygı düzeyini azaltmaya yarayan bir işlevdir (Sullivan, 1953: 166). Çocuğun "iyi anne"yle birlikte gelişen kendilik durumu "iyi ben", "kötü anne"yle ilişkideki durumu ise "kötü ben" olarak algılanır. Kendisinde ağır, şiddetli kaygı yaratan durumları ise "ben olmayan" olarak kodlar. Kernberg'in yaklaşımlarına çok benzer bir şekilde ikili ilişki birimleri kişilerarası ilişkiler çerçevesine aktarılır ve gerçek durumun çarpıtılarak değerlendirilmesi, Sullivan'ın terimiyle parataksik çarpıtmalara (*paratoxic distortions*) neden olur. Kaygıyla ilgili kaygı (*anxiety about anxiety*), yani korkmaktan korkmayla yakından ilişkili olan bu durum, kendiliğin güvenlik arayışlarına yol açar ve kişiyi hem kendi hem de başkalarının gözünde değerli, kaygıdan uzak, güvenli bir konuma yerleşmeye yöneltir. Güvenlik arayışı ile tatmin arayışının dengelenmesi ise psikolojik dengenin esasını teşkil eder.

Psikoterapide terapist adeta bir katılımcı gözlemcidir ve temel ola-

rak hastanın ilişki kurmada yaşadığı güçlükler üzerine yoğunlaşır, hastanın kaygısını ve kaçınma davranışlarını azaltmaya, parataksik çarpıtmalar nedeniyle kendini tekrar eden kalıpları değiştirip öğrenme yollarını açmaya çalışır. Hastayı aklından geçenler, algı ve yaşantıları üzerinde konuşmaya cesaretlendirir. Özellikle kaygıyı uyaran ve kaçınmaya neden olan noktaları saptayıp hastayı bunlar üzerinde konuşmaya davet ederek buradaki çarpıtmaları olabildiğince gidermeye, davranış kalıplarını değiştirmeye çalışır. Terapi ilişkisinde terapist, hastanın hayal gücünün çalışmasına fazla izin vermeyen gerçek bir insan konumundadır. Terapi hastaya göre çok değişiklik gösterir ve terapist aktiftir. Bu tekniğin modern bilişsel-davranışçı tekniklerle benzerliği dikkat çekicidir.

Bu aşamada Lacan'ın teknik yeniliklerinden de söz etmekte yarar var. Lacan her ne kadar Freud'a geri dönmekten söz etmişse de çok karmaşık bir kuramsal yaklaşım geliştirmiştir. Bu yaklaşım bir başka yerde (Tura, 1989) ayrıntılarıyla ele alındığı için burada ayrıca tartışılmayacak, yalnızca teknik farklılığından söz edilecektir. Lacan 50 dakikalık klasik psikanaliz seansını kimi kez 3 dakikaya kadar kısaltmış, diğer klasik kuralları da hiçe saymıştır. Lacan'a göre bu yaklaşım, aktarım gerilemesini hızlandırmanın, dilsel dirençleri kırmanın en iyi yoludur.

Klein, Winnicott, Guntrip ve Fairbairn gibi İngiliz psikanaliz okulu ustalarından birinci bölümde söz edildiği için burada yer vermeye gerek duyulmamıştır. Ayrıca Ludwig Binswanger ve Medard Boss tarafından geliştirilen varoluşçu anlayışlar da bu kitabın konusu dışında kalmaktadır. Keza İngiliz okulundan, özellikle analitik grup terapilerinin gelişimine katkıda bulunan Wilfred Bion, ayrıca kısa süreli, iç-görü yönelimli ve soruna odaklanan terapiye (*focal therapy*) katkılarıyla tanınan Michael Balint özel bir inceleme konusudur. Elizabeth Zetzel'in görüşlerine ise sınır vakaların destekleyici psikoterapisiyle ilgili bölümde kısaca yer verilecektir. Hartmann, Jacobson ve Mahler'in yaklaşımları da kitabın değişik bölümlerinde incelendiği için burada ele alınmamıştır.

Yalnız burada psikanalizden türeyen kısa süreli psikoterapi tekniklerinden kısaca söz etmek gerekecek. Son yıllarda hızla gelişen bu yaklaşımların en önde gelenleri Peter Sifneos'un kaygı uyarıcı psikoterapisi, Habib Davanloo'nun geniş odaklı kısa süreli dinamik psikoterapisi, James Mann'ın zaman sınırlı psikoterapisi ve Levis Wolberg'in kısa süreli eklektik psikoterapisidir. Bu tekniklerin bu kitabı

izleyecek bir başka çalışmada toplanması düşünülmektedir. Ayrıca Henri Ey'in organojenik-dinamik görüşü ve onun görüşleriyle aynı çizgide değerlendirilebilecek Karl Jaspers ve Kurt Schneider'ın psikiyatrik yaklaşımları da izleyecek çalışmalarda ele alınacaktır.

Görüldüğü gibi klasik psikanalitik kuram ve teknikten türeyen okulların sayısı oldukça fazladır. Üstelik burada saydıklarımızın, bu okulların en belli başlıları olduğunu kaydetmekte de yarar var. Bu kısa özetlemeden sonra, bugün en çok tartışılan, sınır durum konusunda etkili olduğu söylenen bazı psikoterapi tekniklerine geçebiliriz.

### Sınır Durum ve Psikoterapi

#### *Genel Değerlendirme*

Daha önceki bölümlerde sınır durum kavramı çerçevesinde ağır kişilik bozukluklarını ele aldık ve dinamik yönleriyle işledik. Bu bölüm ise tamamen bu bozuklukların terapisiyle ilgili olacak.

Sınır vakaların psikoterapisi çok güç olmakla birlikte tamamen imkânsız ya da beyhude değildir. Bu kitapta işleyeceğimiz, büyük bir mesleki beceri isteyen sistematik analitik psikoterapi teknikleri bir kenara bırakılsa bile, sınır vakanın belli bir psikiyatrya ya da psikoloğa, hatta bir hastanenin polikliniğine bağlanması, dönem dönem ilaç tedavisi, destekleyici, yönlendirici, davranışçı-bilişsel veya evlilikle ilgili terapi almasında büyük yarar vardır. Sınır düzeydeki hastaların psikoterapisinde ne tamamen kötümser ne de tamamen iyimser olmak gerekir. Büyük ustaların başarılarını saymazsak, bu alanda genellikle sınırlı, mütevazı sonuçlar elde edilmiştir. Sıradan poliklinik koşullarında çoğu vakada yıllarca süren bir psikoterapiden sonra toplumsal uyumun sınırlı ölçüde artması, kendine zarar verici davranışların azalması, gerektiğinde doktora ve ilaca başvurma özelliklerinin kazanılmasıyla yetinmek zorunda olduğumuzu kabul etmemiz gerekir. Bazı durumlarda ömür boyu psikoterapi desteği vermek zorunda kalacağımızı, yüz güldürücü dramatik iyileşmelerin ancak pek az vakada gerçekleşebileceğini bilmekte de yarar vardır. Ancak bu hastaların yaşamlarını sürdürürken karşı karşıya kaldıkları acıları bir ölçüde hafifletebilmek bile çoğu durumda başarı sayılmalıdır. Zaten pek çok psikiyatrik ilaç tedavisi, psikolojik destek, sosyal düzenlemeler, kritik durumlarda hastanın hastaneye yatırılması gibi yöntemlerle bu hedefi gerçekleştirmektedir.

Sınır vakaları izlerken dönem dönem ilaç kullanmak kaçınılmazdır. En iyi analitik psikoterapi koşullarında dahi bu kaçınılmaz bir zorunluluktur. Keza hastanın hastaneye yatırılması da aynı şekilde önemli bir işlev taşır. Bu noktada Türkiye’de bu konuda özelleşmiş poliklinik ve yataklı kurumların olmamasının bu hastaların tedavisi açısından büyük bir eksiklik olduğu kaydedilmelidir.

Sınır durumların tedavisinde nasıl olup da bazı vakalarda önemli iyileşmeler elde ederken, bazı vakalarda klinik başarının sınırlı kaldığını ayırt etmek önemlidir. İlerki bölümlerde bu soruna değineceğiz. Ancak bu noktada kendi klinik kanımı aktarmak isterim. Psikoterapi-de iyileşme terapide gerçek bir işbirliğine bağlıdır; bir başka deyişle iyileşmenin koşulu, terapistle hastanın işbirliğidir. İyileşmenin gerçekleşmediği durumlarda gerek terapisten gerekse hastadan kaynaklanan nedenlerle işbirliğinin gerçekleşmemesi, üzerinde önemle durulması gereken temel sorundur.

Araştırmaların da ortaya koyduğu gibi sınır vakaların iyileşmesinde öğreti-kuram farklılıklarının çok büyük önemi yoktur. Zaten herhangi bir kuram diğerleri karşısında bariz bir klinik üstünlük sağlayabilmiş olsaydı tartışmaya gerek kalmazdı. Yalnız, bağlı oldukları okullardan bağımsız olarak bazı terapistlerin ağır kişilik bozukluklarıyla uğraşmakta daha başarılı olduğu söylenebilir ki bu da terapistin kişilik özelliklerine bağlanabilir. Bu konuyu sonraki bölümlerde daha ayrıntılı olarak ele alacağız.

Klinik tecrübeler ve çağdaş literatürdeki incelemeler sınır vakaların yararlandığı psikoterapinin uzun süreli, sistematik, yoğun, bireysel dinamik psikoterapi olduğunu göstermektedir. Sistematik derken hem terapinin gerçek çerçevesini (ücret, görüşme sıklığı vs.) hem de kuramsal tutarlılığı kastediyoruz. Yoğun derken haftada en az iki kez yapılan görüşmeler ve derin bir kişilerarası ilişki kastedilmektedir. Bireysel psikoterapide ısrar edilmesinin nedeni, sınır vakalar söz konusu olduğunda bireysel terapinin grup terapiye oranla daha başarılı olmasıdır. Dinamik psikoterapi, psikanaliz kuram ve pratiğinden etkilenen, psikanalitik yönelimi ön plana alan, bununla birlikte çok özel bir çerçevesi ve uygulama alanı olan geniş bir psikoterapi yelpazesini kapsıyor. Bu terapi tekniklerini ilerki bölümlerde ayrıntılı olarak ele alacağız.

*Tarihsel Gelişme*

Özellikle analitik yönelimli terapistler, son yirmi-yirmi beş yıl içinde gerçekleşen gelişmelere kadar sınır durum yelpazesinde yer alan vakaların terapiye verdikleri yanıt konusunda oldukça kötümserlerdi. Bu konuda ilk isimler Knight, Grinker ve Zetzel'dir. Bu üç terapist de yoğun olmayan, destekleyici psikoterapiyi ön plana çıkarmıştır. Yoğun ve içgörü yönelimli bir psikoterapide özellikle aktarım tepkileri üzerinde çalışılır. Bu terapistlerin ortak görüşü ise sınır vakalarının üzerinde çalışılabilir bir aktarım tepkisi geliştirmesinin mümkün olmadığı şeklindedir (Gunderson, 1984: 51). Az sıklıktaki görüşmelerin ciddi aktarım tepkileri ve çarpıtmalarını azalttığını düşündüklerinden bu terapistler haftada bir kez yapılan görüşmeleri tavsiye ederler. Savunmaların güçlendirilmesini ve pratik sorunlara yönelmeyi esas alırlar. Bu tür istikrarlı bir terapi ilişkisi, hastanın kendini tahribe yönelik eylemlerini ve intihar girişimlerini azaltır, uyuma yönelik rol etkinliğini artırır. Sınır vakalarda destekleyici psikoterapi tekniğine ilerde daha ayrıntılı olarak yer vereceğiz. Daha çok ben psikolojisi ve uyum kavramından hareket eden bu yaklaşımlar, vakanın özellikleri ya da koşullar gereği bugün de pek çok durumda önemini korumaktadır.

Sınır vakaların psikoterapisindeki çığır açıcı dönüşümü Kernberg'e borçluyuz. Kernberg öncelikle bu konudaki klasik görüşü, yani sınır vakaların içgörü yönelimli psikoterapi tekniklerinden yararlanmayacağı, bu vakalara destekleyici psikoterapi uygulanması gerektiği, alınacak sonuçlar konusundaki beklentinin de yüksek olmaması yönündeki görüşü değiştirmiştir. Ayrıca sınır vakalara içgörü kazandırmaya yönelik psikoterapi tekniklerinin ilk örneklerinden birini, bu vakaların aktarım tepkilerini ve bunların nasıl ele alınacağını sistematik olarak ortaya koymuştur.

Sınır vakaların psikoterapisi konusunda sistematik çalışmalar uzun yıllar Menninger Kliniği'nde yapılan psikoterapilerin karşılaştırılmasından elde edilmiştir. Bu çalışmanın en kapsayıcı özetini veren terapist Kernberg'dir. Kernberg bu çalışmada ben zayıflığı görülen hastaları geriye dönük bir değerlendirmeye sınır durum içinde kabul etmiş ve sınır vakaların psikanalizden hiç yararlanmadığı ya da pek az yararlandığı, bu vakalar söz konusu olduğunda destekleyici terapinin yararının da az olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kernberg'in 1972 tarihli bu çalışmasının sonuçlarına göre, psikanalizden daha çok nevrotik vakalar yararlanmaktadır. Buna karşılık sınır vakalar için tercih edile-

cek psikoterapi açıklayıcı boyutta olmalıdır (Kernberg, 1984: 98). Aynı uzun dönemli çalışmayı 1983'te yeniden ele alan Wallerstein açıklayıcı ilaç kullanımı ve hastanın hastaneye yatırılmasıyla birlikte yürütüldüğünde açıklayıcı psikoterapinin önemli sonuçlar verdiğine dikkat çekmiştir. Menninger Vakfı Psikoterapi Araştırma Projesi'nin çalışmaları sınır vakalar söz konusu olduğunda psikanalizin pek tercih edilmemesi gerektiği sonucunu vermiştir (Gunderson, 1984: 70).

### *Terapi Yaklaşımları*

Kuramsal yaklaşımı ne olursa olsun bütün terapist ve kuramcılar sınır vakaların hızla gelişen gerilemeli aktarım tepkilerini erken ortaya çıkardıkları tespitine katılırlar. Sınır vaka, terapiye adeta nevrotik bir hastanın aktarım nevrozunun en şiddetli aşamasında başlamış gibidir. Hatta eyleme koymalar çok daha şiddetli, olumsuz aktarım tepkileri çok daha ön plandadır. Bu hastaların tedavisi sırasında kendine zarar verme, manipülatif manevralarla terapi kurallarını değiştirme ve hasta-terapist arasındaki işbirliğini bir tarafa bırakıp şiddetli aktarım çarpıtmalarına girme öne çıkar.

Bütün bu tepkiler terapistte de şiddetli karşı aktarım tepkileri uyandırır; onda da kaygı, öfke, korku ve telaş gibi duyguların harekete geçmesine yol açar. Terapistin ilk görevi bu eyleme koymaların önüne geçmektir. Dolayısıyla kuramsal farklılıkları ne olursa olsun bütün terapistler terapinin başlangıcını hemen hemen aynı şekilde değerlendirirler. Bu noktada yüzlemeler tek başına yeterli olmayabilir. Bununla birlikte terapistin elden geldiğince yansız-yorumlayıcı konumda kalmasında yarar vardır. Bu noktada şunu da belirtmek istiyorum: Sınır vakaların psikoterapisinde başlangıç aşamasını ilkel dürtü yüklü nesne ilişkilerinin zayıf bastırma engeli nedeniyle terapi atmosferine egemen olmasıyla açıklamakla birlikte, bu aşamada hastanın terapisti sınıadığını da gözden kaçırmamalıyız. Masterson'ın üzerinde durduğu bu noktada altı çizilmesi gereken şey, hastanın terapisti bir yandan içericaliği ve kabul ediciliği açısından sınıarken, öte yandan bunun tam tersi bir açıdan, yani sınır çekme becerisi açısından da sınıadığıdır.

Konuyla ilgili yazarların üzerinde durduğu bir başka nokta da sınır durum hastaların kucaklayıcı (*holding*) bir çevreye gereksinim duyduklarıdır. Örneğin Buie ve Adler'e göre (1982: 51-87) sınır vakaların temel bozukluğu, kendini yatıştırmakla ilgili ruh içi işlevlerin eksikli-



ğidir. Bu durumda terapistin kucaklayıcı, yumuşatıcı, sakinleştirici işlevi, terapinin esasıdır. Buie ve Adler'in yaklaşımları, örneğin Kernberg'inkinden oldukça farklıdır. Gerçi, ilerde göreceğimiz gibi Kernberg de sınır vakaların kucaklayıcı bir çevreye ihtiyaç duydukları görüşündedir, ancak bu kucaklayıcılığa Adler ve Buie kadar temel bir rol yüklemeyiz. Üstelik bu terapistlerin kucaklayıcı, yatıştırıcı işlevden anladıkları, hasta için daima ulaşılabilir olmaya, gerektiğinde fazladan görüşmeleri, telefon konuşmalarını kabul etmeye, hatta gerektiğinde tatil adresini vermeye kadar genişletilmiştir. Bu terapistler sınır vakaların gerçek bir ıstırapla başetmekte zorlandıkları, onları sürekli yatıştıracak kendilik-nesnelere gereksinimleri olduğu görüşündedir. Oysa dürtü kuramına dayanan Kernberg açısından hastanın aşırı talepkârlığı, aşırı saldırganlığından kaynaklanır; acı da saldırganlığın sonucudur.

Sınır vakalarla çalışan tüm terapistler hastanın gösterdiği aktarım tepkilerinin, ilk kez Kernberg'in ortaya koyduğu gibi yoğun, istikrar-sız, değişken, hatta kaotik olduğu görüşünde birleşirler. Bütün sorun burada aşırı saldırganlık ve ilkel savunma mekanizmalarının mı (Kernberg), yoksa gelişimsel bir duraklamanın mı (Masterson, Stolorow, Adler, Buie) söz konusu olduğu sorununda düğümlenir. Bir başka deyişle, eğer bu duygusal tepkileri gelişmemiş bir iç dünya ve duygu yaşamının tepkileri olarak görürsek, o zaman yorumlamaktan çok hastayı büyültmeyi, iç dünyasını dengelemeyi hedef almamız gerekir. İşte ilerde inceleyeceğimiz farklı yaklaşımları bu iki kutup açısından ele almalıyız. Kernberg kuramsal yaklaşımı gereği doğrudan aktarım analizini ön plana alırken, bazı diğer terapistler yukarıda da kaydettiğimiz gibi yatıştırıcı işlevleri öne çıkarırlar.

Masterson, Stolorow, Adler ve Buie'nin temsil ettiği yaklaşım, Alexander'ın daha önce sözü edilen "düzeltici duygusal deneyim" kavramı etrafında düşünülebilir. Günümüzde pek çok terapistin, sınır vakaların çocukluklarında iyi bir ana baba yaklaşımı görmediği yolundaki görüşleri, bu tür hastaların bundan kaynaklanan ruhsal eksikliklerini terapi ortamında yaşadıkları iyi deneyim sayesinde düzeltebilecekleri görüşünü gündeme getirmiştir.

İlerki bölümlerde ayrıntılı olarak inceleyeceğimiz bütün bu kuramsal ve pratik farklılıklara rağmen, sınır durumların tedavisinde birçok terapistin üzerinde birleştiği bazı ortak noktalar da vardır. Wal-dinger ve Gunderson bu ortak noktaları şöyle özetler (1989):

a) *Tedavi çerçevesinin istikrarı.* Bu düzenli buluşma saatlerini, se-

anslara zamanında başlama ve bitirmeyi, tedavinin başında tedavi kurallarının ve ücretin belirlenmesi, temel anlaşmadan sapmaların seanslarda görüşülmesini içerir.

b) *Terapistin daha aktif olması.* Terapist sınır vakaların seanslarında nevrotik hastaların seanslarına oranla daha çok konuşur. Bu doğrudan aydınlatma çalışmasının ötesinde, terapistin mevcudiyetini vurgulamaya, hastayı gerçekliğe bağlamaya ve sınır vakaların yapılandırılmamış terapi ortamında geliştirmeye yatkın oldukları şiddetli aktarım çarpıtmalarını engellemeye yöneliktir.

c) *Terapistin olumsuz aktarım tepkilerine tahammülü.* Terapist sınır vakaların sözel saldırıları karşısında öç almaya veya geri çekilmeye yönelmeden sabit kalmalıdır. Bu tutum sayesinde hastanın özellikle yakınlarıyla ilişkisinde ortaya çıkan saldırganlık incelenebilir duruma gelir.

d) *"Şimdi ve burada" sürecinde hastanın eylemleriyle duyguları arasındaki bağı kurma.* Sınır durum grubunda yer alan hastalarda eylem hoş olmayan duygulardan haberdar olmaya karşı en önemli savunmadır. Bu tür bir haberdarlık özerklik ve kendini kontrol bakımından çok önemlidir ve bu nedenle hastanın hissettiği şeylerle davranışları arasındaki bağı göstermek gerekir.

e) *Kendine zarar vermeye yönelik davranışları ödüllendirmeme.* Sınır vakalar bazı arzularını tatmin etmek ya da kaygıdan kurtulmak için başvurdukları eylemlerin kendilerine zarar verici yönlerini görmemekte ısrarlıdırlar. Terapist sürekli olarak hastanın uyuşturucu kullanma, rasgele cinsel ilişkiye girme, manipülatif davranışlara yönelme ve uygunsuz öfke patlamaları gibi eylemlerine dikkat çekmeli, bu eylemlerin nedenlerinden çok sonuçlarına odaklanmalıdır.

f) *Eyleme koyma türündeki davranışları engelleme.* Terapist hastanın, kendisinin ya da terapinin güvenliğini tehdit eden davranışları sınırlamalıdır. Eyleme koymalar üzerinde çalışma nevrotik vakalarda hastanın içgörü kazanmasına hizmet ederse de sınır vakaların aktarımdan haberdar olmasını engelleyerek tedavinin ilerlemesini ketter.

g) *Aydınlatma ve yorumlama çalışmasında "şimdi ve burada" sürecine odaklanma.* Erken gelişimsel yorumlar ve yeniden kurgulamalar doğrudan yaşanan süreçlerden uzaklaşmaya ve tehlikeli patolojik davranışlara neden olduğu gibi verimli sonuç da vermez.

h) *Karşı aktarım duygularını denetleme.* Sınır vakalarla çalışan terapist yoğun duygu bombardımanı altındadır ve bunlar gerçekten zararlı sonuçlar verecek karşı aktarım eyleme koymalarına neden olabi-

lır. Bu yüzden pek çok terapist, terapistin kendisinin de bir hasta olarak dinamik psikoterapiden geçmesini tavsiye eder. Terapist bu sayede kendi duygularını anlayabilir ve tedavide bunlardan yararlanabilir (Waldinger ve Gunderson, 1989: 8-9).

### *Terapi Teknikleri*

Sınır vakaların psikanalitik kuram çerçevesinde kalan, bununla birlikte sınır patolojiyi hem kuramsal hem de pratik olarak tamamen zıt kutuplarda ele alan dinamik psikoterapilerden yararlanması ilginçtir. Waldinger ve Gunderson bu ilginç saptamayı açıklamak için iki varsayım ileri sürer. İlkine göre terapistler aslında inandıklarından tamamen farklı faktörler nedeniyle iyileşmeyi sağlamaktadırlar ve bu faktörler muhtemelen bütün farklı tekniklerde ortaktır. İkinci varsayım ise terapistlerin üzerine kuram ürettiği sınır vakaların aslında değişik alt gruplardan gelmesidir. Sınır vakaların ancak pek çok terapist değiştirdikten sonra terapiyi bitirebildikleri bilinmektedir. Muhtemelen her bir alt gruptaki hasta kendisine denk düşen terapisti bulana kadar terapist değiştirmektedir. Dolayısıyla farklı teknikler sınır patolojisi olan vakalardaki alt gruplara denk düşüyor olabilir (Waldinger ve Gunderson, 1989: 24).

Boyer, Peter Giovacchini, Vamık Volkan ve Chessick gibi terapistler sınır vakalarda klasik psikanalize yakın bir teknikle (divanda, haftada 5 kez vs.) çalışmayı telkin etmekle birlikte bu konudaki birçok önemli ismin (Kernberg, Masterson, Buie, Adler, Gunderson) sınır vakaların psikanalizi konusunda önemli çekinceleri vardır.

Aşağıda sınır vakaların psikoterapisinde kullanılan iki temel tekniğin genel çerçevesini bulacaksınız.

1. *Destekleyici Psikoterapi*: Muhtemelen her başarılı psikoterapi destekleyici psikoterapinin bazı özelliklerini (hastanın duygusal destek ve ilgi gördüğü istikrarlı bir atmosfer) taşır. Çeşitli kriz müdahaleleri, danışmanlık hizmetleri, rehabilitasyon çalışmaları da bu çerçevede yer alır. Alexander ve French psikanalitik psikoterapinin esas olarak iki zıt kutupta yapılabileceğini söyler: destekleyici terapiler ve gizli, bastırılmış malzemenin ortaya çıktığı terapiler. Telkin, tavsiye, cesaretlendirme, güvence verme, dış çevreye yönelik manipülasyonlar, ödev verme gibi destekleyici yöntemler bugün pek çok psikoterapide uygulanan yöntemlerdir. Burada terapist yardımcı ben rolündedir.

Destekleyici psikoterapi psikanaliz veya açıklayıcı tekniğin sonuç

vermediği durumlarda kullanılır. Özel bir kriz (iş kaybı, hastalık, travmatik bir kayıp vs.) yaşayan vakalar, ciddi ve kronik vakalar, bilişsel kapasitesi sınırlı ve psikanalize güdülenme düzeyi düşük vakalar bu grupta yer alır. Bazı sınır vakaların sadece psikanalizde değil, açıklayıcı psikoterapide de görece dengeli durumunu yitirip psikotik bir döneme girme riski vardır. Şiddetli gerileme durumlarında da bu tür yaklaşımlar tavsiye edilir. Tedavinin temel amacı gerilemeli tepkileri dengelemek, mümkün olduğunca istikrarlı ve işlevsel bir yaşam düzeyi oluşturmaktır. Bu tür tedavide çeşitli sınırlamalar getirerek itkileri engelleme, savunmaları güçlendirme, olumlu aktarımı sürekli kılmaya çalışma gibi psikanalizin tersi yöntemler kullanılır. Hasta ve terapist karşı karşıya oturur, divan kullanılmaz. Hasta genellikle haftada bir kez görülür; seansların süresi yarım ile bir saat arasında değişir. Terapistle hasta arasında gerçek bir ilişkinin kurulması (yani aktarım çarpıtmalarına yer verilmemesi) hedef alınır. Tedavi kısa veya uzun süreli olabilir, hatta ömür boyu sürebilir. Telkin, duygusal boşalma kullanılır ve dış dünyadaki gerçek olayların incelenmesi ön plana alınır.

**2. Açıklayıcı Psikoterapi:** Genellikle haftada iki kez, 50 dakikalık seanslarla uygulanır. Tedavi genellikle uzun sürelidir, 5-6 yıla kadar uzaması beklenebilir. Divan kullanımı sınırlıdır; hasta ile terapist genellikle yüz yüze oturur. Terapist yansızlık konusuna psikanalizde olduğundan daha esnek yaklaşır; özellikle de hastanın kendine zarar verici yaklaşımları karşısında yansızlığını terk edebilir. Açıklayıcı psikoterapide psikodinamikler ve aktarım analiz edilir. Aktarım analizi özellikle terapinin başında olumsuz tepkileri engellemeye yöneliktir. Hastada yüksek güdülenme gerektiren bu teknikte serbest çağrışım önemli bir rol oynar. Gelişimsel yorumlar terapinin ilerki aşamalarına kaydırılır.

## SINIR DURUMLARDA AÇIKLAYICI PSİKOTERAPİ

Daha önceki bölümlerde de aktarıldığı gibi Kernberg Menninger Vakfı Psikoterapi Araştırma Projesi çerçevesindeki 1972 tarihli çalışmasında sınır karakter patolojisi gösteren (beni zayıf) vakaların en çok açıklayıcı psikoterapiden yararlandığı sonucuna varmış (Kernberg, 1984: 98) ve Knight, Zetzel ve Grinker'ın bu konuda özellikle destekleyici psikoterapiyi öneren klasik tavrına karşı bir tutum geliştirmişti (Kernberg, 1984: 100; 1976: 182). Ayrıca sınır vakaların büyük bir çoğunluğunun psikanalizden yararlanamayacağı görüşünü savunmuştu. Ama daha yeni çalışmalarında bu görüşünden uzaklaşmış görünmektedir. Sözelimi yeni deneyimlerden hareketle sınır kişilik örgütlenmesi yelpazesinde yer alan çocuksu kişiliğe sahip vakaların çoğunun psikanalizle tedavi edilebileceği görüşünü savunur (Kernberg, 1992: 141). Keza narsisistik vakaların da aynı şekilde tedavi görebileceği kanısındadır. Bununla birlikte çocuksu kişilikli bir vakanın psikanalizle tedavi edilebilmesi için güdülenme düzeyinin yüksek olması, ayrıca duygusal içe bakış ve içgörü kapasitesi, itki kontrolü, kaygıya tahammül gücü ve yüceltme kapasitesi gibi bazı özelliklerinin de yeterince gelişmiş olması gerektiğine işaret eder. Bütün bunlar Kernberg'in psikanalize kabul ettiği hastaların aslında çok da ağır olmadığını (kendisinin de söylediği gibi Zetzel'in dördüncü tipini dışta bırakan vakalar olduğunu) gösterir. Dolayısıyla bu vakaların psikiyatrik klinik açısından gerçekten sınır durum olup olmadığı tartışma götürür.

### Açıklayıcı Psikoterapi Tekniği

Kernberg psikanalitik psikoterapileri psikanaliz, açıklayıcı psikoterapi ve destekleyici psikoterapi şeklinde bir süreklilik olarak görür ve

bunları birbirinden ayırt etmek için de Gill tarafından 1954'te önerilen üç ölçütü ön plana çıkarır. Gill'e göre psikanaliz tekniğinin özgünlüğünü sağlayan bu üç ölçüt şunlardır: 1) analistin sürekli olarak teknik yansızlığa bağlı kalması, 2) temel teknik araç olarak yorumu kullanması, 3) aktarım nevrozunun tam olarak olgunlaşmasına imkân verip yalnızca yorumlayarak çözümlemesi (Kernberg, 1984: 101). Kernberg açıklayıcı tekniği bu üç ölçüt temelinde hem klasik psikanaliz hem de destekleyici teknikler karşısında konumlandırmaya çalışır.

Aşağıda daha ayrıntılı olarak ele alınacağı gibi sınır vakaların çoğu terapiye hızla gerilemeli tepkiler vererek, şiddetli aktarım tepkileri geliştirerek başlar. Kernberg'e göre bu tepkiler hızla ele alınıp yorumlanmalıdır. Ancak yorumlar "şimdi ve burada" esasına göre yapılmalı, gelişimsel yorumlar ("şimdi ve burada"daki bilinçdışı süreçlerin çocuklukla bağlantısının kurulması) aktarım tepkilerinin dengelenmesine kadar ertelenmelidir.

Açıklayıcı psikoterapi de psikanaliz gibi aktarımın incelenmesi ve yorumlanması esasına dayanır. Yorum her şeyden önce teknik yansızlığa dayanır. Teknik yansızlık ise destekleyici tekniklerin telkin, aktarımı manipüle etmek gibi özellikleriyle korunamaz. Açıklayıcı psikoterapi teknik yansızlığın korunması ve aktarımın analiz edilip yorumlanması bakımından psikanalize benzer. Bununla birlikte psikanaliz aktarımın sistematik olarak analiz edilmesine dayanır; açıklayıcı psikoterapide ise aktarım analizi sistematik değildir. Çünkü açıklayıcı teknikte aktarım analizi eyleme koymaların ciddiyetine ve hastanın dış gerçeklikteki dengesizliklerine yönelmek zorundadır. Ayrıca ilkel aktarım eyleme koymaları hızla hastanın yaşamının esasını belirlemeye başlayacağından yorum çalışması doğrudan gerçeklikte ön plana çıkan çatışmalara, tedavinin amaçlarına ve aktarıma egemen olan temaların hepsine birden yönelmeli, bunlar tarafından belirlenmelidir. Bir başka deyişle özellikle sınır vakaların açıklayıcı psikoterapisi söz konusu olduğunda sadece aktarım tepkilerini sistematik olarak izlemek yeterli değildir (Kernberg, 1984: 102; 1976: 192). Dahası sınır vakaların psikoterapisinde hastaların dışarıdaki yaşamında bazı düzenlemelere gitmek gerekebilir. Bu durumda teknik yansızlık bir kuramsal temel oluşturur; terapist zaman zaman yansızlıktan uzaklaşsa da sonunda bu noktaya dönmek zorundadır.

Doğrudan teknik yansızlıkla bağlantılı olan yorum çalışması Kernberg'e göre sınır vakaların psikoterapisinin esasını oluşturur. Bu bakımdan kimi kez takım çalışması gerekebilir. Çünkü teknik yansız-

lıkla çelişecek düzenlemeler bu yoldan halledilebilir. Sözgelimi bir sosyal hizmet uzmanıyla yapılacak işbirliği, hastanın dış yaşamını düzenleme işini terapistin üzerinden alarak teknik yansızlığın korunmasını kolaylaştırır. Kernberg'e göre teknik yansızlık hastanın ruh içi çatışmasını oluşturan güçlerden biri tarafında yer almama esasına dayanır. Bir başka deyişle dürtü-savunma modelinde ne dürtüden ne de savunmadan yana olma, bu taraflardan birini güçlendirecek ya da zayıflatacak bir manevrada bulunmama esasına dayanır. (Destekleyici psikoterapi ise tam tersine, özellikle bazı yüksek savunmaları güçlendirme esasına dayanır.) Bununla birlikte teknik yansızlık, eşduyumdan uzak bir tutum olarak değerlendirilmemelidir. Eşduyum sınır vakalarının psikoterapisinde sadece birazdan sayacağımız nedenlerle özel bir anlam taşımakla kalmaz, bu vakaların psikoterapisiyle ilgilenen terapistlerin şiddetli aktarım karşısında karşı saldırgan duygular geliştirmelerini engelleyerek terapide de korur.

Kernberg, Winnicott'ın kucaklama (*holding*) ve Bion'un içirme (*contain*) işlevlerini önemser ve bunları terapistin temel işlevleri arasında görür. Terapistin eşduyumsal anlayışını ön plana çıkararak kurama bağlı bilişsel yorumları ikinci plana alır (Kernberg, 1984: 103). Kernberg'e göre Bion'un içirme işlevi, terapistin hastanın kaotik iç dünyasını içine alması, örgütleyip dönüştürmesiyle ilgili bilişsel bir çalışmadır. Bir başka deyişle bu işlev nevrotik vakaların genellikle ihtiyaç duymadığı bir yardımcı ben işlevidir. Little ve Winnicott'ın ısrarla üzerinde durduğu kucaklama ise daha çok terapistin duygusal desteğiyle ilgilidir. Bu duygusal destek, terapinin sınırları dahilinde kalır (Kernberg, 1984: 121). Bu özellikler elbette yansızlığın çok daha katı uygulandığı psikanalizden önemli bir fark yaratır. Öte yandan sınır vakaların psikoterapisinde aydınlatma çalışmaları (*clarifications*) önemli bir yer tutar. Açıklayıcı psikoterapide aktarımın analiz edilmesi süreci de psikanalizde nevrotiklerin aktarım tepkilerinin analizinden farklılık gösterir.

Klasik nevrozlarda süreç tipik olarak dirençlerin (yani savunmaların, özellikle de bastırmanın) çözümlenmesi ve aktarım nevrozunun başlamasıyla olgun aktarım tepkilerinden gerilemeli tepkilere doğru geriler. Daha önce incelediğimiz metapsikolojisi bağlamında Kernberg'e göre bu süreç, bastırma engelinin altında kalan daha gerilemeli nesne ilişkilerinin yeniden canlanmasına bağlıdır. İlgili bölümden hatırlanacağı üzere nevrotik kişiliklerde kısmi nesne ilişkileri bütünsel nesne ilişkilerinde bütünleşip ben kimliğini oluştururken, bu süreçte

şiddetli duygularla yüklü kendilik ve nesne temsilcilerinden oluşan kısmi nesne ilişkileri bastırılarak dinamik bilinçdışı süreçleri oluşturuyor, bir başka deyişle ortak id-ben matriksi bastırma engeliyle ayrışırken şiddetli duygularla yüklü nesne ilişkileri idin dinamik malzemesini oluşturuyordu. Nevrotik örgütlenmelerde söz konusu bastırma işlevi bütünleşmiş olmasına rağmen aşırı cezalandırıcı özellikler taşıyan üstben nedeniyle normalden çok daha fazla katıydı.

Nesne ilişkileri okulunun kavramlarıyla konuşursak, klasik nevrozların psikanalizinde aktarım gerilemesi bütünsel ve erişkin olandan daha gerilemeli olana doğru tedrici bir gelişme izler, dolayısıyla da sistematik olarak izlenebilir. Oysa sınır vakaların aktarım tepkileri hızla gerilemeli bir düzeyden başlar. Şiddetli duygularla yüklü, hızla kayan, yer değiştiren tepkilerde genital ve genitallik öncesi çatışmaların yoğunlaşmış kutuplarının hızla devreye girdiği gözlenir. İlerde daha ayrıntılı olarak inceleyeceğimiz gibi Kernberg'e göre bu olgu bastırma engelinin olmaması (veya zayıf olması) nedeniyle şiddetli dürtü türevleri (duygular ve düşüncelerin) ve bunlara eşlik eden kısmi nesne ilişkilerinin hızla yeniden canlanmasına bağlıdır. Terapi süreci doğru bir şekilde yönlendirildiği takdirde bu şiddetle gerilemeli aktarım tepkileri süreç içinde daha dengeli, daha ılımlı tepkilere dönüşür. Bir başka deyişle sınır vakaların aktarım tepkileri neredeyse nevrotik vakaların tersine gelişir.

Kernberg'e göre aktarım tepkileri görece ılımlılaştırılıp yansızlaştırılmadığı sürece özellikle "şimdi ve burada" canlanan bilinçdışı süreçlerin analizi ve yorumlanmasıyla yetinilmeli, gelişimsel yeniden kurgulamaya yönelik yorumlara yer verilmemelidir. (Bunun nedenini ilerde daha ayrıntılı olarak ele alacağız.) Gene Kernberg'e göre bu aşamada gelişimsel yorumlar gerçek anne babaya ya da gelişimin herhangi bir evresine dayanarak değil, "mış gibi" bir tarzda verilmelidir. Sahte başkaldırı, itiraz vs. gibi durumlarda "anne ve babasının söylediklerine olumsuz tepkiler göstererek kendi özerkliğini korumak, kendi varlığını belli etmek isteyen bir çocuk gibi" şeklinde bir ifade buna bir örnek olabilir.

Bütün bu nedenlerle sınır vakaların açıklayıcı psikoterapisinde aktarım nevrotiklerin psikanalizinde olduğu gibi sistematik değildir. Buna karşılık sınır vakaların psikoterapisinin belki de en önemli bölümü olan ilkel savunma mekanizmalarının yorumlanması sistematik olmalıdır. Çünkü bu savunmaların (özellikle bölmenin) sistematik olarak yorumlanması beni güçlendirir, daha uygun tepkilere neden olur.



Demek ki sınır vakaların açıklayıcı psikoterapisi Gill'in yukarıda sıraladığımız psikanaliz ölçütlerinden şu bakımlardan farklılık gösterir: 1) teknik yansızlık esas olmakla birlikte terapistin hasta için önemli hayati sorular ve eyleme koymalar söz konusu olduğunda tekrar dönmek üzere yansızlıktan uzaklaşması, ayrıca bilişsel içericilik, duygusal kucaklayıcılık ve eşduyumsal yaklaşım gibi klasik yansızlık anlayışını yumuşatan tutumlar alması; 2) teknik araç olarak yorumu kullanmakla birlikte aydınlatma çalışmasına da önemli ölçüde yer vermesi; 3) sınır vakalarda şiddetli aktarım gerilemeleri hızla ve şiddetle başladığı için burada olgun dirençlerin (savunmaların) çözümlenmemesi, tam tersine ilkel savunmaların yorumlanması yoluyla benin güçlendirilmesi, gerilemeli aktarım tepkilerinin olgun tepkilere doğru dönüştürülmesi.

Kernberg açıklayıcı psikoterapiyi Gill'in psikanaliz için koyduğu ölçütler bakımından şöylece konumlandırır: 1) açıklayıcı psikoterapi-de sadece yorum değil aydınlatma da temel bir teknik araçtır; 2) terapist aktarımın bütününe değil, terapisinin amaçları, hastanın dış yaşantısı, egemen aktarım dirençleri ışığında aktif olarak seçtiği yönlerini yorumlar; 3) teknik yansızlık geniş ölçüde korunmakla birlikte, gerek bütün aktarım paradigmalarının sistematik olarak analiz edilmesine gerekse aktarım nevrozunun yalnızca yorumla çözümlenmesine nihai olarak girişilmez (Kernberg, 1980: 185).

Kernberg'e göre teknik araçlar, beni güçlü (nevrotik) ve beni zayıf (sınır durumdaki) hastalarda farklı şekilde etkili olur:

1) Yorum: Beni güçlü vakalarda savunmaları zayıflatır ve bastırılmış malzemenin açığa çıkmasını sağlar. Buna karşılık sınır durumlarında ilkel savunmaları, özellikle de bölmeyi çözerek beni güçlendirir.

2) Aktarımın analiz edilmesi: Beni güçlü vakalarda aktarımın dereceli olarak çözülmesine yardımcı olurken, sınır vakalarda ilkel gerilemeli aktarım tepkilerini (metapsikolojik olarak kısmi nesne ilişkisi kümelenmelerinin yeniden canlanmalarını) daha ileri, olgun ve yansızlaştırılmış aktarım tepkilerine (metapsikolojik olarak bütünsel nesne ilişkilerinin gelişmesine) dönüştürür ve bunların nihai olarak çözülmesine imkân verir.

3) Teknik yansızlık: Nevrozlarda aktarım gerilemesini kolaylaştırır, aktarımda ödüllendirmeden yorumlamayı kolaylaştırır. Sınır durumlarda tedavi ortamında gerçekliği korur. İlkel aktarım tepkilerinin yorumuna imkân tanır (Kernberg, 1980: 199).

### Sınır Vakalarda Psikoterapi Sözleşmesi

Sınır vakalarda psikoterapi sözleşmesi psikoterapinin önemli bir evresidir ve bazı teknik özellikler gösterir (Kernberg vd., 1989: 25-45). Açıklayıcı psikoterapiye başlamadan önce patolojinin düzeyini iyice aydınlatmak gerekir. Ayrıntılı bir değerlendirmeden sonra sınır durum tanısı alan vakalardan açıklayıcı psikoterapiye alınabilecek olanları ayırt etmek için bazı ölçütler ön plana çıkar. Her şeyden önce hastanın değişmeyi arzuluyor olması gerekir. Ayrıca en azından normal bir zekâ düzeyi, nesne ilişkilerinde belli bir gelişmişlik düzeyi, ayrıca üstben bütünleşmesinin tam olması beklenir. Hasta ile terapist terapinin amaçları ve nasıl yürüyeceğine dair bir anlaşmaya varmadan (sözleşme yapmadan) tedaviye başlamak gerekir.

Hastayı açıklayıcı psikoterapiye hazırlamak için öncelikle esas psikopatoloji ve hastanın hayatında araştırılıp değiştirilecek hususlar aydınlatılmalıdır. Amaçlar gerçekçi sınırlarda konmalıdır. Hastanın terapist karşısında açık kalpli olması gerektiği iyice vurgulanmalıdır. Seanslarda açık ve özgür bir iletişim olması gerektiği konusu işlenmelidir. Serbest çağrışım kuralı iyice yerleştirilmeli, terapinin başlangıç aşamasında bu kurallar tekrar tekrar hatırlatılmalıdır. Terapist kendi konuşma ve müdahalelerinin hastaya yararlı olabileceği noktalarla sınırlı olduğunu ifade etmeli, suskunluğunun o an için hastaya yararlı olabilecek bir müdahalesi olmadığı anlamına geldiğini açıklamalıdır.

İzlenecek bir başka konu da terapinin mahremiyetidir. Hasta ve terapist dışardaki kişilere nelerin anlatılıp nelerin anlatılmayacağı konusunda anlaşmaya varmalıdır. Ücret, ödeme kuralları, görüşme süreleri vs. net bir şekilde belirlenmelidir. Bu tür bir sözleşmenin kuralları bütün açıklayıcı tekniklerde aynı olmakla birlikte sınır vakaların tedavisi için genellikle yeterli olmaz ve çoğu zaman bazı ilave kurallara ihtiyaç duyulur. Çünkü sınır vakalarla çalışırken ciddi eyleme koymalarla baş etmek gerekmektedir. Terapinin tüm aşamalarında olduğu gibi sözleşme aşamasında da terapist şu üç noktayı sürekli olarak göz önünde bulundurmalıdır: Hastanın fiziksel veya sosyal yaşamının tehlikede olup olmadığı, terapinin kesilmesi tehlikesinin olup olmadığı, hastanın açık kalpli davranmadığını gösteren bir delil olup olmadığı. Terapist terapinin kurallarını yerleştirmek bakımından terapinin ancak kurallara uyulması koşuluyla sürdürüleceğini açıkça ortaya koymalıdır. Bu kurallar vakanın özelliklerine göre ileri derecede sı-

mlayıcı olabilir. Bu sınırlayıcı kurallar hastanın kendisine, başkasına veya terapiye zarar verici davranışlar içine girmesiyle ilgilidir. Sözge-  
limi anoreksik bir hastayla çalışırken belli bir dahiliyeciye danışılarak  
hastanın düşebileceği asgari ağırlık saptandıktan sonra hasta bu ağırlı-  
ğın altına düşerse terapinin bir süre için kesilip hastanın kliniğe yatırıl-  
acağı, terapinin ancak hasta belli bir ağırlığa ulaştıktan sonra yeniden  
başlayacağı kuralı sözleşmeye ilave edilir. Keza alkol ya da uyuşturucu  
kullanan, ciddi eyleme koymaları olan vakalarda da vakanın özelli-  
ğine göre ileri derecede sınırlayıcı kurallar sözleşmeye ilave edilir.

### Sınır Vakalarda Aktarım Sorunları

Nesne ilişkileri kuramına göre bilinçdışı bir ruh içi çatışmanın, daima bir dürtü türeviyle (klinik olarak belli bir duygu yatkinlığıyla) belirlenen belli kendilik ve nesne temsilcilerinden oluşan birimler arasındaki bir çatışmaya indirgendiğinden (Kernberg, 1980: 155) daha önce de söz etmiştik. Bu durumda çatışmanın savunma kanadı da gene aynı tonu alıyor, yani belli bir nesne ilişkisiyle belirleniyordu. Sınır vakalarda ruh içi çatışmanın kutupları id-ben ortak matriksinde yer alır, dolayısıyla da bilinçlidir. Ancak çatışmanın kutupları birbirinden ayrı tutulmakta, dolayısıyla bölme mekanizması ön plana çıkmaktadır. Ayrıca bu kutuplar sırayla bene egemen olmakta, böylece hastanın dışardan bakan birisine paradoksal görünen tutumları ortaya çıkmaktadır.

Nevrozda sistemler arası (id, ben, üstben arasında) olan çatışma psikanalitik açıdan derin aktarım gerilemelerinde bilinçli hale gelir. Sınır vakalardaki çatışmalar ise oldukça yoğun ve üst üste binmiştir. Bir başka deyişle genital dönem öncesine ait ve genital çatışmalar adeta iç içe geçmiştir. Bunun nedeni, sınır vakalara egemen olan aşırı genitallik öncesi saldırganlık ve bunlar karşısında bölme mekanizmasının kullanılmasıdır (Kernberg, 1980: 163). Bir başka deyişle yatıştırılmamış genitallik öncesi saldırganlık oedipal (genital) çatışmalara sızmakta, bölme mekanizması bu çatışmaları kutuplarını birbirinden ayrı tutacak şekilde, yani dengelenip kısmen yansızlaştırılmayacak şekilde çarpıtmaktadır. Bu durumda: 1) Oedipal annenin savunmaya yönelik olarak değersizleştirilmesi, ondan korkulması ve ona kin duyulması Oedipus öncesi annenin aşırı bölünmesini daha karmaşık bir hale getirirken oedipal babanın istikrarlı olmayan, hızla yıkılabilir bir biçimde idealleştirilmesine yol açar, bu da baba imgesinin daha sonra bölmeye maruz kalmasına neden olur. 2) Bu durum erkekte oedipal

rekabeti güçlendirirken kadında penis hasetini şiddetlendirir, her iki cinstede cinsellik konusundaki korkuyu ve suçluluk duygularını artırırken cinsellikten arınmış idealleştirilmiş bir ilişki arayışına yol açar. 3) Bu gidiş her iki cinstede eşcinsel eğilimi canlandırır, sadistik ve mazoşistik eğilimleri güçlendirir. 4) Bölmenin cinsellik alanındaki uygulandığı, bir cinsi tamamen iyi, diğerini tamamen kötü olarak algılamaya sevk ederken, idealleştirilmiş anne ve baba imgelerinin bir karışımının gelişmesine yol açar; örneğin fallik anne miti bunlardan biridir.

Kısaca Kernberg'e göre Oidipus öncesi çatışmaların ağırlığı, oedipal çatışmaların olmadığını göstermez. Sadece oedipal çatışmaların patolojik gelişmesine neden olur (Kernberg, 1980: 163). Kernberg bu çatışmaları daha anlaşılabilir bir şekilde şöyle ifade etmiştir:

1) Oedipal çatışmanın aşırı saldırganlaşması, oedipal rakibi aşırı ürkütücü, tehlikeli ve yıkıcı olarak algılamaya, erkekte hadım edilme kaygısının, kadında penis hasetinin abartılı bir yorum kazanmasına yol açar. Sonuç olarak üstben cinsel ilişki karşısında ilkel, vahşi bir yasaklayıcılık kazanır. Bu da mazoşizm eğilimlerine ve savunmaya yönelik paranoid yansımalarla neden olur.

2) Pozitif ve negatif Oidipus kompleksinde karşı cinsle ve eşcinsel aşk nesnelerinin idealleştirilmesi abartılmış, ilkel öfkeye karşı savunmaya yönelik bir görünüm kazanmıştır. Sonuçta bu aşk ilişkisinde hızlı bir idealleştirme ve hızlı bir çöküşe neden olur, nesne ilişkilerinin hızlı kayışlar gözlenir.

3) Gerçekçi olmayan tarzda yoğunlaşan anne ve baba imgesi bir yandan korkulan, tehdit edici oedipal rakipten, diğer yandan idealleştirilen, arzulanan oedipal nesneden kaynaklanır.

4) Genital dönem öncesine ait çatışmaları ağır basan hastalarda genital yönelimler genital dönem öncesine ait önemli işlevler kazanır. Sözelimi vajina saldırgan, aç, yiyici bir ağız biçimini alır (*vajina dentata*).

5) Sınır vakalar Oidipus öncesi çatışmaların erken oedipalleştirilmesini gündeme getirir. Bu, aslında savunmaya yönelik bir ilerlemedir. Bu durum, aktarımın erken oedipalleştirilmesine yansır.

6) Her iki cinstede anneye yönelik engellenmiş bağımlılık ihtiyaçlarının babaya yönelerek yer değiştirmesi kızlarda pozitif, erkeklerde negatif oedipal ilişkileri şiddetlendirir. Buna karşılık oral-saldırgan çatışmaların anneden babaya yer değiştirmesi erkeklerde hadım edilme kaygısını, kızlarda penis hasetini güçlendirir (Kernberg, 1984: 22-3).

Oidipal çatışmaların patolojik Oidipus öncesi nesne ilişkileriyle yoğunlaşması, sınır vakaların açıklayıcı psikoterapide gözlenen ileri derecede gerçeklikten uzak aktarım tepkilerini geliştirmelerinde ifadesini bulur. Bu aktarım tepkileri daha terapinin hemen başında yeniden canlanan, metapsikolojik açıklamaları daha önceki bölümlerde verdiğimiz ilkel dürtü türevlerinin (klinik olarak duygu yatkinlığıyla) renklendirdiği kısmi nesne ilişkilerinin yeniden canlanmasıyla ilgilidir. Nesne ilişkilerinin böylesine ilkel olmayıp daha gelişmiş, yansızlaştırılmış ve bütünleşmiş olduğu durumlarda, yani nevroz vakalarında, terapi ortamında gözlenen aktarım tepkilerini erken bir aşamada gelişimsel açıdan yorumlamak imkân dahilindedir. Bir başka deyişle "şimdi ve burada" yaşanan süreçlerin çocukluk ilişkileriyle bağlantısı aktarım nevrozunun gelişmesiyle birlikte kurulabilir, yorumlanabilir. Oysa hızla şiddetli ve ilkel gerilemeli görünüm sergileyen sınır vakaların aktarım tepkilerini uzunca bir süre, bu tepkiler yansızlaştırılana kadar gelişimsel açıdan yorumlamamak gerekir. Çünkü bu vakalardaki çocukluk anıları, ileri derecede abartılı duygu tonlarında yaşantılanmış ve çarpıtılarak algılanmış kısmi nesne ilişkileri olarak kalmıştır. Kaldı ki genital dönem öncesi saldırganlığın genital çatışmalara ileri derecede sızmış olması yüzünden aktarımda yeniden canlanan durumun çocukluğun hangi dönemiyle ilişkili olduğunu ayırt etmek de imkânsızdır.

Sınır vakalarda aktarım tepkilerinin şiddetli gerilemeli bir karakter alması (yani metapsikolojik açıklama sonucu kısmi nesne ilişkilerinin hızla yeniden canlanması) ruh içi çatışmanın kutuplarının bastırılmış (bilinç dışı) olmaktan çok bilinçli, ancak birbirinden çözülmüş, ayrılmış olarak tutulan ben durumlarıyla devreye girdiğini, yani savunmaya yönelik işlemin esas olarak bölme olduğunu gösterir. Kernberg'e göre, çatışmanın iki kutbunu bir araya getiren yorumlar verildiğinde hastanın yapısında dramatik bir değişiklik gözlenir ve gerçekliği değerlendirme normale döner (Kernberg, 1980: 166). Daha önce de belirttiğimiz gibi Oidipus öncesi ve oidipal çatışmaların yoğunlaşması, kısmi nesne ilişkilerinin yeniden canlanması ve bölme mekanizmasının kullanılmasıyla belirginleşen ilkel aktarım tepkilerini "mış gibi" bir tarzda, yani gelişimsel olmayan bir şekilde yorumlamak gerekir.

### Sınır Vakalarda Aktarımın Ele Alınması

Daha önce de belirtildiği gibi Kernberg'e göre sınır vakaların psikoterapilerinde karşılaşılan en çarpıcı özellik, erken ve çok şiddetli gerilemeli aktarım görünümünün hızla ortaya çıkmasıdır. Bu durum nevrotik vakalardaki dereceli ve uzun zaman alan gerileme süreciyle karşılaştırıldığında fark açıkça ortaya çıkacaktır. Nitekim Masterson da bu konuyla ilgili benzer kanısını, sınır vakaların terapiye "aktarım eyleme koymaları"yla başladığı şeklinde ifade edecektir. Kernberg'in bu tespitinin özellikle histerik bir yapı gösteren sınır vakalar (histrionik ya da çocuksu kişilikler) için doğru olduğunu kabul etmek gerekir.

Kernberg'e göre aktarım nevrozlarında aktarım özellikle hastanın çocuksu kendiliğinin etkinleşmesiyle ilgilidir. Ruh içi çatışma, bu kendilik ile çocuklukta deneyimlenen anne ve baba figürleri arasındaki çatışmaya doğru çözülür. Sınır vakalarda ise ruh içi çatışma, aktarımın savunmaya yönelik aktif işlemleriyle (bölme ve yardımcıları) birbirinden ayrı tutulan kısmi nesne ilişkilerinin (kısmi kendilik, kısmi nesne ve bunları renklendiren bir duygu yatkınlığı) canlanmasıyla kendini gösterir. Esas olan, libidinal ve saldırgan dürtülerle yatırım yapılmış kısmi nesne ilişkilerinin ayrı tutulması ve bunları bir araya getirmenin yaratacağı kaygı ve suçluluk duygularına karşı kullanılan aktif ilkel savunmalardır. Kernberg'e göre gerek arzusun gerekse ruh içi çatışmanın daima bir nesne ilişkisi bağlamında ifade edildiği unutulmamalıdır (Kernberg, 1992: 93).

Sınır vakaların psikoterapisinin esası, sistematik olarak analiz edilen ilkel savunma mekanizmalarının çözülmesi yoluyla ilkel aktarım tepkilerini nevrotik düzeydeki aktarım tepkilerine dönüştürmektir. Aktarımda yeniden canlanan ruh içi çatışmaların genitallik öncesi (özellikle genitallik öncesi saldırgan) çatışmalar ile genital çatışmaların yoğunlaşmasıyla oluştuğu unutulmamalıdır. Burada bölme işlemi ne ve terapide nasıl canlandırıldığına dair bir örnek vermek istiyorum.

Bayan K., terapisini genç bir meslektaşımın süpervizyonu çerçevesinde dolaylı olarak izlediğim, histrionik özellikler gösteren, Zetzel'in üçüncü tipi çerçevesinde yorumlanabilecek bir vakaydı. Otuzlu yaşlarının sonunda, evli ve yetişkin iki çocuk sahibiydi. Çoğul intihar girişimleri, şiddetli döndürme benzeri görüngüler, somatizasyonlar, cinsel ketlenme, eşyle şiddetli geçimsizlik vs. gibi yakınmaları vardı.

Burada Bayan K.'nin gerçeğe travmatik olan çocukluk deneyimlerine ve hayat öyküsüne yer vermeyecek, daha çok psikoterapisi sıra-

sında geliştirdiği aktarım tepkileri üzerinde duracağız. Bayan K.'nın aktarım tepkileri başlangıçta hızla idealleştirilmiş ve erotikleştirilmiş tonlar aldı. Bu dönemde idealleştirilmiş baba imagosu devreye girdi. Hasta babasını ve terapisti yüceltip terapisti yönelik açık erotik arzularını dile getirirken, eşi ve annesini bir aşağılama nesnesi olarak kullanıyordu. Birkaç ay süren bu idealleştirme ve erotikleştirme hızla dö-nüştü. Terapistin hastanın geçmişindeki bazı travmatik olayları aydınlatmaya yönelik bir girişiminden sonra seanslarda ortaya çıkan malzeme cinsel yönden aşağılayıp cezalandıran sadistik figürler (özellikle anne ve koca) egemen oldu, çeşitli döndürme benzeri görüngüler tekrarlamaya başladı. (Burada amacım küçük bir örnek vermek olduğu için bu görüngülerin ayrıntısına ve bilinçdışı dinamiklerine girmek istemiyorum. Ancak vakanın büsbütün itkisel bir yön almayıp nevrotik belirti geliştirmeye yönelmesi özellikle Zetzel'in üçüncü tipine uydu-ğunu gösteriyor.) Terapistin aktarıma yönelmesinden önce hasta aktarımdaki değişikliğin üstünü örtüyordu. Terapist bu alana yoğunlaşınca son seansta hastanın terapisti algılayışının hızla değiştiği, terapisti onu cinsel olarak aşağılayan ve ona geçmiş olayları hatırlatarak acı çektiren sadistik, hadım edici biri olarak algılamaya başladığı anlaşıldı.

İşte yukarıda anlatılmak istenen ruh içi çatışmanın nesne ilişkileri çerçevesinde gündeme gelmesinden anlaşılması gereken budur. Bayan K. idealleştirilmiş ve erotikleştirilmiş aktarım tepkilerinde terapisti kurtarıcı ideal baba imagosunda algılıyordu. Sonradan devreye giren, cinsel arzuları nedeniyle aşağılanan ve cezalandırılan kendilik ile sadistik hadım edici kısmi nesne imagoları ise sadece kısmi nesne ilişkilerinin yeniden canlanmasını değil, ruh içi bir çatışmanın iki kutbunun alternatif olarak devreye girdiğini de gösteriyordu. Yani cinsel arzular ve cinsel arzular nedeniyle aşağılanıp cezalandırılma çatışması, esas olarak söz konusu nesne ilişkilerinin birbirinin yerini almasıyla ifade ediliyordu.

Bu örneği, ruh içi çatışmanın aktarımda kısmi nesne ilişkilerinin yeniden canlanmasıyla nasıl ortaya çıktığını kabaca göstermek için verdim. Çatışmanın görünüşteki genital-oidipal tonları alta yatan genitallik öncesi çatışmaları gölgeler gibi duruyorsa da bu görüngünün derinlemesine incelenmesi burada izleyeceğimiz yol açısından önemli değildir.

Daha önce de söz ettiğimiz gibi Kernberg'e göre şiddetli genitallik öncesi saldırganlık, yansıtma mekanizması yoluyla erken ana baba ilişkilerine paranoid bir yapı verir. Gerek genital gerekse genitallik

öncesi çatışmaların şiddetle çarpıtılmasına neden olur. Kernberg'e göre bu yüzden sınır vakaların özellikle erken aktarım tepkileri kaotiktir ve olumsuz aktarım tepkileri ön plana çıkar. Bu noktada özellikle yansıtarak özdeşleşmeden de söz etmek gerekir. Çünkü yansıtarak özdeşleşme daha sonra ele alacağımız karşı aktarım tepkileri bakımından da önemlidir.

Aktarımda yansıtarak özdeşleşme terapistte güvensizlik ve terapistten korkma şeklinde kendini belli eder. Hasta terapisti saldırgan olarak algılar, yansıttığı bu saldırgan malzemeyle eşduyum kurarak terapisti sadistik kontrolü altında tutmaya yönelir. Kendi saldırganlığını ise saldırgan olarak algıladığı terapistte karşı bir yanıt olarak haklı çıkarır (Kernberg, 1984: 114). Kernberg'e göre yansıtılan malzeme ya kendiliğin ya da nesnenin ilkel ve kısmi temsilcileridir. (Sözelimi sadistik, hadım edici baba imagosu terapistte yansıtılırken hasta kendini saldırıya uğramış, panik içindeki küçük bir çocuk gibi algılar.) Kernberg sınır vakalarda bu rollerin hızla değiştiğini, hastanın kendini hızla daha önce terapistte yansıttığı nesne imgesiyle özdeşleştirip terapistte ise daha önce özdeşleştiği kendilik imgesini yansıttığını gözler. Bu sürecin Heimann tarafından tanımlanan kısır döngüye yol açması, terapistin ileri derecede çarpıtılmış bir imgesinin yeniden içselleştirilmesi mümkündür.

Hastanın dış dünyadaki işlevini fazla bozmaksızın aktarım ilişkisinde gerçeklikten ileri derecede kopmasına, fantezi ile gerçeği karıştırmasına Kernberg aktarım psikozu adını verir. Kernberg'e göre aktarım psikozunun nedeni, yansıtarak özdeşleşmede yansıtılan kendilik ve nesne imgelerinin hızla yer değiştirmesi, iç ile dış arasındaki sınırın hızla kalkması, yani ben sınırlarının kaybolmasıdır. Böyle durumlarda psikotik tablonun sınırlarını tespit etmek güçtür ve hastanın hastaneye yatırılması düşünülmelidir. Little, Reider, Romm, Holzman, Ekstein, Wallerstein'in çeşitli çalışmalarını göz önünde bulunduran Kernberg aktarım psikozunun pek çok durumda psikoterapi koşullarında halledilebileceği kanısındadır (Kernberg, 1984: 115).

Aktarım eyleme koymaları ise ayrı bir sorun oluşturur. Terapistin kaçınılmaz olarak hastanın eyleme koymalarını ketlemeye yönelmesi, ilkel yasaklayıcı kısmi anne-baba imagolarının güçlenmesine yol açacak bir kısır döngüye neden olabilir. Bu eyleme koymaların nasıl ele alınması gerektiği aşağıda tartışılacaktır.

Kernberg'in dikkat çektiği bir başka nokta, terapistin bilişsel formülasyonlarının hastanın duygularını ve içselleştirilmiş nesne ilişki-



lerini bütünleştirici işlevidir. Kernberg'e göre terapistin kuşatıcı işlevi hem duygusal hem de bilişsel yönler içerir. "Her türlü entelektüel bilgi entelektüelleştirme değildir," der Kernberg (1984: 119). Terapistin derin gerilemedeki hastaya yorum vermesi, yani savunmaya yönelik bölmeyi yorumlaması bilişsel bir yoldan geçse de çözülmüş olarak yaşantılanan duygu ve nesne ilişkilerinin bütünleştirilmesine yönelir. Bion'un içericilik işlevini önemseyen Kernberg, terapistin yorumlarıyla hastanın kafasındaki karışık ruh içi deneyime bir tutarlılık getirdiği kanısındadır. Öte yandan Little ve Winnicott'ın üstünde durduğu kuşatma ya da kucaklama işlevi teknik yansızlıkla çelişmediği, hastanın yoğun aktarım taleplerini karşılamadığı ölçüde Kernberg'e göre yararlı bir tekniktir.

Kernberg sınır vakaların şiddetli duygularla yüklü kısmi kendilik ve nesne temsilcilerinden oluşan ilişki kümelenmelerinin hızla yenisinden canlanmasına bağlı aktarım tepkilerini ele alırken metapsikolojik açıdan ön plana çıkarılacak noktaları şöyle özetler:

1) Özellikle olumsuz aktarım tepkileri "şimdi ve burada" esasına göre sistematik olarak geliştirilmeli, gelişimsel açı dışta bırakılarak yorumlanmalıdır. Gelişimsel yoruma girişmek, hastanın terapisti aktardığı nesneden ayırt etmesini güçleştirir.

2) Savunmaya yönelik kümelenme aktarıma yansıdığı ölçüde yorumlanmalıdır. Bu yorumlar sınır vakalarda benin güçlenmesine, sınır kişilik örgütlenmesinin çözülmesi yoluyla ruh içi yapısal değişikliğe yol açar.

3) Aktarım eyleme koymalarına sınır çekilmelidir. Terapistin yansızlığını koruyabilmesi için, hastanın görüşme dışındaki yaşamını yapılandırma zorunluluğu vardır. Zaman zaman hastanın dış yaşamına müdahale etmesi gerekirse de, terapistin daima teknik yansızlığa geri dönmesi gerekir. Bu yüzden bir ekip çalışması (sosyal yardım uzmanı, danışman vs.) gerekli olabilir. Hastanın aktarım eyleme koymaları sayesinde bazı ödünler almaya çalışması da yorumlanmalıdır.

4) Olumlu aktarım tepkileri çok şiddetli değilse yorumlanmamalıdır. Bu taktik yaklaşım hastayla terapistin işbirliğini güçlendirir. Ancak ileri derecede ilkel idealleştirilmiş aktarım tepkileri bölme işleminin bir kutbu olduklarından sistematik olarak yorumlanmalıdır.

5) Yorum hastanın gerçeklik ve terapistin müdahaleleriyle ilgili çarpıtmalarını sistematik olarak aydınlatacak şekilde verilmelidir. Bir başka deyişle hastanın terapistin yorumlarını büyüü bir tarzda kullanması da yorumlanmalıdır.

6) Çocukluk fantezileri, gerçek deneyimler ve bunlar karşısındaki savunmalardan oluşan aktarım tepkileri sınır vakalarda ileri derecede çarpıtılmış, zaman zaman psikotik nitelikli tepkiler halini alır. Bu durumda gerçek çocukluk deneyimleriyle bağlantıya geçmeden derinlemesine çalışılmalıdır (Kernberg, 1984: 105-7; 1976: 161-2).

Kernberg'e göre sınır vakaların psikoterapisinin esası, aktarımda canlanan ilkel nesne ilişkisi kümelenmelerinin sistematik olarak çözülmesidir. Tipik aktarım nevrozlarında hastanın çocuksu kendiliği ya da bu kendilikle bütünleşmiş bölümleri yeniden canlanmıştır ve bu çocuksu kendilik çocuklukta yaşandığı biçimiyle bilinçdışı çocuksu ebeveyn figürleriyle çatışma içindedir (Kernberg, 1992: 90). Buna karşılık sınır vakalarda aktarımda yeniden canlanan kendilik ve nesne temsilcileri bütünsel değil, kısmi nesne ilişkisi konumundadır, yani ileri derecede çarpıtılmıştır ve fantastik özellikler gösterir. Kernberg'e göre sınır durum patolojisinin esası libidinal ve saldırgan dürtülerle yatırım yapılmış kısmi nesne ilişkilerinin bütünleşip yansızlaşmasından kaynaklandığı için terapinin esası bu bütünleşmenin sağlanmasına dayanır. Kernberg dürtülerle yatırım yapılmış sınır vakaların psikoterapisinin özellikle erken dönemlerinde gözlenen kaotik, anlamsız, boş, bilinçli olarak üstü örtülen veya çarpıtılan aktarım tepkilerinin tabiatına ısrarla dikkat çeker (1976: 162-3). Bu durum, ileri derecede saldırgan dürtülerle yatırım yapılmış kısmi nesne ilişkilerinin idealleştirilmiş tamamen iyi kısmi nesne ilişkileriyle birleştirilmesi kaygı ve suçluluk duyguları yaratacağından, bunların aktif olarak ayrı tutulmasına bağlıdır. Bu nedenle ilkel savunmaların (bölme ve yardımcılarının) çözülüp daha dengelenmiş, daha ılımlılaştırılmış ve daha gerçekçi aktarım tepkilerinin ortaya çıkması haftada en az üç kez olmak üzere yıllar süren yoğun bir psikoterapi gerektirir (Kernberg, 1976: 164).

Kernberg'e göre aktarımın yorumu üç adımda gerçekleştirilir. İlk aşamada terapist hastanın aktarımda canlanan kısmi nesne ilişkisini anlamasını sağlar. Bir başka deyişle görünüşteki kaotik anlamsızlığı duygusal olarak anlamlı bir malzemeye dönüştürmeyi hedef alır. İkinci aşamada terapist bu nesne ilişkilerini kendilik, nesne ve duygu temirleriyle belirginleştirir. Aktarımda yeniden canlanan malzemeyi net bir şekilde nesne ilişkileri diline çevirir. Üçüncü aşamada ise terapist güncel olarak canlanan nesne ilişkisini onunla çelişen ve savunmaya yönelik olarak ayrı tutulan bir nesne ilişkisiyle birleştirerek ruh içi çatışmayı ve savunmayı gösterir (Kernberg, 1976: 164; 1984: 106-7).

### Açıklayıcı Psikoterapide Karşı Aktarım Sorunları

Freud'a dayanan klasik karşı aktarım anlayışına göre karşı aktarım analistin hastanın aktarımına gösterdiği bilinçdışı tepkiden ibarettir. Bu nedenle Freud analistin kendi karşı aktarımının üstesinden gelmesi gerektiğini telkin eder. Daha yeni, daha bütünselci yaklaşıma göre ise karşı aktarım tedavi ortamında analistin hastaya yönelik bütünsel duygusal tepkilerini ifade eder. Bu yaklaşıma göre terapistin hastaya karşı bilinçli ve bilinçdışı tepkisi hastanın gerçekliğine ve aktarımına olduğu kadar analistin gerçekçi ve nevrotik ihtiyaçlarına da bağlıdır. Bu ikinci yaklaşım karşı aktarımı hastayı anlamak bakımından temel bir araç olarak kabul eder. Kernberg'e göre özellikle terapistte şiddetli duygusal tepkiler uyandıran sınır vakalarda karşı aktarımdan yararlanmak esastır (Kernberg, 1975: 59-60).

Kernberg'e göre *yoğun* karşı aktarım tepkileri terapistin çözülmemiş karakter sorunlarına bağlıdır. Terapistin günlük yaşamında veya diğer hastalarıyla ilişkisinde terk etmiş olduğu nevrotik örüntüleri belli bir hastayla yeniden tekrarlayabilirse de (1975: 60) karşı aktarımı bütünüyle patolojik bir olgu olarak da görmemek gerekir. Sınır vakalarla çalışan terapistler *erken yoğun* duygusal tepkiler geliştirirler. Bu tepkiler geniş ölçüde hastanın erken, şiddetli ve kaotik aktarım tepkileriyle ilgilidir ve terapistin nevrotik geçmişinden çok psikolojik stres ve kaygıyla başetmedeki güçlüklerinden kaynaklanır. Karşı aktarım hastanın gerileme derecesini, terapist karşısındaki duygusal tutumunu izlemek bakımından önemli bir araçtır. Ancak terapistin erken ve şiddetli duygusal tepkileri terapistteki yansızlığını etkileyebilir.

Kernberg geniş anlamıyla karşı aktarım tepkilerinin belirlenmesinde H. Racker'ın uyumlu özdeşleşme (*concordant identification*) ve tamamlayıcı özdeşleşme (*complementary identification*) kavramlarına yer verir. Uyumlu özdeşleşme analistin hastada yeniden canlanan malzemeyle özdeşleşmesi anlamına gelir. Tamamlayıcı özdeşleşmede ise terapist hastanın özdeşleştiği malzemeyle çatışmaya giren malzemeyle özdeşleşmiştir. Bu ikinci durumda hasta çatışmanın bir kutbunu üstlenememiş ve terapistte yansıtmıştır (Kernberg, 1992: 101; 1975: 64-5). Kernberg'e göre hastanın ciddi karakter patolojisini ve gerilemeli aktarım gelişimini izlemek açısından tamamlayıcı özdeşleşme özel bir önem kazanır. Çünkü özellikle yansıtarak özdeşleşme yoluyla hasta kendinde tahammül edemediği kısmi kendilik ya da nesne

imgelerini terapistte yansıtır ve bazı kişilerarası baskılarla terapistte de tekabül eden duygusal yatkınlığı üretir. Eğer terapist hastanın kendisinde uyandırdığı tamamlayıcı karşı aktarımı analiz edebilirse hastada canlanan içselleştirilmiş nesne ilişkisini de analiz edebilir.

Kernberg terapistin hastanın uyandırdığı yoğun duygusal yatkınlıkla başetmesini, hastayla ilgili duygularını ve fantezilerini analiz ederek aktarımı daha iyi anlamasını telkin eder (Kernberg, 1992: 115). Şüphe yok ki karşı aktarıma bu şekilde açık olabilmek ve terapiyi teknik yansızlığa bağlı kalarak sürdürebilmek zor bir iştir. Çünkü terapistin inkâr veya karşı aktarım eyleme koymalarına başvurmada hastaya yönelik eğilimlerinin tam olarak bilinç alanında yer almasına izin vermesi pek çok ön koşul gerektirir. İlk olarak analist analitik ortamda zaman ve mekânla ilgili kesin sınırları koymalı, kendini seanslarda fiziksel olarak güvende hissedebilmeli, tedavi saatlerinin dışında gizliliğini koruyabilmelidir. İkincisi, hastasına yönelik eşduyumsal yanıtının bir parçası olarak kendinde canlanan ilkel saldırgan, cinsel veya bağımlılık duygularıyla başedebilmelidir. Kernberg bu noktada Winnicott'la aynı görüşü paylaşarak terapistin karşı aktarımda uyanan saldırganlığıyla başetmesinin cinsel uyarılmasıyla başetmekten daha zor olduğunu düşünür.

Bayan N. 20'li yaşlarının ortalarında, genç bir hanımdı. Analitik yönelimli psikoterapisine başladığında bazı ufak tefek takıntılı kaygılardan şikâyetçiydi. Vakayı pek çok açıdan incelememe imkân veren yaklaşık sekiz aylık süreci burada özetlemeyi gereksiz buluyorum. Ancak daha sonraki şiddetli karşı aktarım eyleme koymasıyla ilgili olduğundan aktarımda canlanan küçük bir tabloyu burada aktarmak isterim. Terapinin yaklaşık olarak üçüncü ayında bazı rüya simgelerinin hasta için ifade ettiği erotik anlamı erken bir aşamada adeta iz süren bir detektif gibi fazlaca ayırtılandırıldığını; bu saldırgan, kontrolcü, hadım edici tutumunun oedipal uzantılarını fark ettim. Bu sırada hastada genital dönem öncesi sadistik, kontrolcü, cezalandırıcı anneye ilgili şiddetli depresif ve mazoşistik bir malzeme ortaya çıkmıştı. Sözgelimi annesinin yatakta kıpırdamasına bile izin vermediğini, annesini kızdırmamak için yatakta sıkıntı içinde saatlerce kıpırdamadan yattığını anlatıyordu. Bilinçdışı aktarım paradigmasını yorumlamak yerine daha gevşek bir tutum almaya yöneldim (çünkü vakayı haftada yalnızca bir kez görüyordum). Ancak bu malzeme sadistik, biçimci, takıntılı kontrolcülüğün er geç bana da yöneleceğine işaret ediyordu. Esas aktarım çalışmasını bu aşamaya ertelemeyi düşünüyordum. Ni-

tekim bu beklentim gerçekleşti. Ancak ne yazık ki hem hastam hem de benim için çok kötü bir zamanda oldu bu. O dönemde bir yakınımın geçirdiği ameliyat ve akıbetiyle ilgili derin endişelerim vardı. Bu, aşağıda anlatacağım süreci iyice kolaylaştıran bir faktör oldu.

O seansta, hastada bir süredir başlamış olan biçimci takıntılı kontrol (örneğin çok fazla hasta bakmanın kurallara uymadığını söylüyordu) iyice abartılı bir hal aldı. O sıralarda bir dergide yayımlanan bir yazımı okumuştum. Belli ki yazı ilk anda onda hayranlık duyguları uyandırmıştı, ancak bu eğilimlerini kontrol etmek için aktif bir terapistin böyle herkesin ulaşabileceği yerlerde yazılar yazmasını doğru bulmadığını, seanslarda not almamanın bir eksiklik olduğunu vs. saymaya başladı. Bu genç hanım attığım her adımı biçimsel kurallarla kontrol ediyor, eleştiriyor, değersizleştiriyordu. Bir ara işi sesimin tonunu kontrol etmeye kadar götürdü. İşte o anda yatakta kıpırdamasına bile izin vermeyen annesiyle ilişkisinde yaşadığı sıkıntıyı iyice anladım. İçimden şiddetli bir öfke dalgasının yükseldiğini hissettim ve bu öfkeyi teknik yansızlığı bozmayacak şekilde engellemek için salt yansızlığa çekilmeye çalıştım. Bu durumda öfke duygusu ani bir kaygıya dönüştü ve kıpırdamak, hareket etmek, kaçıp gitmek arzuları hissettim.

Şimdi geriye bu seansta yaşadığım nevrotik krizin analizi kalıyor. Şüphe yok ki o dönemde yakınımın ciddi hastalığı, hatta o gün gelişen bazı ciddi olaylar kaygı düzeyimi artırmış, gerilemeli tepkiler vermeme kolaylaştırmıştı. Elbette hastam bana çocukluğunda yaşadığını hissettirmişti. Ama ben niye bu denli şiddetli yaşamıştım? Gerçi hastalanan yakınımın burada ayrıntısına giremeyeceğim bilinçdışı simgesel bağlar nedeniyle özellikle bu seansta geçen olaylarla bağlantısı vardı ve tepkinin bilinçdışı oedipal bileşeninin bir bölümünü oluşturuyordu. (Yukarıda belirtildiği gibi terapistin karşı aktarım tepkilerinde gerçek yaşam önemli bir rol oynar.) Bu seansta ve izleyen gerilemeli nevrotik dönemde çağrışımlarımı izleyince daha anlamlı bir malzeme ortaya çıktı. Bayan N., daha önce bir süre hocam olmuş, sevdiğim ve saydığım bir meslektaşımın yakınıydı. Söz konusu seansta bu psikiyatrin adı birkaç kez geçmiş, yani karşı aktarım tepkim eski aktarım tepkimle daha da karmaşıklaşmıştı. (Kernberg, L. E. Tower'ın analistin terapi sırasında kendi eğitim analistinin etkisinde kaldığıyla ilgili görüşlerinin altını çizirken ve Racker'ın dolaylı karşı aktarım adını verdiği, terapistin tedavi programında yer alan bir üçüncü kişiye duygusal tepkilerini karşı aktarım bağlamında ele alırken tam da klinik pratiğimin bana gösterdiği bu çok önemli noktaya işaret eder

[Kernberg, 1975: 58].) Bu meslektaşımın söz konusu seanstan birkaç ay önce bir telefon konuşması yapmıştı. Bana karşı daima çok hoşgörülü ve mültetif olan eski hocam çok sayıda hasta kabul ettiğini duyduğunu, bunu doğru bulmadığını söyleyerek ilk kez beni uyarmıştı. O sırada bu uyarı beni öfkelenmişti. Artık onun öğrencisi olmadığım gibi sadece bir terapist değil bir hekimdim ve terapi içi ya da dışı mesleki çalışma saatlerimi denetlemek kimsenin sorumluluğunda değildi. Daha derin düzeyde ise bir türlü erişkinliği onaylamayan, en yetkin olduğumu hissettiğim anda ayrıntıda ya da biçimsellikte eksiklikler bularak bana sürekli yetersizlik duygusu yaşatan ebeveyn imagosu yatıyordu. Sonuç olarak kendi terapim öncesindeki eski karakter patolojimin yeterince farkında olduğum ama belki de yeterince derinlemesine çalışmadığı için çözüme kavuşmamış, ancak yeni bazı savunmalarla üstü örtülüp normal yaşamda beni pek de rahatsız etmeyen acılı bir noktası uyarılmıştı. Kernberg'in sözünü ettiği gibi "hasta ile analistin karakter patolojileri arasında bahtsız bir 'rezonans' varsa, analistin hastaya aktarını şiddetlenebilir" (Kernberg, 1992: 114).

Kernberg'e göre terapistin hastasıyla ilgili duygularını inkâr etmeden veya eyleme koymalara başvurmadan yaşayabilmesinin üçüncü koşulu ise terapistin analitik çalışmadaki yaratıcılığından yeteri kadar emin olmasıdır. Terapist ancak bu şekilde hastanın kendisini ve terapiyi sabote etme çabalarını tepkisel bir karşı saldırı, bir değersizleştirme ya da hastadan geri çekilme olmadan yaşayabilir.

Özetlemek gerekirse Kernberg'e göre terapistin hastayla ilgili karşı aktarım tepkileri, teknik yansızlığı bozmadığı sürece psikoterapi için yararlı ve temel bir araçtır.

### Bir Açıklayıcı Psikoterapi Örneği

P. erken kırklarında, önemli bir görevi olan, çok iyi eğitim görmüş, başarılı, olağanüstü zeki bir kadındı. Yirmi yıllık evliliğinden 18 yaşında bir kızı vardı. Görünüşteki bu olumlu tablonun ardında iç dünyasında önemli sıkıntı ve çatışmalar yaşıyordu. Nitekim ciddi ve görünüşte itkisel bir intihar girişiminde bulunmuş, uzun süre yoğun bakımında kaldıktan sonra arkadaşlarının baskısıyla iki yıl sürecek psikoterapisine başlamıştı.

Hastam ilk görüşmelerde kocasıyla geçimsizliklerini ön plana çıkarıyor, boşanmayı beceremediğini söylüyor, kendini sıkıntı ve çare-

sizlik içinde hissettiğini, intihar girişimini tekrarlayabileceğini, kurtulduğu için üzülüğünü söylüyordu. Sonradan intiharın daha karmaşık bir dinamığa dayandığı, intiharı uzun süredir edebi, felsefi, entelektüel çerçevede idealleştirdiği ve bir yıldır da intihar fikirlerinin yoğunlaştığı anlaşıldı. İlk görüşmelerde ileri derecede kaygılı ve sıkıntılıydı. Ama bunu sahte bir gülümsemeyle kapatmaya çalışıyor, gülümsemesi zaman zaman yüzünde donup kalıyordu. Gözleri tedirgin bir ifadeyle mimiklerimi takip ediyordu. Sergilediği malzemeye eşduyumla yaklaştığımda hastanın korktuğunu ve bana karşı öfke duyduğunu anlıyordum.

Hastanın özel bir şikâyeti, yardım talep ettiği bir sorunu yoktu. Daha çok kocasıyla sorununu öne çıkarıyor, sıkıntı ve boğuntudan söz ediyor, çıkar yol bulamayan sıkışıp kalmış bir insan izlenimi veriyordu. İntiharla ilgili tablo muğlaktı. Hastam açık davranmıyor, benimle işbirliğine girmiyor, benden bir şeyler saklıyor izlenimi veriyordu. Ayrıca intiharı yüceltiyor, bu konuda entelektüel tartışmalara girme ve büyülenmeci bir tavır geliştirme eğilimi gösteriyordu. Bu durumda P.'nin açıklayıcı psikoterapisini üstlenmekle birlikte bir başka psikiyatr tarafından da düzenli olarak görülmesini, belirtiler ve farmakolojik tedavi bakımından ele alınmasını gerekli buldum.

P. üç çocuklu bir memur ailesinin ikinci çocuğuydu; kendisinden beş yaş büyük bir ağabeyi ve gene beş yaş küçük bir erkek kardeşi vardı. Psikoterapi sırasında ortaya çıkan tabloya göre, görünüşte güler yüzlü ve yardımsever bir insandı; hemen herkesle iyi ilişki kuruyor, yüzeysel bir uyum sağlıyordu, ama aslında insanlardan korkuyor, onlara öfke duyuyordu. Sevgiyi kaybetme, beğenilmeme ve eleştirilme korkuları içindeydi. Bu yüzden görünüşte boyun eğici bir tavır sergilerken içten içe şiddetli öfke ve isyan duyguları geliştiriyor, bunları davranış düzeyinde ketliyor, bu da onda sıkıntıya yol açıyordu. Örneğin bir keresinde uzak akrabaları bir iş için ondan yardım istemeye gelmiş, saatlerce onu işgal etmişlerdi. O sırada yetiştirmesi gereken yığınla işi olan P., konuşacak hiçbir şeyi olmayan bu insanlara sevgiyi kaybetme korkuları yüzünden iyi muamele etmiş, onlara karşı mütevazı ve mültefit davranmış ama içten içe öfke geliştirerek sıkıntı ve daralma duyguları hissetmişti. P.'nin durumu ilk bakışta bir kendini ortaya koyma sorunu gibi duruyordu. Buna paralel olarak P.'nin yoğun sevilme, beğenilme ve ilgilenilme ihtiyaçları vardı.

P.'nin terapiye başlayana kadar açık saldırgan davranışları pek olmamıştı. Kırıldığı zaman içleniyor, belli etmemeye, bunu kendi için-

de halletmeye çalışıyordu. Ancak başka alanlarda, özellikle de mesleki konularda aşağılayıcı bir üslup kullanıyor, öfkesini farkında olmadan mesleki bilgisi sayesinde alıyordu. Utanç ve küçük düşme konularında çok hassastı. İntihar girişiminin işyerinde duyulması aslında derinlerde onu rahatsız ediyor, ancak inkâr ve değersizleştirme kullanarak bu duygulardan kurtulmaya çalışıyordu. Bu insanların kendisini "yargılayacak düzeyde insanlar" olmadığını, duyarsız insanlar olduğunu, onlardan utanmadığını söylüyor, ancak her sabah işe giderken onlarla yüz yüze gelip selamlaşmakta zorlanıyordu.

P. toplumsal kadın rolünü de küçümsüyor, değersizleştiriyordu. Kendini "amatör anne" olarak tanımlayıp görünüşte yakınrken, içten içe bu konudaki beceriksizliğinden memnun olduğunu, bu basit işi yapamayacak kadar ötede olduğunu ima eden alaycı bir yüz ifadesi takınıyordu. Ayrıca P. insanlarla ilişkisinde açık kalpli olamıyor, mutlaka entelektüel bir dolayım koyma, örneğin bir yazardan alıntı yapma gereğini duyuyordu. Buna paralel olarak insanlardan bir şey istemesi de zordu, reddedilmekten korkuyordu. Örneğin seans bitiminden on beş dakika önce çıkmak istiyor, bu konu incelendiğinde vaktini işgal etmek istemediğini, sıkıcı olmaktan korktuğunu, dahası "tamam bitti" dememden rencide olacağını söylüyordu. Bu zedelenme yatkınlığı nedeniyle kendini mahrum ediyor, mahkûmiyet duyguları içinde kendini hafifçe acımdan mazoşistçe bir tat alıyordu.

P. kızıyla ilişkisinde de daha kızın bebekliğinden itibaren oldukça yoğun çift-değerli duygular yaşamıştı. Çocuğu doğduğunda kız olduğu için onu görmek, kucağına almak istememişti. Kızını kendisini engelleyen, elini kolunu bağlayan, özgürlüğünü kısıtlayan bir varlık olarak algılamıştı. Kızına yönelik derin bir sevgisi olmasına rağmen anelliği bir türlü kendine yakıştıramamıştı.

P. sürekli olarak kendini bağlayacak şeyler yapıyor, sonra bu bağlardan kurtulamayarak sıkıntı ve hırs içinde debeleniyordu. Otoriteyle ilişkisinde de içten içe isyankârdı. Otorite figürleri karşısında gergin bir ruh haline giriyor, özellikle erkek figürler karşısında sıkıntı yaşıyordu. Bununla birlikte bir otorite figürü tarafından onaylanma, benimsenme ihtiyaçları vardı. Karizmatik erkekler karşısında aynı anda hem öfke hem hayranlık duyuyor, bu erkeklerin kendine güveni ve küçümseyici bulduğu tavırları karşısında onları hızla değersizleştirme gereğini duyuyordu. Ayrıca oldukça başarılı olduğu mesleğinden de doyum alamıyor, mesleğini küçümsüyor, başarısını yetersiz buluyordu. Edebiyat ve felsefeye önem veriyor, günlük tutuyordu. Gerçekten



de gelişmiş bir yüceltme yeteneği vardı.

Böylesine hayranlık uyandıracak özellikleri olan, başarılı, zeki ve işlevsel bir kadının yukarıda anlatmaya çalıştığım sıkıntılarla dolu bir iç dünyasının olması neye bağlıydı? İşte açıklayıcı psikoterapide yenden canlanan aktarım tepkileri bu kişiliğin oluşumunu ve ilk çocukluk deneyimlerini incelemeye, çatışmalarını kısmen de olsa yumuşatmaya imkân verdi. P.'nin yansızlık, kimliksizlik (*anonymity*) ve perhiz (*abstinence*) kurallarına geniş ölçüde uyularak ve gene geniş ölçüde gerilemeli görüngülerin üstünün örtülmesi yönüne gidilmeden aktarım tepkilerinin incelenmesi ve gelişimsel yorumlarla bilinçli kılınması esasına dayanan analitik yönelimli psikoterapisi iki yılı aşkın bir süre haftada iki kez 50 dakikalık seanslar ve yüz yüze görüşmelerle devam etti. Burada incelenen aktarım tepkileri ve analitik malzemeyi şöyle özetleyebilirim:

P. terapi atmosferi çerçevesinde benimle olan ilişkisinde ortaya çıkan gerginlik, huzursuzluk, korku ve daha derin düzeydeki öfke duygularını ancak terapinin ilk yılının sonuna doğru aşabildi. Terapiye geldiği ilk gün sıkıntılı bir rüyasını anlattı. Rüya bataklık içinde yürümeye çalışıyor, bataklığın dibinde çöreklenmiş bir kara yılan görüyordu.

Klinik deneyimim özellikle narsisistik vakalarda tıpkı uçma gibi denizde veya gölde kıvrak bir şekilde yüzmenin de günlük sorunları kıvraklıkla aşma, kendine güven ve hafiflikle ilgili olduğunu, buna karşılık çamur içinde debelenme, bataklıkta güçlekle ilerleme gibi rüyaların ise günlük yaşamın engelleriyle başetmede tahammülsüzlük, kendini engellenmiş hissetmeyle ilgili olduğunu gösteriyor. Nitekim P. de terapinin bu aşamasında çözümsüzlük, sıkıntı ve hapsolünmüşlük duyguları yaşıyor, çağrışımları da bunu dile getiriyordu. Çöreklenmiş yılan tıp tanrısı Ausculap'ı simgeliyor, böylece yaşamdaki sıkıntı ve engellenmişlik duygularına psikoterapinin de ilave olduğuna işaret ediyordu. Nitekim hasta psikoterapiyle ilgili beklentisi olmadığını, sadece arkadaşlarının zoruyla terapiye başladığını açıkça söylüyordu. Demek ki daha baştan olumsuz bir aktarımla karşı karşıyaydım. P. beni onu engelleyen, sınırlayan bir figür olarak görüyordu.

Terapinin ikinci yılında P. eğer annesi sağ olsaydı onu intihara sürükleyen olaylar dizisini yaşamayacağını söyleyecekti. Ancak henüz aktarımı yorumlayacak seviyede değildik, çağrışımlar yetersizdi. P.'nin huzursuz, tedirgin, hatta korku dolu mimik ve jestleri, bu korkularla başetmek ve kendine güvenini pekiştirmek için intihara baş-

vurmuş dâhilerden söz etmesi intihar girişimiyle ilgili derin suçluluk duyguları ve cezalandırılma (genellikle eleştirilip küçümseme) korkuları olduğunu gösteriyor, bu korkularla başetmek için de büyük dâhileri (ikinci yıl aktarımı göz önüne alınırsa babayı) yardıma çağırıyordu. Ama bilinçli ve bilinçdışı kaynaklardan gelen bu mesajları yorumlayabilecek olgunluğa henüz gelmemiştik.

Her ne kadar hastam ilk seanslardaki intihar yüceltmesini ve bu dünyaya olan uyumsuzluğunu sadece ve basitçe bir farklılık olarak ifade ediyorsa da, bu farklılığın alttan alta bir sıradışılık ve üstünlük duygusu verdiğini seziyordum. Bu "olumsuz kahraman" büyülenmeciliği beni korkutuyordu. Ayrıca P. beni karamsarlaştırmayı başarıyor, bende olumsuz karşı aktarım tepkileri uyandırıyor, olumsuz büyülenmeciliğiyle (intiharla övünme) beni derinden rahatsız ediyordu. Gerçi kendiliğinin ileri derecede zedelenmiş olduğunu hissedebiliyor, acı çektiğini anlayabiliyordum. Olumsuzluğunun bana yönelik bir haset ve saldırganlıktan çok, kendilik saygısını kazanmakla ilgili savunmalar olduğunu görebiliyordum. Ayrıca intihar etmiş dahilere yönelik övgülerinin de olumsuz kahramanlardan güç alma çabaları olduğunun farkındaydım. Ama gene de P.'nin bende yarattığı korkuyla, bir hata yapıp onu yeniden intihara sürükleyebileceğim kaygısıyla (dolayısıyla da bende yarattığı öfkeyle) başetmekte güçlük çekiyordum.

Savunmaları yorumlamak yerine sürecin gelişmesini bekledim. P. ilk ay içinde ikinci bir rüya getirdi. Rüyasında, lisede aynı sınıfta okuduğu, sonradan psikiyatr olan ve benimle aynı adı taşıyan bir arkadaşını görmüştü. Rüyanın bir ayrıntısı ilginçti. Psikiyatr çerçevesiz bir gözlük takmıştı ve gözleri pembe makyajlıydı. Bu, rüyada çok etkileyici bir görüntü oluşturunuyordu. Ama psikiyatrin bakışları donuk ve uzaktı. P. rüyasında psikiyatrları kastederek "aman şimdi bunlar dans etmez ki" diye düşünüyor ve kâğıt bebeklerin dans ettiğini görüyordu.

Rüyadaki gözler P.'ye annesinin "güzel gözlerini" çağırıyordu. Annesinin nasıl anlayışlı ve şefkatli baktığını, gözleriyle onu anladığını belli ettiğini anlattı. Örneğin doğumdan sonra çocuğunu kabul etmediğinde annesiyle göz göze geldiğini, annesinin onu anladığını hissettiğini anlattı. Bu malzeme ile aktarımdaki gerilimi bağdaştırmak mümkün görünmüyordu. Ancak kız çocuğunu kabul etmek istemeyen bir annenin kendi annesi tarafından anlaşıldığını hissetmesi ne demek oluyordu? Üstelik rüyadaki gözler soğuk ve uzaktı.

Hastanın gerilim, hatta korku olduğu seanslar aylarca devam etti. Entelektüel söylem de öyle. P. adeta korku içinde elindeki

silahları gösteriyor, ne kadar güçlü ve değerli olduğunu kendine kanıtlamaya çalışıyordu. Gerçi zaman zaman bu temayı değiştirmeye çalışıyor, ilk birkaç dakikaya korkulu zeminde zorlama bir neşeyle giriyor, dostluk kurmayı deniyordu, ama bir süre sonra matlaşıyor ve sahte gülüşü dudaklarında öylece asılı kalıyordu. Zaman zaman da eşinin görevci ahlakı ve kuralcı yanının nasıl kendisinin neşeli ve mutlu biri olmasını engellediğini anlatıyordu. Zorlama erotikleştirme çabaları vardı. Örneğin bir defasında "böyle haftada iki kez bir erkek-le buluşup konuşmak keyifli oluyor" diye şaka yaptıysa da gerçek duygularının sevinç, neşe ya da coşku olmadığı açıktı.

Ertesi seansta bir rüya anlattı. Rüya kalabalık bir yerde insanla-rın bacaklarına canlı bir hortuma benzeyen bir şey dolanıyordu. Bu iğrenç şey kendi bacaklarına değince irkiliyor, sonra bunun yerde sü-rünen perişan durumdaki bir adamın bacağı olduğunu fark ediyordu. Bu rüyayla ortaya çıkan çağrışımlarda erkekleri değersizleştiriyor, onların basit zevkleri olan sıradan ve değersiz varlıklar olduğunu söy-lüyordu. Bu arada kocasıyla cinsel ilişkisini de kesmişti.

Hastam otorite konumundaki erkeklere karşı genellikle öfke duyuy-ordu. Onların o çok bilmiş, kendine güvenli tavırları karşısında hırsa kapılıyor, onlara meydan okumaya çalışıyordu. Bu öfkenin ve hırsın altında kıskançlık ve haset duyguları olduğunu da fark edebiliyordu. Çocukluğunda erkek olmayı arzulamıştı. Kendisinden beş yaş küçük erkek kardeşi doğduğunda "nihayet ağabeyimin pabucu dama atıla-cak" diye sevindiğini anımsıyordu. Kadın olmak kötü bir şeydi. Çocu-ğu kız olunca onu kabul etmekte zorlanmıştı. Annesiyle göz göze gel-diğinde annesinin onu anladığını hissetmiş, ama hiç kimseye bu düş-kınlığından söz etmemişti.

İlk bakışta yeni ortaya çıkan malzeme penis haseti gibi duruyordu. Benimle ilişkisinde kadın olduğu için yaşadığı aşağılık duyguları ye-niden canlanmış gibiydi. Kıvamsız erotikleştirme çabaları da düşü-nüldüğünde pekâlâ bu noktaya varılabilir, bu durumda baştan beri gözlenen tedirginliği, korkuları penis hasetinin yansıtılmasıyla oluş-muş intikam alınma ve sorgulanma korkuları olarak ele alınabilirdi. P.'nin bana yönelik öfke, hatta haset duyguları olabileceğini fark edi-yordum. Kadın olmanın onun için sorun yarattığı da ortadaydı. Gene de bence gelişen erotik bir aktarım ve penis haseti değildi. Çağrışımlar sürekli olarak paranoid özellikler gösterdiği anlaşılan anneye, an-nenin kız çocuğunu aşağılayan, kadınlığı potansiyel bir tehlike olarak gördüğü için sürekli kontrol eden, gözetleyen, gözaltında tutan tutu-

muna gidiyordu. Bu durumda yeniden canlanan kadınınsı aşâğılık duygularını erotikleştirmenin bir sonucu olarak değİL, kendine güvenin zedelenmesinin, kendilik gelişiminin bastırılmasının bir sonucu olarak görmek eğİlimindeydim. Nitekim olumsuz aktarım tepkileri azaldıktan sonraki dönemde kadınınsı aşâğılık duyguları daha değİşik bir bağlamda yeniden gündeme geldi.

Bu malzemeyle birkaç ay çalıştıktan sonra hastam bir gün terapiye gelmek istemediğini söyledi. Bir gece önce kocasına terapideki duygularını anlatmak için, kendini daha önce üç kez seyrettiğı bir filmin final sahnesindeki gibi hissettiğini söylemişti. Bu sahnede karanlıkta infraruj ışınlarıyla görmeyi sağlayan bir gözlük takmış olan sapık katil, filmin kahramanı olan kızı izliyordu. Bu sahnede olduğu gibi terapide ben de her şeyi görüyor, sadistik bir şekilde sinsice onu gözlüyordum. O ise tedirginlik, hatta korku içindeydi; bütün uyarınları algılamaya, tehlikenin nereden geleceğini anlamaya çalışıyordu.

İki hafta sonra bir rüya, durumu daha açık bir şekilde ifade edebilmemizi sağladı. KocasI ve kendisi mağara benzeri bir yerdeydi. Bu bir sex-shop olabilirdi. Bir yatakta yatıyorlardı. Bir mermer bloğun üstünde Eski Yunan heykellerine benzeyen çıplak bir adam kendine güvenen ve aşâğılayıcı bir tavırla, keyif içinde bazı emirler veriyor, bir yandan da P.'ye bakıyordu. Mermer bloğun yanında esmer, zayıf, çelimsiz, çırlıçıplak ve zavallı bir adam diğİrinin emirleri doğrultusunda garip hareketlerle beceriksizce dans etmeye çalışıyordu. Rüya-da, Yunan heykelini andıran adamın daha sonra P. ile cinsel ilişkiye gireceğı gibi bir duygu vardı. Ama tablo o kadar vahşiceydi ki P. panik içinde oradan kaçmaya çalışıyor, kocası "aman canım sen de, işin tadını hep kaçırsın" diye söylenirken oradan çıkıyorlardı.

Erotikleştirme, kadınınsı aşâğılık duyguları ve eşcinsellik temalarını işlediğı düşünölebilecek bu rüyanın çağrışımları P.'nin rüyayı görmenden önce duyduğu bir habere gitti. Kıbrıs'ta Rumlar Türk tarafının elektriklerini kesmişti. Hasta karanlıkta kalan Türkler için üzülmüş, Avrupa'yı arkasına alan Yunanlılara karşı çaresizlik içinde debelen-diklerini düşünmüş, hırs ve öfke duymuştı.

Sıradan yorumlarda erotikleştirme ve kadınınsı aşâğılık duygularıyla ilgili olması beklenecek bu rüya bence aktarımdaki duyguların, çağrışımların ve rüyaların bütünündeki imgelerle birlikte ele alındığında (gözleri pembe makyajlı, gözlüklü, soğuk ve uzak bakışlı psikiyatr, dans etmek isteyen hasta ve iyi anne çağrışımı, filmdeki gerilim sahnesi, özel gözlüklerle karanlıkta pembe gören sadistik nesne ve

korku içinde tetikte bekleyen kendilik kümelenmesi, son rüyadaki Rumların elektrikleri kesmesi çağrışımları vs.) şu tablo ortaya çıkıyordu: Bir yanda paranoid şekilde suçlu arayan, gözleriyle kontrol eden, cezalandırmak için sürekli sinsice delil toplayan, güçlü, sadistik ve duruma egemen nesne vardı, diğer yanda ise korku içinde kendini gizlemeye çalışan, fırsatını bulduğunda kaçacak ya da bir karşı atakla nesneyi öldürecek olan, kapana kısılmış kendilik. P. ilişkiyi derinlerde böyle algılıyor, böyle yaşıyordu. Bu kümelenme, bakışlarıyla utan-dırarak cezalandıran genital dönem öncesi sadistik anne imagosu ile sevgiyi kaybetme ve küçük düşme korkuları içinde itaat eden ama "dans etme" (coşku dolu deneyim ve teşhircilik) ihtiyaçları içinde iç-ten içe isyan eden çocuk imagosu kümelenmesinin aktarımdaki yeni-den canlanmasıydı. Nitekim yorum çalışması anne tarafından parano-id olarak denetlenme, sürekli kontrol altında tutulma, potansiyel suçlu muamelesi görme ve anneye karşı bastırılmış şiddetli öfkeyle ilgili beklenen malzemeyi verdi.

P.'nin benimle ilgili korkuları yaklaşık sekiz ay süreyle sistematik bir şekilde çözümlendikten sonra terapi ortamına ikinci bir ilişki kü-melenmesi egemen oldu. İlişki daha yakın ve açıktı. Artık olumsuz kahramanlar ve intihar savunmaları pek yoktu. Daha çok gündelik so-runlar, eşiyile ve çocuğuyla ilgili sorunlar öne çıkıyor, otoriteyle ve genel olarak erkeklerle ilgili çatışmalar gündeme geliyordu. Ancak bu iyi ilişki dönemi kısa sürdü ve ilişkimiz daha mesafeli bir hal alma-ya başladı. Çağrışımlar dikkatlice incelendiğinde P. beni idealleştire-rek, hafifçe erotikleştirerek algılıyordu. Ancak ben soğuk ve uzaktım. Çağrışımlar değişik şekillerde karizmatik aydınlara, onların nasıl "fil-dişi kulelerinde oturup" insanların sorunlarına duyarsız kaldığına gi-derken, çocuklukla ilgili olarak da soğuk ve uzak baba imagosuna ka-yıyordu. Hastam çocukluğunda babasını evden uzak, ilişki kurulmaz, sürekli kitap okuyan, bilgili ama ilgisiz biri olarak algılamıştı.

P. idealleştirdiği babasını aynı zamanda bir kurtarıcı olarak da görmüş, ama babasının soğuk ve mesafeli tavrı yüzünden uğradığı düş kırıklığı muhtemelen kadınsı aşağılık duyguları geliştirmesine katkıda bulunmuştu. Bu bağlamda getirdiği bir rüya oldukça ilginçti. Rüyada karizmatik bir erkek onu şatosuna davet ediyor (bu bağlamda "fildişi kule" benzetmesi anlamlıydı), ama o şatoya girip pencereden baktığında erkeğin karısıyla birlikte arabasına bindiğini, giderken de alaycı ve küçümseyici bir ifadeyle ona baktığını görüyordu. Oidipal çatışmalar hakkında kuşkusuz epey fikir verici olan bu malzemeyi

ben üçlü bir oedipal ilişkiden çok benimle ve babasıyla olan ikili ilişkisini aydınlatmakta kullanmayı tercih ettim.

Yukardaki temanın incelendiği seanslarda şöyle bir gündüz düşü oluştu. P. boş bir alanda, bir çölde yürüyordu. Yolda sırayla dizili direkler vardı. P. onlara sarılıyor, onları kendisiyle gelmeye ikna etmeye çalışıyor, her birinden gözü arkada kalarak uzaklaşıyordu. Bu gündüz düşünde yalnızlığını, babası ve benimle kurduğu ilişkide kendini sevdiği ama ilgisiz ve donuk bir figürle birlikte hissettiğini, içindeki "yaşam sevinci ve coşkuyla" bu yalnızlığı bağdaştırmakta güçlük çektiği için duygularının nasıl yükselip alçaldığını izledik. İdealleştirme aktarımındaki bu düş kırıklıkları kısmen incelenip açıklanabildiğinde ilişkimiz daha gerçekçi ama olumlu bir yöne gitti. Bu dönemde daha çok kadınlığı ve anneliği yaşayışı, ayrıca kendini beğenmiş erkekler karşısında duyduğu öfke konuşuldu.

İkinci yılın sonunda P.'de önemli değişiklikler olmuştu. İntihar yüceltmeleri tamamen kaybolmuştu. İlişkilerinde daha az boyun eğiyor, daha az alttan alıyordu. Buna paralel olarak içten içe geliştirdiği öfke ve sıkıntı ile bastırmaya çalıştığı isyan duyguları kısmen yumuşamıştı. Kendini beğenmiş erkekler veya otorite figürleriyle ilgili çatışmaları da azalmıştı. Daha rahattı, daha az korkuyordu. Kadınlığı ve anneliği küçümsemesiyle ilgili alanda da gelişmeler vardı. Kızıyla daha yakından ilgileniyor, onun sorunlarını üstleniyordu. Bu dinamikte suçluluk duygularının da payı vardı.

Üstün zekâsı ve babasından dönüştürerek içselleştirdiği entelektüel ilgileri olan P. çatışmalar hafifledikçe mesleğinde daha başarılı olmaya, daha önemlisi mesleğini daha çok önemsemeye başladı. Kocasıyla ilişkisini bir şekilde hal yoluna koydu. Gerçi bazı alanlarda engellenmeyle başetme kapasitesi hâlâ düşüktü. Özellikle kızıyla ilişkide hızla kendine güveni sarsılıp öfke ve sıkıntı içine girebiliyordu. Bununla birlikte kendini kısa sürede toparlayıp ilişkiyi düzeltmeye yönelebiliyor, kendini ve kızını algılamasındaki hızlı kayışları, hızla katı olumsuz ilişki kümelenmesine geçmesini (Kernberg'in bölme mekanizması olarak değerlendirebileceği görüngüyü) terapi sırasında kazandığı bazı bilişsel şemalar yardımıyla dönüştürmeye çalışıyordu.

P.'nin karakter özellikleri büsbütün değişmemişti. Terapide belli bir gerileme sayesinde açığa çıkartılıp derinlemesine çalışma yoluyla kişiliğine bütünleştirilmesi gereken kendini neşe ve coşkuyla ortaya koyma eğilimleri (kendilik psikolojisi açısından bastırılmış çocuksu büyülenmeciliği) henüz kişiliğiyle bütünleşmemişti; bu eğilimler

hali hazırda kısmen kişiliğin bütününden ayrı tutuluyor, kısmen de bastırılıyordu. Keza derinde yatan şiddetli bağımlılık arzuları da işlenmemiş, çözülememişti. Bununla birlikte ikinci yılın sonunda terapisi tamamlandığında açıklayıcı bir psikoterapiden beklenebilecek mütevazı olumlu sonuçlar alınmıştı.

## DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİLER

### Destekleyici Psikoterapi

Daha önce kısaca özetlediğimiz destekleyici psikoterapinin daha ayrıntılı bir incelemesini ve Kernberg açısından değerlendirilmesini yapmadan önce psikanaliz, açıklayıcı psikoterapi ve destekleyici psikoterapiyi seçerken göz önünde bulundurulması gereken ölçütlere kısaca göz atmakta yarar var. Bu ölçütlerin yalnızca tanı ölçütlerine indirgenemeyeceği, dış faktörlerin (örneğin hastanın mali durumu, terapistin eğitimi vs.) önemli olduğu da unutulmamalıdır.

Psikanaliz özellikle nevrotik düzeydeki vakaların yararlandığı bir terapi tekniğidir. Bununla birlikte bazı sınır vakaların da analiz edilebileceği unutulmamalıdır. Özellikle anti-sosyal davranışları ve ciddi eyleme koymaları olmayan sınır vakalarda psikanaliz uygulaması düşünülebilir. Keza anti-sosyal ve saldırgan olmayan narsisistik vakalar da psikanalize yatkındır. Psikanaliz için en azından normal zekâ düzeyinde, nesne ilişkileri fazla bozuk olmayan, tedaviye yönelik güdülenme düzeyi ve içgörü kapasitesi yüksek, anti-sosyal davranışları olmayan hastaların elverişli olduğu kabul edilir.

Açıklayıcı psikoterapi sınır kişilik örgütlenmesindeki pek çok vaka için seçilecek bir terapi biçimidir. Kendine zarar verme eğilimi yüksek sınır vakalar terapi dışı koşullar (hastane, sosyal hizmet vs.) yeterliyse açıklayıcı psikoterapiye alınır. Hipomanik kişilikler, "mış gibi" kişiliklerde olumlu sonuç alınması zordur. Pek çok sınır vakada terapi dışı koşulları örgütlemeye yönelik bir takım çalışması yapma gereği vardır. Çünkü ciddi eyleme koymalara müdahale etmek ya da hastanın yaşamını düzenlemeye girişmek teknik yansızlıkla çelişecektir. Açıklayıcı psikoterapiye alınan vakaların alkol ve madde kullanmaması beklenir.

Kernberg'e göre destekleyici psikoterapiye alınacak vakalar yalnızca açıklayıcı psikoterapinin iyi sonuç vermediği durumlardır. Gü-



dülenmesi düşük, psikolojik düşünme kapasitesi sınırlı veya koşulları yoğun bir psikoterapiye elverişli olmayan vakalar bu grupta yer alır. Bununla birlikte hasta anti-sosyal olmasa bile eğer yalan söyleme, saldırganlık ve kendini tahrip etmeye yönelik davranışlar ön plandaysa hastane dışı koşullarda psikoterapinin herhangi bir türüne başlamak risklidir. Keza anti-sosyal kişiliğin de her türlü psikoterapiye yanıt vermesi güçtür. Destekleyici psikoterapi özellikle krize müdahalede işe yarar. Keza zekâ düzeyi yeterli olmayan vakalar da destekleyici psikoterapiye alınmalıdır.

Kernberg'e göre (1984: 147-64) destekleyici psikoterapi, terapist aktarımı takip etse bile aktarım analizine dayanmayan, özellikle aydınlatma ve duygusal boşalma, esas olarak da telkin ve hastanın dış dünyayla ilişkisini düzenlemeye yönelik manevralara yer veren bir tekniktir. Her ne kadar terapist aktarımının gelişmesinden haberdarsa ve bilinçdışı süreçleri dikkatle izliyorsa da aktarım yorumlanmaz; teknik yansızlık yerine aktarımın telkin ve çevrenin düzenlenmesi yoluyla kullanılması esas alınır. Dolayısıyla Kernberg'e göre psikanaliz ve açıklayıcı psikoterapi ile destekleyici psikoterapi arasındaki temel fark, temel teknik araç olarak aydınlatma ve yorum yerine telkin ve çevreyi düzenleyici manipülasyonların kullanılması, aktarımı yorumlama yerine terapiye yönelik amaçlarla manipüle etme, dolayısıyla da teknik yansızlıktan uzaklaşma şeklinde özetlenebilir.

Kernberg'e göre bütün psikoterapilerde olduğu gibi destekleyici psikoterapide de daha ilk görüşmelerde genel amaçlar ve psikoterapinin özgün hedeflerinin aydınlatılması, en azından bir alanda hasta ile terapistin ortak amaçları paylaşması ve terapiyle ilgili bu amaçların yaşam amaçlarından ayırt edilmesi gerekir. Ayrıca hastayla terapistin terapi sürecinde girdikleri işbirliğinin altı çizilmelidir. Terapist ancak hastanın kendini ve çatışmalarını anlamasında, gerçeklikte bu çatışma ve sorunlarla daha etkili bir şekilde başetmesinde yardımcı olabilir. Destekleyici psikoterapide aktarım çarpıtmalarına yer vermeden çalışılacak akılcı bir çerçeve çizilerek hastanın yaşamında almak durumunda olduğu sorumluluk vurgulanır.

Destekleyici psikoterapi haftada birkaç kezden birkaç haftada bire kadar değişen seanslarla yapılabilir. Seansların arası açık olduğunda hastanın seanslarda öğrendiğini hayata geçirmesi beklenir. Terapist seanslar arasında meydana gelen şiddetli değişiklikleri birbirine bağlar, yani bölme ile yorumlamaya gitmeden mücadele etmeye çalışır. Hastanın seans dışındaki yaşamı terapisinin temel konusu olduğundan

terapist bu yaşamı anlamak için aktif, araştırmacı bir tutum alır. Terapinin amacı özerk işlev göremeyen hastanın kendi sınırları dahilinde psikoterapi desteği sayesinde özerk işlev görebilmesini sağlamaktır.

Kernberg'e göre destekleyici psikoterapi uygulamak, açıklayıcı teknikten daha büyük bir mesleki tecrübe gerektirir. Çünkü bu teknik, aktarımı açıkça izleme imkânını vermediği için hastanın derin çatışmalarını ve savunmalarını açık bir şekilde gözlemeye imkân vermez. Bu da terapistin hastayı derinlemesine tanımasını güçleştirir. Üstelik Kernberg'e göre ilkel savunma mekanizmalarının beni zayıflatıcı bir etkisi vardır, dolayısıyla bu savunmaların güçlendirilmesi hastaya yarıardan çok zarar verir. Oysa destekleyici psikoterapide, yukarıda da işaret edildiği gibi, ilkel savunmalarla yorumlayıcı olmadan mücadele edilir. Nitekim Kernberg destekleyici psikoterapinin temel amacını, "şimdi ve burada" sürecinde hastanın temel ilkel savunma mekanizmalarını araştırmak ve hastanın duyguları üzerindeki egemenliğini analitik olmayan yollardan kazanmasına yardımcı olmak olarak görür. Sözelimi hastanın bir seanstan diğerine ilkel idealleştirmeden ilkel değersizleştirmeye geçtiği durumlarda, terapist hastaya bir önceki seansı hatırlatıp başkalarını değerlendirirken nesnellikten uzaklaştığını, bunun da başkalarıyla ilişkisini bozduğunu gösterebilir.

Dikkat edilirse bu yöntem hastanın yaşamıyla ilgili öğütler vermekten çok iç dünyasını anlayıp kontrol etmesi esasına yönelmiştir. Ancak açıklayıcı psikoterapideki gibi teknik yansızlığı kullanmak yerine açıkça dış gerçekliğin gereksinimleri üzerinde durur ve hastanın dış gerçekliğe uyum göstermesini ön plana alır. Kernberg destekleyici psikoterapide terapistin tavsiyede bulunurken ya da hastanın bazı inisiyatiflerini desteklerken çok dikkatli olması gerektiğini, bunların bazı aktarım ihtiyaçları için kullanılabileceğini söyler. Terapistin hasta üzerindeki etkisi konuşulmamış derin aktarıma dayandığı için hasta terapistin en akılcı müdahalelerini bile manipülasyon olarak değerlendirebilir. Bir başka önemli nokta da terapistin psikanaliz eğitiminin etkisiyle geriye çekilip edilgen bir konum alması, seansı hastanın yapılandırmasına izin vermesidir. Bu tutum hastayı edilgen-bağımlı konuma getireceğinden terapistin sürekli olarak terapi açısından önemli noktalara odaklaşması gerekir.

Destekleyici psikoterapide aktarımın kullanılması özellikle olumlu aktarıma bağlıdır. Bununla birlikte özellikle ilkel idealleştirme konusu iyi değerlendirilmelidir; çünkü ilkel idealleştirme genellikle hastanın yaşamında başka alanlarda başvurduğu değersizleştirmeye bir-

likte gider. Gizli olumsuz aktarım stratejik amaçla araştırılmalı, açık olumsuz aktarım ise aktif olarak gündeme getirilmeli ve gerçeklikteki çarpıtmalara işaret edilmelidir. Hastanın aktarımı hangi noktalarda çarpıtılabileceği yaşamında daha önce gerçekleşmiş olayların incelenmesinden anlaşılabilir, ayrıca aktarımdaki çarpıtmaların gerçekçi olarak azaltılması dış yaşamdaki benzeri çarpıtmaların araştırılmasının da yolunu açar. Destekleyici psikoterapide terapistin hastanın tepkileri karşısında sabit kalması, kucaklayıcı ve kuşatıcı davranması özel bir önem kazanır. Buna karşılık hastanın bugünkü durumunu haklı çıkaracak, akılcılaştıracak bir malzeme verebileceğinden hastanın bilinçli geçmişini bugüne bağlama çabalarından kaçınılmalıdır. Hastanın gerçekten de kötü ve travmatik bir geçmişi olabilir, ama terapist hastanın tepkilerindeki haklılık payını kabul etmekle birlikte sorunlarını dışlaştırmasını önlemek, sürekli olarak hastanın olumsuz gidiş olan katkılarını yüzlemek durumundadır.

Klasik psikanalizde hastanın aktarım eğilimi karşısındaki tüm savunmaları sistematik olarak çözümlenir ve gizli malzemenin açık hale getirilmesi sağlanır. Bu süreç tam bir aktarım nevrozunun gelişmesine imkân tanır. Aktarım nevrozunun sistematik analizi de bilinçdışı geçmiş karşısındaki savunmaların çözülmesine imkân tanır. Açıklayıcı psikoterapide ise aktarımın incelenmesi daha az sistematiktir. Çeşitli nedenlerle bilinçdışı geçmişin tam bir yeniden kurgulamasını yapmak imkânsız gibidir. Bununla birlikte hastanın terapistle ilgili "şimdi ve burada"daki fantezisi tamamıyla açıklanır ve aydınlatılır. Buna karşılık destekleyici psikoterapide hastanın terapistle ilişkisinin bilinçdışı düzeyi yorumlama yoluyla bilinçli hale getirilmez. Hasta kendiliğinden derin gerilemeli bir malzeme getirdiğinde bu dinlenmekle birlikte dikkat gerçeklikle ilgili sorunlara yöneltilir.

Destekleyici psikoterapi ilaç veya diğer psikoterapi teknikleriyle (davranışçı, seks terapisi vs.) birlikte yürütüldüğünde terapinin esas hedefleri göz önünde bulundurulmalıdır.

### *Bir Destekleyici Psikoterapi Örneği*

S. "Ben nasıl böyle oldum, içim neden hep sıkıntı ve öfke dolu?" diye sorduğunda psikoterapisinin beşinci yılındaydı. Bu soruya cevap verecek durumda değildim. S.'yi ilk kez ilk asistanlık yıllarımda kapalı serviste çalışırken tanımıştım. Kendisinin "Kenan Evren" olduğunu söylüyor, bazı sesler duyduğundan söz ediyor, çevresinde olup biten-

leri tamamen hezeyanlı bir şekilde yorumluyordu. İleri derecede saldırgandı. Gerek diğer hastalarla gerek personelle kavga ediyor, camları kırıyor, bu nedenle yatağına bağlanarak yüklü miktarda nöroleptik veriliyor, elektroşok tedavisi uygulanıyordu. Bu psikotik atak bir ay içinde kontrol altına alınmıştı. Bir süre poliklinikte ilaç tedavisi için takibini yaptım.

S. ile ikinci karşılaşmamız on yıl kadar sonra muayenehane koşullarında oldu. Benim için mesleki açıdan gelişme dönemi olan bu yıllar S.'nin en acı yılları olmuştu. Psikoterapisine başladığında yirmili yaşlarının sonundaydı. Bekârdı, çalışmıyordu. Ailesinin satın aldığı bir dairede yalnız yaşıyor, annesi her gün gelip ev işlerini görüyor, yiyeceğini getiriyor, harçlığını veriyordu. Hiçbir arkadaşı yoktu. Sokaklarda geziyor, genelev ya da batakhane çevrelerinde dolaşıyor, pornografik filmler izleyerek vakit geçiriyordu. Bu arada sık sık yaşlı ve hasta annesini ve babasını dövüyor, onlara hakaret ediyor, olay çıkarıyordu. Dışarda daima başını belaya sokuyor, karakola düşüyor, hatta kendisinin "sadece sevdiğim için şaka yaptım" diye açıklamaya çalıştığı bazı olaylarla küçük kız çocuklarına sarkıntılık ettiği için adli sorunlar yaratıyordu.

Zekâsı normal sınırlardaydı. Eğitim düzeyi yüksek bir çevreden geldiği için kendisiyle iletişim kurmak zor olmuyordu. Beyinde organik bozukluklar olabileceğine dair bazı muğlak belirtiler vardı, örneğin "aptal bilgin" sayılabilirdi. Kâğıt kalem kullanmadan oldukça güç aritmetik hesaplar yapabiliyor, yıllar öncesindeki bir tarihin hangi güne geldiğini bulabiliyor ya da bir kez duyduğu yabancı dildeki bir sözcüğü unutmuyordu. Ayrıca yine organik bozukluk lehine olmak üzere hafif bir praksi kusuru vardı; ince el işlerini beceremiyordu.

S.'nin anne ve babası geçmişteki psikotik atak sırasındaki yaklaşımından memnun kaldıkları için yıllar sonra izimi bulmuş, oğullarını bana getirmişlerdi. İlk görüşmeleri onlarla birlikte yaptım. S. heyecan ve neşeyle yüksek sesle konuşuyor, sonra ani bir dönüşle bazı şeylerden alınıp anne ve babasına hakaret etmeye başlıyor, ancak benim müdahalemlerle sakinleşiyordu. Garip ve özensiz bir giyimi, dikkat çekici davranışları vardı; öyle ki sokakta kim görse hasta olduğunu anlamakta gecikmezdi. 15 yıldır sürekli nöroleptik kullanıyor, son üç yıldan beri de devamlı 30 mg/gün halloperidol ve 200 mg/gün klorpromazin alıyordu. Ayrıca depo nöroleptik tedavisi görüyordu.

S. emekli subay bir baba ile eczacı bir annenin tek çocuğuydu. Maddi açıdan sorunsuz, iyi eğitim görmüş bir aile çevresi vardı, ama

yaşamı daima ıstırap ve öfke içinde, hastane ve karakol ortamında debelenerek geçmişti. Bebekken üç aydan sonra annesi çalışma yaşamına döndüğü için sık sık değişen köy kökenli bakıcılara teslim edilmişti. Bu nedenle yaşamının ilk başlarında nasıl bir muameleye maruz kaldığını anlamak gücü, ancak daha sonraki yıllarda açıkça ortaya çıkan güçlü sadistik eğilimleri kuramsal açıdan bu dönemdeki yaşamının hiç de kolay olmadığını gösteriyordu. Annesiyle yaptığım görüşmelerde, iki yaşı civarında uykudan "baba" diye ağlayarak uyandığını, sevgi kaynağı figür olarak babasına yöneldiğini, durumu algılayan annenin yoğun suçluluk duyguları ve pişmanlıkla bu sefer adeta tam tersi kutba geçerek oğlunun her türlü kapisini üstlendiğini, özellikle on üç yaş civarında patlak veren ve tüm yaşamı boyunca sürecek olan bariz psikopatolojik süreçte kendini oğluna adeta vakfettiğini gözledim. S.'nin annesi bağımlı, pasif-saldırgan ve mazoşistik kişilik özellikleri gösteriyordu. Babası ise öfkeli, katı ve inatçıydı. Bununla birlikte son tahlilde özellikle hastalık açıkça ortaya çıktıktan sonra her ikisi de üzerlerine düşeni yapmış, oğullarını en güç anlarında yalnız bırakmamışlardı.

S. ilkokulu bitirene kadar önemli bir sorun çıkarmamıştı. Hatta annesine karşı olumsuz tavrı bir kenara bırakıldığında, okuldaki aşırı coşkulu hali ve garip ama sevimli taşkınlığıyla biraz alay konusu olsa da, ön plana çıkan bir çocuk olmuştu. Kolej sınavlarında başarılı olmuş, iyi bir lisede öğrenim görmeye hak kazanmıştı.

Görünüşte her şey hazırlık sınıfında, yaş ve kuvvet olarak kendisinden büyük bir çocuğun S.'ye yönelik eziyetleri, eşcinsel tacizleriyle başlamıştı. S.'nin daima acıyla anlattığı olaylar birkaç ay sürmüş, S. bu sırada büyük bir sıkıntı, öfke ve çaresizlik yaşamıştı. Bundan sonrası ise tam bir felaketti. Küçük çocukları dövmeye, annesine ve babasına şiddetle isyan etmeye, okuldan kaçmaya başlamıştı. Süreç o denli korkunçtu ki S. daha on dört yaşındayken kapalı psikiyatri servisiyle tanışmış ve nöroleptik kullanmaya başlamıştı. Yaşı ilerledikçe neden olduğu olaylar da şiddetlenmeye başlamıştı. Anne ve babaya, özellikle de anneye yönelik şiddet, kavga, polisiye durumlar sosyal uyumsuzluk, yalıtılmışlık, sıkıntı ve oburluk...

S. benimle psikoterapiye başlayana kadar hemen her yıl en az bir kez, yani 16 defa psikiyatri kliniğine kapatılmıştı. Bir kez de açık psikotik atak geçirmişti. Devamlı yüksek dozda nöroleptik kullanıyordu. Birkaç kez davranışçı ve aile tedavisine yönelik psikoterapiler denenmiş, ancak bunlar hiçbir sonuç vermemişti. S. dinamik psikoterapiye

başlamadan bir buçuk yıl önce anne ve babasını kanlar içinde bırakacak şekilde dövmüş, babasının "polis" diye bağırıp yardım istemesi üzerine büyük bir telaş ve panik içinde camla birlikte beşinci kattan aşağıya atlamış, bu nedenle aylar boyunca ortopedik tedavi görmüş, bir bacağı da hafifçe sakat kalmıştı.

S.'nin psikoterapisine başladığımda büyük bir umudum yoktu. Üstelik S.'den korkuyordum. Yüz on kilo ağırlığında, iri yapılı ve çok güçlü biriydi. Gireceği bir öfke nöbeti sırasında zaptedilemeyebilirdi. S.'yi destekleyici bir psikoterapiye kabul etmekle birlikte ailesine bu kadar güç bir vakada psikoterapinin sonuç vermeyebileceğini de açıkladım. Psikoterapiye başladıktan sonra ilk müdahalem, yan etkilerini daima ağır bulduğum haloperidolden trifluoperazine geçmek oldu; günde otuz miligram şeklinde.

Terapinin ilk yılı tam bir felaketti. Bu yılla ilgili olarak söyleyebileceğim tek olumlu şey, hangi müdahalelerimin yanlış sonuçlar vereceğini açıkça gözlemiş olmamdı. Terapideki müdahale tarzını aşağıda daha ayrıntılı olarak aktaracağım. Ancak ne gibi yanlış müdahalelerde bulunduğumu anlamam açısından önemli olan şu noktayı aktarmak istiyorum. S. annesini idealleştirmeye çalışıyor, bu yolla ona karşı ilk çocukluk yıllarından kaynaklanan kinini bastırmaya çalışıyordu. Ama "o bir melek" dediği annesine karşı nedenini algılayamadığı şiddetli öfke krizlerine giriyor, ona asla iyi davranmıyor, sürekli eziyet ediyordu. Burada idealleştirme tam bir savunmaydı. Birkaç kez, annesiyle ilgili övücü sözler söylediğinde ona annesinde eksik bulunduğu bazı noktaları hatırlatmaya yöneldim. Amacım olumlu duygular ve düşünceler uyandığında (metapsikolojik bir terim kullanmama izin verilirse "iyi kısmi nesne ilişkileri canlandığında") kötü tarafı da hatırlatıp bu olumsuz yargıları yatıştırmaktı. Bir cümleyle de olsa bu tür bir müdahalede bulunduğum her seanstan sonra hastanın annesine yönelik eziyetinin arttığını gözledim. Oysa tam tersi müdahaleler gene tek bir cümleyle de olsa öfkeyi yatıştırıyordu; bundan hastanın anne ve babasını idealleştirmesine yönelik savunmalarını desteklemem gerektiği sonucunu çıkardım.

S. ile ilgili bu tür pek çok özelliği sezip geliştirmem bir yıl sürdü. Bu dönemde birkaç nokta dışında görünüşte hiçbir ilerleme elde edilemedi. Günlük yaşamını bir ölçüde düzenleyebilmiştik; annenin haftada iki gün S.'nin evine gitmemesi, S.'nin her gün onu sakinleştiren vapur gezileri yapması ya da haftada yalnızca iki kez genelev sokağına gitmesi gibi. İlk yıl içinde S.'yi hastaneye yatırmak gerektiği fikri-

ne sık sık kapıldım. Ancak S. ile şöyle bir anlaşma yapmıştık; o benimle sonuna kadar açık olacak, ben de onu son noktaya gelmemişsek hastaneye yatırmayacaktım. Eğer onu hastaneye yatırırsam, bu onu çok korktuğu hapishaneden veya adli tıptan korumak için olacaktı.

Önleyemediğim saldırgan nöbetleri sırasında S.'nin ilaç dozunu artırarak onu her gün terapiye çağırdım. Daima tetikteydim. Ailesinin ve S.'nin daima ulaşabileceği, yardım isteyebileceği koşullardaydım. Her an S.'nin annesini veya babasını öldürdüğü haberini alabilirdim. İlk yılın sonunda yorulmuştum. Ailesini çağırıp ilk yılın değerlendirmesini yaptığımda başarısız olduğumu, bundan sonraki süreçte de başarılı olup olamayacağımı bilmediğimi söylediğimde, gizliden gizliye ailenin psikoterapiden vazgeçmek isteyebileceğini düşündüğümü itiraf etmek isterim. Oysa aile benden daha cesurdu. Zaten yıllardır yapılan girişimlerden sonuç alınamamıştı, üstelik S. on üç yaşından beri ilk kez hastaneye yatırılacak düzeyde hasta olmadan bir yıl geçirmişti.

İkinci yıl içinde S.'nin dinamiklerini iyice anlamış, onun için en iyi sonuçları verecek müdahaleleri kavramıştım. Nitekim ilk yıldan sonra saldırganlık nöbetlerinde bariz bir azalma oldu. S. hayatında ilk kez evinde bazı ufak tefek işler yapıp küçük miktarda da olsa para kazanmaya başladı. Dışardaki kavgalar ve küçük kız çocuklarına sarkıntılık tamamen ortadan kalktı. Bir psikoterapide en önemli aşama, vakanın özelliklerini kavrayıp terapiye yönelik müdahaleleri olabildiğince özelleştirmek, psikoterapiyi adeta sadece bir vakanın, belli bir vakanın psikoterapisi haline dönüştürecek kadar somutlaştırmaktır. Sanırım S. vakasında bu noktayı yakalayabilmıştim.

S.'nin psikoterapisi şu biçimsel koşullara uygundu. İlk olarak ilişkimiz hayal gücünün çalışmasına imkân verecek biçimde düzenlenmemişti; yansız değildim, hastanın saldırganlığına karşı kişiliğinin sağlıklı bölümleriyle ittifak kurmuştum. Ben bir hekim, o ise bir hastaydı; aktarım ilişkisinin üstü örtülmüştü. Gerektiğinde onu hastaneye yatırabilecek bir otorite konumundaydım. Ancak beni cezalandırıcı değil, dost bir figür olarak görmeye devam etmesi için, bu gücü yalnızca onun iyiliği için, yeni bir sorun çıkarıp hapishaneye veya adli tıba düşmesini engellemek için kullanacağımı hemen her seansta tekrarlıyordum. Terapideki işbirliğini kuvvetlendirmek için ikimizin birlikte hastalıkla mücadele ettiğini söylüyor, bir takım ruhu yaratmaya çalışıyordum. İlişkiyi daima olumlu düzeyde tutmak için dikkatli davranıyor, onda küçük düşme ya da haset uyandırabilecek her türlü tavırdan özenle kaçınıyordum. Özel yaşamımla ilgili sorularına net,

doğru ve kısa yanıtlar veriyor, aktarımın bu yönde gelişmesini ketliyordum.

Olumsuz aktarım tepkilerini nasıl ketlediğimi şu örnekle aktarabilirim. S. terapisinin ikinci yılından itibaren, yani terapi etkili olmaya başladıktan sonra her seansa gelişinde ilk dakikalarda soğuk bir ifade takınıyor ve hep aynı cümleyi tekrarlıyordu: "Saffet Bey çok iyi bir doktor ama o bile bu takıntıları azaltamıyor." Bu haliyle beni ödüllendirmek ve önemli saymak istemediğini ortaya koyuyordu. Muhtemelen büyülenmeci bir tavır takınmamı istemiyor, yani hasetle mücadele ediyor ya da benim karşımdaki bu olumsuz tavrıyla özerkliğini korumaya çalışıyordu. Nitekim her sabah annesinin gelmesini de dört gözle bekliyor, ama annesi geldiğinde ona da iyi davranmıyor, "günaydın" demiyor, onu asık bir suratla tersliyordu. Aktarımdaki bu yönü aydınlatıp yorumlamak yerine ben de hemen aynı klişeleşmiş yanıtı veriyordum: "Evet, bazı konularda yetersiz kaldığım doğru, ama unutmak ki bu kadar zamandır hastaneye yatman gerekmedi, yani çalışmamızın bazı olumlu sonuçları da var." "Evet bu doğru," diye yanıt veriyor, yumuşuyor, seansın ortalarında ve sonlarına doğru benim bir erişkin, onun ise iyi bir çocuk olduğu bir ilişki kipinde bir bağ kuruyorduk.

Oldukça aktif bir terapist konumundaydım, sessizliğe ya da uzun serbest çağrışımlara imkân vermiyordum. Seanslar ileri derecede yapılandırılmıştı; hemen her seansta aynı şeyler hemen hemen aynı cümlelerle konuşuluyordu. Yeni psikolojik malzemeyi alıp incelemekte son derece tutucu davranıyordum. Bütün işlevlerim S.'nin duygusu, düşünce ve davranışlarındaki çalkantıları yatıştırıp dengelemek üzerine kurulmuştu. Seanslarda yansız bir terapist değil, doğruyu ve adaleti temsil eden ahlakçı ve gerçek bir varlık oluyordum. Neyi onaylayıp neyi onaylamadığım belliydi. Ancak cezalandırıcı olmayan, yumuşak bir tutumdaydım. Bilinçdışı süreçlerle ya da gelişimle ilgili yorumlardan özenle kaçınıyor, seanslarda gerilemeli tepkilerin ortaya çıkmasını ketliyor, yüzlemeleri analitik formatta değil doktorca bir üslupta yapıyordum. Hastalığının esasını anlatıyor, terapi ilişkisine giren S.'yi hasta kısmından ayırarak hastalığı kişiliğine yabancı, mücadele edilmesi gereken bir süreç olarak sunuyordum. Elimdeki bütün kozlarla saldırganlığa yükleniyordum. Bir yandan polis ve adli tıp korkusunu kullanıyor, diğer yandan saldırganlığın sonuçta kendisine zarar verdiğini yüzölüyor, gerektiğinde ahlaki öğütlere ve telkinlere başvuruyordum.



İkinci yılda pişmanlık ve suçluluk duyguları uyandırmayı hedef almıştım. Nitekim vakanın geçmişindeki bir olay, bu duyguları uyandırmama imkân verdi. S. on beş yaşındayken bir kedi yavrusuna saatlerce işkence etmiş, duvarlara atıp kapı arasında sıkıştırıp belini kırarak öldürmüştü. Bu olay onda ıstırap uyandırmıştı. Bir seansta bu olayı dramatikleştirerek "O artık aramızda yok," dedim. Bu simgesel olarak hastanın yalnızlık ve terk duygularını kışkırttı, suçluluk duygularını ağırlaştırdı. Ben de bu duyguları annesiyle ilişkisindeki zulüm ve eziyetle eşledim. Bu da hastanın annesine yönelik şiddet eğilimleri yüzünden suçluluk duymasına, vicdan azabı ve pişmanlık gibi tepkiler vermesine yol açtı. Yani bir şekilde koşullu refleks modeline uyan, davranışçı olarak nitelediğim bir tekniği dinamik psikoterapiyle birleştirdim ve bir süre için yararını gördüm. Ancak daha sonra bu müdahalenin zararlı olabileceğini düşünerek vazgeçtim. Bunu ilerde açıklayacağım.

Başlangıçta hastada idealleştirme ve akılcılaştırma gibi saldırganlıkla ilgili olumlu savunmalar geliştirdim. Örneğin babasıyla ilgili yakınmalarını dile getirdiğinde "niye böyle yapmış olabilir?" gibi sorularla akılcı açıklamalar oluşturmasını pekiştirdim, duygularını ve duygulara neden olan olayları algılayıp yorumlama tarzını daha ılımlı, daha yansız kılmaya çalıştım. S.'nin birincil süreç düşüncesi neredeyse bilinç alanındaydı. Çağrışımlar hızla cinsel, sapık veya saldırgan temalara gidiyor, bunlar kıvamsız takıntılar halini alıyordu. Klasik takıntıdan farklı olarak bunlar sabit ve sürekli takıntılar değil, içinde bulunduğu durumla ilgili fanteziler ya da çağrışımlar şeklindeydi. Öte yandan bilincini zorlayan bu fikirler tamamen kendiliğe yabancı değildi. Gerçi S. bunlardan kurtulmaya çalışıyor, iradesi dışında bilincini zorlayan bu fikirlerden sıkıntı duyuyordu, ama bunların kendi düşüncesinin ürünü olduğunu da hissediyordu. Benim açımdan ise bu fanteziler analitik okuma sayesinde onun bilinçdışı süreçlerini izleme imkânı veriyordu. Sözelimi yolda yürürken bir polisi durdurup onun silahını almak, yoldan geçen güzel bir kızı rehin alıp polisle çatışmaya girmek, ama sonunda kızı öldürmekten vazgeçip kendini binanın tepesinden atmak gibi fantezileri vardı. Bu fanteziler geçmişteki babayı dövme olayı sırasında babanın "polis" diye bağırması üzerine hastanın kendini camdan atmasıyla (bu eyleme koymayla) birleştirildiğinde, şiddetli saldırgan tonlarda algılanan ve yatışıp yansızlaştırılmamış oidipal çatışmayı göstermekle kalmıyor, aynı zamanda hayati tehlikede olanın sadece anne ve baba değil S.'nin kendisi de olduğuna

işaret ediyordu. Bıçak sırtında ilerler gibiydik. S. yüksek bir binanın en üst katında oturuyordu ve bu fantezisindeki güzel kız için son anda umulmadık bir jestle kendini feda eden kötü kahraman duygusallığı tedirgin ediciydi. Pek çok insanın yolda görse garipseyip korkarak bakacağı bu insan şimdilik bene yabancı da olsa bir Notre-Dame'ın kamburu fantezisini geliştiriyordu. Kendi yenilgisi ve ölümü pahasına ya da bu ölüm sayesinde iyinin sevgisinin galip gelmesi, derin suçluluk duygularını gösteriyordu.

Yukarıdaki ifadelerimden belki katı ahlakçı ve disiplinci bir tutumla S.'yi terbiye etmeye çalıştığım, S.'nin de beni böyle algıladığı düşünülebilir. Fantezideki polis baba veya ben olduğum da düşünülebilir. Ancak S.'ye karşı daima eşduyumla yaklaştım. Acı çektiğini, yaşamının çok güç olduğunu biliyordum. O da benim bunu bildiğimi çok iyi biliyordu. Ama o da ben de bir şekilde S.'nin durdurulması gerektiğini de biliyorduk. Bu tür fantezilerin uyanması benim için bir uyarı oldu ve suçluluk duygularını uyarınayı durdurdum. Bu yolla şiddetin kendine yönelik itkisel bir intihara yol açmasına imkân vermemeye çalıştım. Şunu özenle belirtmek isterim ki alta yatan aktarım ilişkisi aynı zamanda analitik açıdan düşünülmemiş olsaydı, sürecin simgesel olarak işaret ettiği nokta görülemeyebilirdi: S. aslında belki de bilinçdışı şiddetli suçluluk, değersizlik ve kötülük duygularına karşı savaşıyordu; ileride intihar bilinçdışı bir itki olarak devreye girecek ise suçluluk duygularını daha fazla uyarınanın bir gereği yoktu.

Bu noktada S.'nin neredeyse bilinç alanında yer alan ileri derecede saldırgan, yansızlaştırılmamış oedipal yapılanması hakkında bir fikir vermek istiyorum. S. babasını öldürebileceğini düşünüyordu. Gerçi annesini öldüreceğiyle ilgili korkuları da vardı ama bunlar (örneğin öfkesine egemen olamayıp bir yumrukta annesinin ölümüne neden olmak gibi) hiç kastedilmemiş eylemlerden duyulan korkular gibi duruyordu. Babasına yönelik öfkesi ise kin duygusuna daha yakındı, örneğin onu boğarak öldürebilirdi. Ancak S.'nin benimle tedavi anlaşması yapan tarafı bu eğilimlerden korkuyordu, samimiyetle bunları yapmak istemiyordu. Babasını boğabileceği korkularını anlattıktan sonra çağrışımlar hızla babasının ölümüne ve onun ölümü üzerine annesiyle yalnız kalacakları döneme doğru kayıyor, böylece babasının ölümünü arzulama dinamikleri iyice ortaya çıkıyordu. Annesine yönelik enstest arzuları da bilinç alanına yakındı. Hastanın bununla ilgili sayısız çağrışımlarını burada dile getirmeye gerek duymuyorum, ama psikolojiye henüz ilgilenmeye başlamış bir öğrencinin bile hızla okuyabileceği

bu çağrışımlar yansızlaştırılmamış oedipal arzuları gayet açık bir biçimde izlenir kılıyordu.

S.'nin cinsel yaşamı çok bozuktu. Sürekli pornografiyle meşgul olup kendisini uyarmaya çalışmasına rağmen genelevde ereksiyon güclüğü yaşıyor veya en iyi koşullarda boşalma güclüğüyle karşılaşmıyordu. Bir kadınla cinsel ilişkiyi yalnız iki kez en azından kendi açısından tamamlayabilmişti. Kanımca S. kişilerarası ilişkilerde ileri derecede patolojik ve toplumsal olarak yalıtılmış olduğundan dürtü tatminini ilişki kurabildiği yegâne kişiler olan anne ve babasından çözememişti. Ama libido anneden çözülmediği için türev figürlere yönelemiyor değildi, tam tersine onunla yakın ilişkiyi reddetmeyen tek figür olan anne bu nedenle cinselliğin de tatmin bulacağı bir figür halini koruyordu.

S. evlenme, baba olma gibi fanteziler de kuruyor, ancak saldırgan yapısının böyle bir ilişkiye imkân vermediğini de görüyordu. Nitekim terapinin dördüncü yılında meydana gelen bir olay S.'nin nasıl bir güçlü arayış ve ıstırap içinde olduğunu gösterdi. O sıralarda geneleve çok genç ve güzel sarışın bir kız gelmişti. S.'nin dünyasına giren bu yeni figürle birlikte güçlkle oturttuğumuz dengelerin derinden sarsılabileceğini hissettim. "Sarışın" seanslarda giderek daha çok yer alıyor, S.'de romantik fanteziler oluşuyordu. Bana bile söz konusu fahişeye ilgili olduğunu söylemediği ancak çağrışımlar takip edildiğinde açıkça ortaya çıkan fantezide onunla "Gülhane Parkı'nda dolaşmayı, romantik bir aşk yaşamayı" düşünüyordu. Kanımca bu fantezilerin uyarılmasında anne rol oynamıştı. Oğlunun iyiye gittiğini görünce evlilik fantezilerine daha çok prim vermiş, hatta çevredeki bazı tezgâhtar kızlarla konuşmasına imkân verecek ortamlar yaratmıştı. Bu duygusal uyarılmayla birlikte S.'de şiddetli tepkiler ortaya çıkmaya başladı. Artık seansları yapılaştırmakta güçlük çekiyordum. Romantizm, evlilik gibi fanteziler ön plandaydı. Sık sık genelev sokağına gidiyor, kapının kenarında ya da vitrindeki sarışın kızla göz göze gelmeye çalışıyor, onu etkilemenin bir yolunu bulmaya uğraşıyordu. "Hamalların" ya da "ayyaşların" ona sahip olduğunu, onun içine boşaldıklarını düşündükçe öfke duyuyor, sayısız rakibine karşı hem öfke hem iğrenme duyguları geliştiriyordu. Onun gözünde "sarışın" hem bir melek (kurtarılması gereken iyi bir figür) hem de bir orospuydu. Bu figürleri karıştırıyor, bu yüzden ıstırap ve sıkıntı duyuyordu.

Terapide ikilemde kalmıştım; bir yandan toplum tarafından itilmiş, her insan gibi güçlü duygusal tepkiler geliştirmeye susamış bu genç insanın doğasından kaynaklanan eğilimlerini anlıyor, genç bir

insanın doğal duygusal tepkilerini ketlemeye hakkım olmadığını düşünüyordum. Öte yandan bu duygusal hazırlığın gerçeklikle uyuşmadığını, bu duygu ve heyecanların hazırladığı beklentinin kaçınılmaz olarak düş kırıklığına ve öfkeye yol açacağını da görüyordum. Nitekim anneye yönelik şiddet birden tırmanışa geçmişti. Bu durumda uzlaşmacı bir yol seçmeyi denedim. S. "sarışın" ile genelev koşullarına uygun bir şekilde, sadece cinselliğe yönelik bir ilişkiye girmeli, duygusal beklentilerinden vazgeçmeliydi. Onu koşullamam gerekiyordu. Çünkü "sarışın"dan büsbütün vazgeçmesini istemek benim otoritemi aşardı, S. beni dinlemezdi, ya da dinlese bile bana karşı öfke geliştirir, aramızdaki olumlu ilişki zedelenirdi. Öte yandan ben de S.'yi onda böylesine coşku uyandıran bir ilişkiden büsbütün mahkûm etmeyi kabullenemiyordum.

Seanslarda S.'nin "sarışın" ile ilgili daha yatışmış, daha yansız değerlendirmeler yapmasını sağlamaya çalıştım. Görünüşte bu müdahalelerimi kabul ediyor görünmekle birlikte, alttan alta fantezilerini sürdürüyordu. Sonunda bir seansta S.'yi ciddi bir şekilde uyarmak ihtiyacını duydum ve "Dikkat et tehlikedesin," dedim. Onun olgunlaşmamış dünyasında ciddi bir dehşet duygusuna yol açacağını bildiğim bu müdahale geriye dönüp baktığımda doğruluğundan tam emin olamadığım bir müdahaledir. Acaba ben çocuğunun büyüyüp olgunlaştığını bir türlü kabul edemeyen, onun bağımsızlaşmasını üstlenemeyen bir ebeveyn konumunda mıydım? S.'yi böylesine meşru bir arzudan nasıl alıkoyabilirdim? Ama öte yandan arzusunun şiddeti ile koşulların elverişsizliği beni böyle bir müdahale yapmaya zorluyordu. Sonunda benim kontrolümde olursa her şeyin tehlikesiz olacağına kendimi inandırdım ve bir seans gününün sabahında "sarışın"la cinsel ilişkiyle sınırlı bir yakınlaşmaya izin vermeye karar verdim. S. benden çabuk davrandı. Sonuç ucuz atlatılmış bir felaketti.

"Sarışın" S.'ye sıradan, hatta değersiz bir müşteri muamelesi çekmiş, S. de okkalı bir yumrukla ona düş kırıklığının bedelini ödetmişti. Kızın kanlar içinde kalmasına ve birkaç saniye bayılmasına yol açan bu yumruktan sonra S. pezevenklerle kavga etmiş, polis devreye girmiş, nihayet olay önemsiz bir genelev macerası olarak kapatılmıştı. Kızın ölmemiş olması tek teselliydi, çünkü S.'nin olağanüstü kuvveti düşünüldüğünde bu pekâlâ mümkündü.

Bu olay şunu göstermişti: S. hâlâ kendisi ve çevresindekiler için tehlikeliydi ve bu potansiyelinin nihai olarak yatıştırılmasından oldukça uzaktık. S. benim kendi içimdeki tereddütlere denk düşen bir

tarzda olayı iki çelişik tarzda yorumluyordu. İlkine göre ben tehlikeyi önceden görüp uyarın, insanüstü sezgileri olan ideal bir varlıktım, ama hemen bununla karışın ikinci yoruma göre, izin vermediğim şeyi yaptığı için de büyüsel bir tarzda onu cezalandırın bir varlıktım. Benimle ilgili tamamen iyi ve tamamen kötü abartılı algılarının kendi içimdeki çelişkilere bir şekilde denk düşmesi ilginçti.

Bu noktada S. ile ilgili bazı ayrıntılara girmek, özellikle de bana yönelik duygu ve düşüncelerinin bir seans içinde nasıl hızla değiştiğinden söz etmek istiyorum. S. daha çok seansın başlarında –özellikle o hafta dışarıdaki saldırganlık dozunda bir artış olmuşsa– bana hakarete varan bir öfke gösteriyordu: "Pasif kalma. Bunca senedir sana para veriyorum. Bir şeyler yap artık, senin de bir faydan olsun..." vs. Sanırım bu öfke sahici olmaktan çok, kendini savunmaya yönelikti. Yani S. eğer o hafta dengeyi biraz kaçırmışsa hem "yavuz hırsız ev sahibini bastırır" kabilinden üste çıkmaya, böylece muhtemelen benden geleceğini sandığı eleştiriyi kesmeye çalışıyor, hem de kendi saldırganlığını bana yükleyerek sorumluluk ve suçluluk duygularından kurtulmaya yöneliyordu. Ama gene aynı seansta, belki beş-altı dakika sonra beni göklere çıkartıyordu: "Saffet Bey dünyanın en iyi doktoru..." Sanırım bu idealleştirme de samimi değildi. Bozulan "iyi" ilişkimizi onarmak, belki benden gelecek bir karşı saldırının önünü kesmek istiyordu. Tipik olarak duygu durumuna göre beni algılayışı da hızla kayıyor gibiydi. Ama ben bu tablonun aldatıcı olduğunu, S.'nin benimle ilişkisinde kendince taktikler uygulayıp beni belli bir davranış sınırında tutmaya çalıştığını, eleştirel olmamı engelleyip ilgimi belli bir düzeyde uyanık tutmak hedefini güttüğünü düşündüm. Aramızdaki bilişsel ve akılcı ilişkiyi korumak, belki daha derin düzeyde sert çatışmalardan kaçınmak hedefine yönelen, benim de çoğu zaman zımnen kabullendiğim bu taktik mücadelesinin bilinçli olduğunu söylemiyorum elbette. Bunu adeta bilinçsiz bir kurnazlıkla yapıyor, gerçekçi bazı koşulları da hesaba katarak bu koşullar çerçevesinde beni "iyi nesne" konumunda tutmaya çalışıyordu. Terapinin gerçekçi sınırları (zaman, ücret, rol dağılımı, vs.) korunduğu ölçüde bu konum hem kişisel hem de terapideki amaçların açısından bana da uyuyordu. Her ikimiz de, sanırım onun hiçbir zaman bilinçli olarak fark etmediği, benimse bir süre sonra fark etmeye başladığım bir güç dengesi oyunu oynuyorduk. Ben bu rolden, ancak S. üzerinde örtük bir şekilde anlaştığımız saldırganlık dozunu aşarsa çıkıyordum. Bunun bir örneğini ileride vereceğim. Ancak şimdiden, benim bu rolden çıkmamın S.'de

samimi bir öfke duygusu uyandırdığını söyleyebilirim.

Bütün bunlardan yola çıkarak S. için saldırganlığın sadece sadistik bir dürtü tatminine yönelik olmadığını, aynı zamanda pek farkında olmadan (otomatik olarak) kullanılan bir manipölasyon ve sorun çözme yöntemi olarak devreye girdiğini de sezdiğimi söyleyebilirim. Nitekim S. saldırganlığı kullandığını zaman zaman kendisi de seziyordu. Ama S.'nin samimi öfkesini tetikleyen olayları anlamak güçtü. Çok alıngandı. Bekleme odasında geçirdiği dakikalarda her an bir başka hastadan alınıp olay çıkarabileceğini düşünmek bende daima kaygı uyandırmıştı.

S.'nin alınganlığına ilginç iki örnek vermek istiyorum. Bunlardan ilki babasıyla ilgili. S. babası ne zaman sayılardan söz etse, konuşurken bir sayı kullansa, samimi bir öfkeye kapılıp babasına hakaret etmeye başlıyordu. İlk bakışta bu öfkeyi anlamak imkânsızdı. Ama babanın bir mühendis, kendisinin yıllarca hastanelerde yatmış bir hasta olduğu düşünülürse, durum belli bir ölçüde anlaşılabilirdi. Başlangıçta S. de öfkeye kapılmasının nedenini net bir şekilde anlayıp ifade edemiyordu. Ancak ona, babası sayılardan söz ettiğinde sanki kendisini aşağılıyormuş gibi hissettiğini söylediğimde, hızla durumu kavradı. Hastanelerde gördüğü hastalar (özellikle ileri derecede geri zekâlı biri olan "İbo") gibi olma korkusunun, kendisinden bir şekilde şüpheye düşme duygularının farkındaydı. Zekâca yetersiz olma fikri onu çıldırtıyor, ama bir yandan da kendini böyle değerlendiriyordu. Her ne kadar bir taraftan şiddetle isyan edip inkâr etmeye çalışıyorsa da, böyle "hiçbir işe yaramaz, hiçbir şeyden anlamaz" bir kendilik tasarımı vardı. Öte yandan babasını matematik bilgisi nedeniyle beğeniyordu. Onun sayıları gündeme getirmesini, önbilinçte yer alan bir süreçle kendi "geri zekâlılığını" ima etmeye yönelik bir saldırı, bir küçümseme gibi yorumluyordu. Öfkeyle hakarete girişmesinin nedeni buydu. Ancak bütün bu dinamikleri defalarca konuşmamız ve kendi kompleksinin yol açtığı "çarptırarak algılamayı" defalarca çözümlememize rağmen, babanın sayıları telaffuz etmesiyle devreye giren öfke üzerinde pek az kontrol sağlayabildik. Öfke adeta bir şartlı refleks gibi otomatik bir şekilde devreye giriyordu. Ancak çok sonraları, bu konuya bir yıl boyunca seanslarda sabırla belli bir süre ayırdıktan sonra öfkeyi kısmen ketleyebildik. Öfke gösterisi yerine (davranışsal boyutun ketlenmesi sonucunda) göğüste sıkıntı, nefes alma ihtiyacı, huzursuzluk gibi duygular elde edebildik.

Peki ama bilişsel olarak "uygunsuzluğunu", çarpıtılmışlığını ka-

bul etmesine rağmen öfke niye ortadan kalkmıyordu? Burada ne bilişsel psikoterapiyle ne de davranışçılıkla tartışmaya girmeye niyetim var. Benim kanaatim şu: S. aslında hiçbir zaman insanlara açık olamıyor, anlaşılması zor bir büyüklenmecilik ve gurur onun yakınlarıyla ilişkisini ketliyordu. Örneğin hiçbir zaman babasını karşısına alıp "yahu baba sen sayıları telaffuz edince sanki beni aşağılıyormuşsun gibi geliyor. Belki saçma ama kendimi geri zekâlı, işe yaramaz biri gibi hissediyorum. Sen sayıları telaffuz ettiğin anda sanki bana bunu ima ediyorsun gibi geliyor," diyemiyor, insanların karşısına bu türden bir açıklıkla çıkamıyordu. İşte sorun buradaydı. Bu yüzden de alınganlığının saçmalığını bilişsel olarak anlamak sorunu çözmüyordu.

S.'nin esas sorunlarından biri gururu, küçük düşme duygusu, hatta (belki garip gelecek ama) başkasıyla mütevazı bir şekilde eşit ilişki kurabilme özelliklerinin ileri derecede ketlenmiş olmasıydı. Yıllarca hastanelerde yatmış, toplum tarafından dışlanmış, işsiz güçsüz, hatta kendini geri zekâlı gibi gören bu insanın nasıl bir büyüklenmeciliği olabilir, diye düşünülebilir. Ama S. pek farkında olmadan, öfkesiyle çevresindekileri sindirerek belli bir büyüklük durumu elde ettiğine inanıyordu. Gerçi öfkesi yüzünden toplumun dışına itilip aşağılanıyordu, ama bu sayede aynı zamanda insanları sindiriyor, onların üstünde görece egemenliğini de kuruyordu. Şimdi sıradanlığı ya da eşitliği kabul edip babasına karşı açık olmak! İşte bunu yapamazdı. Gerçek dünyada ne olursa olsun o kendi dünyasının başrol oyuncusuydu, hepimiz gibi.

S.'nin gururu açık bir kibirle, açık bir büyüklenmecilikle sergilenmiyordu. İnsanlarla ilişkiye geçme tarzı bu değildi. Yeni tanıştığı bir insanla hemen kaynaşmaya çalışıyordu. Tabii bu kaynaşma birkaç dakika içinde bir felakete dönüşebilirdi, ama hiç kimse ona "soğuk", "alaycı" vs. diyemezdi. Bu bakımdan tipik narsisistik hastalara benzermiyordu. Ama gerçekten açık ve samimi olmanın gerektirdiği sıradanlık ve eşitlik duygularını ketleyecek ölçüde gururlu, kapalı bir narsisistik yapısı vardı. Bu narsisizmin hastalığının nedeni olduğunu söyleyemesem de bunun iyileşmenin ve insan ilişkilerinden gerçekçi bir tarzda zevk almanın önünü tıkayan en önemli direnç olduğunu görüyordum.

S.'nin ilk bakışta anlaşılmasız görünen öfkelerine verebileceğim ikinci örnek, annesinin hastalığıyla ilgili. S. annesini hasta, bitkin, inlerken gördüğünde öfkeye kapılıyordu. Bir yandan aşırı bir sevgiyle bağlı olduğu, ölümünden endişe ettiği annesinin hastalığı karşısında

sadistik nöbetlere giriyor, kadına hakaret ve eziyet ediyor, hatta bazı durumlarda işi dövme kadar vardıyordu.

S. tıpkı babasının sayıları telaffuz etmesine karşı duyduğu öfkede olduğu gibi annesinin hastalığıyla ilgili öfkesini de başlangıçta anlamlandırıp ifade edemiyordu. Aslında bu öfkenin birden çok kaynaktan gelen bir dinamiği vardı. Bunlardan biri annenin hastalığı ve ölümüne karşı (ve genel olarak ölümlülüğe ve zamanlılığa karşı) isyan, inkâr ve adeta kaba güçle "kaderi" değiştirme çabasıydı. (Bu varoluşsal boyutu daha sonra tipik bir olayı anlatırken daha ayrıntılı olarak ele alacağım.) İkinci kaynağa gelince. S.'yi değer yargılarından arınmış bir şekilde eşduyumla dinlediğimde, onun annesinin hastalık gösterilerini "numara" olarak yorumladığı sonucuna vardım. Bu yorumumu ona ilettiğimde derhal kabul etti. Evet, gerçekten de annesinin hastalık belirtilerini abartarak yansıttığını, bu yolla kendisiyle ilgili hoşnutsuzluğunu, sevgisizliğini pasif yoldan ilettiğini hissediyordu. Annesi, sıkıştırıldığı "iyi anne" rolüne hastalığa sığınarak isyan ediyordu. S.'yi sevmediğini, istemediğini, onun varlığından mutlu olmadığını dolaylı yoldan ifade ediyordu. Yani annesinin hastalığı, S.'nin varlığından mutlu olmadığının ifadesiydi sanki. Tamamen saçma mı? Burada ilginç bulunacak iki gözlemimi aktarmak istiyorum.

S.'nin babasıyla birkaç kez konuşma fırsatını bulmuştum. O zaman gerçekten de oğlunu küçümsediğini, özellikle hastalığını bir tür zekâ geriliği gibi yorumlama eğiliminde olduğunu gözlemiştim. Tabii oğlunun yüzüne karşı bunu hiçbir zaman söylememişti (oğlunun vereceği tepkiler düşünüldüğünde söyleyemezdi de). Ama durum tam da böyleydi. S.'nin, babasının kendisini küçümsediği yolundaki yorumları, ne kadar abartılı bir tepkiyle karşılanırsa ve esas kaynaktan çok uzak ve çarpıtılmış bir yerden patlak veriyor görünse de doğrudur. Annesine gelince, görünüşte oğluna karşı görevlerini yapıyor ve korkuyla sıkıştırıldığı "iyi anne" rolünü oynuyor görünse de, gene gözlemlerimden bildiğim kadarıyla oğlundan büyük sıkıntı duyuyor, onu görmek bile istemiyordu. Oğlunun varlığından duyduğu sıkıntıyı hastalığın ıstırabına sığınarak ifade ediyor olması, bizim somatizasyonlardan ve pasif saldırgan tutumlardan bildiğimiz dinamiklere göndermeyle rahatça anlaşılabilir. Sevilen nesneye yönelik davranışların samimi bir mutluluk havası taşıması gerektiği, herkesin yarı bilinçli bir şekilde farkında olduğu bir şeydir. Üstelik annenin S. nedeniyle gerçekten de cehennem azabından ibaret olan çileli yaşamı, hastalığının ağır seyretmesinin nedenlerinden biriydi şüphesiz.



Kısacası S. öfkeye kapılmasına yol açan yorumlarında gerçekten büsbütün kopmuş değildi. Evet, babası onu küçümsüyor, annesi görmek bile istemiyordu. Şüphesiz kendi tutumlarının yol açtığı ama asla açıkça konuşulmayan, hatta daima tersi söylenen bu gerçekleri S. adeta önbilinçli bir algıyla seziyor ve öfkesi katlanıyordu. İnsanoğlu açıkça farkında olduğundan daha çok şey bilir. Eğer bildiğimiz her şeyin açıkça farkında olsaydık, yaşamımız çok güç olurdu.

Elbette S.'ye yorumlarının doğru tarafları olabileceğini asla söylemedim ve aile içindeki "yalan müessesesi"ne ben de katıldım. Anne ve babayı öfkenin yıkıcı sonuçlarından koruyabilmenin yolu buydu. Burada bir parantez açarak normal-nevrotik bir insanın aynı duruma öfkeyle değil, çoğu zaman üzüntü ve suçluluk duygularıyla yanıt verdiğini söylemek isterim. Eğer babası onu küçümsüyor, annesi sevmiyorsa, nevrotik için bu kendi davranış ve tutumlarının bir sonucudur. Üstelik S.'nin önbilinçli sezgilerinden gelen yorumlarının şu çok önemli noktayı da değerlendirmesi gerekirdi: Anne ve babası kendi iç dünyalarındaki sıkıntı ve öfke gibi duygulara rağmen "iyi" olmaya çalışıyorlardı. Bu iyi niyetin de bir hükmü olması gerekmez miydi?

Bütün bunlara rağmen durumu gerçekçi bir biçimde değerlendirdiğimizde ortaya S. açısından pek de parlak olmayan bir tablo çıkıyordu: Annenin, babanın, terapistin ve üstelik S.'nin de kabullendiği bir yalan ortamı. Gerçek hiç kimse tarafından telaffuz edilmiyordu. Anne oğlu tarafından alıştırıldığı ve kendi ahlaki yargılarının zorunlu kıldığı "iyi anne" rolünü oynuyor, baba "sen hesap adamısın" diyerek oğlunun aslında küçümsediği zekâsını övüyor (ki bu övgüler için S. açıkça babasını zorluyordu), S. öfkesini kontrol etmek için annesini idealleştirmeye çalışıyor, onun için yaptıklarını sayıp onu ne kadar çok sevdiğini söyleyerek kendisini ikna etmeye çalışıyor, nihayet ben de bulduğum tek olumlu savunma olan bu idealleştirmeyi güçlendirmeye çalışıyor, üstelik benimle ilişkisindeki sahteliğe göz yumuyordum. Oysa gerçek bu değildi. Sinmiş durumdaki anne ve babanın dile getiremedikleri öfke ve tiksintiyi S. bir şekilde seziyor, aslında istenmediğini bilinç eşiğinin altında bir yerlerde algılıyor ve bu yorumları çeşitli alınganlıklarla patlak veriyordu. Roller dağılmıştı: Bu yalan ortamı gerçekçiliğin sonucu gibi duruyor, kimse hakikati telaffuz etmeye cesaret edemiyordu. Psikoterapinin hakikati söyleme sanatı olduğuna inanıyorum, ama diğer yandan yeni bir denge durumuna ulaşmadan, kurulmuş dengeleri bozmanın tehlikelerinin de farkındayım. Terapist olarak bu iç çelişkiyi yaşarken dengeyi korumak uğruna haki-

katten taviz verdiğimi fark etmek beni daima üzmüştür.

S.'nin bir düzeyde farkında olmasına rağmen kendisine bile itiraf etmekten kaçındığı bir başka gerçek, zekâsıyla ilgili olardı. Babasının sayıları telaffuz etmesiyle belirtisini veren bu aşağılık kompleksi muhtemelen çok derinlere gidiyordu. Kendisini sevebilir, kabul edilebilir hissetmiyordu. Daha modern bir terminolojiyle konuşursak, inkâr edip bastırmaya çalıştığı oldukça "değersiz" bir kendilik tasarımı vardı. Gurur, sıradan ve eşit bir ilişkiye kapalılık, hatta öfkeyle egemenlik kurma, bu derin değersizlik duygularıyla başetmek için başvurduğu savunmalar olarak görülebilirdi. Bence temel bir önem taşıyan bu noktaya ilerde kuramsal tartışma bölümünde tekrar döneceğim. Ancak geçerken şunu kaydedeyim: İçten bir ilişkiye girmedeki güçlük bence daima bilinçli veya bilinçdışı değersizlik duygularıyla ilgilidir. S.'nin kendisiyle ilgili değersizlik duyguları da aslında bir bakıma gerçekçi önbilinçli değerlendirmelere dayanıyor, ancak o bunları bilinç alanında uygun bir şekilde belirginleştirip itiraf etmekten kaçınıyordu. Bu noktada hakikati söylemenin S.'ye bir yararı olur muydu?

S. ile ilgili kaydedilmesi gereken bir başka nokta, zaman zaman bana yönelttiği bilmecemsi sorulardı. Örneğin bazen bana hayal ettiği bir şeyi aktarıyor, bunun ne anlama geldiğini soruyordu: "Beyoğlu'nda yürüyorum, annem ölmüş, yağmur yağıyor. Bunun anlamı ne?" O zaman şöyle bir yanıt veriyordum: "Annenin ölümüyle yaşayacağın yalnızlığı düşünüyorsun. Seni seven kimse yok. Yaşamının amacı yok." Eğer söylediklerim onun deneyimine denk düşüyorsa gerçekten seviniyor, beni övüyor, onu çok iyi anladığımı söylüyordu.

Yine bu tip bilmecelerinden biri, düşkün insanları görmek için sık gittiği Beyoğlu'nun arka sokakları ve köprüaltı gibi yerlerle ilgiliydi. Acaba buralara neden gidiyordu? Aradığı neydi? Onu orada ne tatmin ediyordu? Uzunca bir zaman anlamaya çalıştığım bu bilmeceyi şöyle çözdüm. S. kendini belli bir dengede tutmak için çok çaba harcıyordu. Bu yüzden zaman zaman kendini bırakma, mücadeleden vazgeçme arzuları duyması çok muhtemeldi. Onu düşündüğümde, yüksek bir yere iple tırmanmaya çalışırken mecali kalmamış, ipi bırakmanın bir anlık gevşemesi ve mutluluğu için neredeyse ölümü göze alabilecek biri geliyordu aklıma. Köprüaltlarına ve Beyoğlu'nun arka sokaklarına yaptığı ziyaretler aslında bu kendini bırakma, iyileşme mücadelesinden vazgeçme ve rahatlama anları ile sonunda düşeceği duruma bakıp ibret alma, kendine her şeye rağmen egemen olmak için güç kazanma çabalarının sonucuydu. Bu bilmeceyi de çöz-

memizin S. için çok değerli olduğunu söylemeden geçmeyeyim.

Bu bilmeceelerin altında iki şey vardı: Birincisi S. iç dünyasında geçen olayları anlamlandıramıyordu, bu yüzden de bu malzemeyi onun yerine öğütüp sindirecek, üzerinde düşünülebilecek bir sürece dönüştürecek bir kendilik nesnesine ihtiyacı vardı. İkinci olarak da benim yeterliliğimden, bana güven duymasının haklı gerekçelerinden emin olmaya çalışıyordu. Her seansta bir-iki bilmece çözmem gerekiyordusa da, bunları hiçbir zaman beni sınamaya yönelik saldırgan girişimler olarak algılamadığıma bakılırsa, S.'nin davranışının çocuk-su bir güven duyruya ihtiyacından kaynaklandığı söylenebilir.

S. annesinin ölümünden çok korkuyordu. Bunun iki nedeni vardı. Birincisi, annesinin ölümünden sorumlu tutulma kaygıları vardı. Eğer o gün annesine vurmamışsa, bana annesinin ölümünden sorumlu tutulamayacağını doğrulatmak için defalarca bu konuyu açıyordu. Benim eğer şiddet kullanmamışsa bu ölümden sorumlu tutulamayacağını söylemem üzerine hemen her defasında "Ya vicdanım? Anneme çok çektiydim, ölünce onu çok arayacağım," diye karşılık veriyordu. Suçluluk duyguları samimiydi. Artık samimi olan bu duygular saldırganlığını yeteri kadar engelleyemiyorsa da bir ölçüde denetim sağlamaya imkân veriyordu. Zaten terapinin amaçlarından biri de suçluluk duyguları uyandırmak ve bunları manipüle etmektir. S.'nin annesinin ölümüyle ilgili kaygılarının ikinci nedeni ise, bu ölümlerle birlikte gireceği psikotik dönemin boyutlarını sezmesiydi. Örneğin şöyle bir tablo gözünün önüne geliyordu: Annesinin evine yaklaştığında kapının önünde bir ambulans olduğunu fark ediyor, sonra üstü örtülü bir cesedin sedyeyle ambulansa taşındığını görüyordu. Adımlarını sıklaştırarak yaklaşıyor ve ölenin annesi olduğunu fark ediyordu. O zaman ne yapardı? Avazı çıktığı kadar bağırıp sağa sola mı saldırdı? Yoksa durup kalır mıydı? Bu donup kalma yaşam boyu sürer miydi?

Yalnızlık, sevgisizlik, desteksizlik... S. bütün bunlardan iki yaşındaki bir çocuk kadar dehşete düşüyordu S.'nin annesinin ölümüyle gerçekten ciddi bir psikotik atak geçireceğini ben de seziyordum. Ama bütün bu korkularına rağmen, daha doğrusu belki de bu korkular yüzünden, annesinin hastalığının ağırlaşması karşısında ona yönelik öfkesi, ona yaptığı eziyetin dozu artıyordu. İlk bakışta paradoksal görünen bu durumun nedenlerinden bazılarını yukarıda değinmiştim. Terapinin altıncı yılında, bu satırları kaleme almadan üç ay önce, S.'yi hastaneye yatırmadan geçen beş yılı aşkın bir sürenin ardından pek beklemediğim bir anda annenin hastalığının ağırlaşmasıyla birlikte

S.'nin saldırganlığı da arttı. Önceleri pek ciddiye almadım. Birkaç yıl önce olsa bir hafta süreyle her gün kısa görüşmeler yapar, ilaç dozunu yükseltir, daha uyanık olurdum. Ama sanırım artık çok yorulmuş, bilinçli olarak kendime itiraf etmesem de galiba "inceldiği yerden kopsun" noktasına gelmiştim. Sonunda anneye yönelik eziyet bir hafta içinde tırmandı ve öyle bir noktaya ulaştı ki S.'yi bir ay için hastaneye yatırmak zorunda kaldım.

S.'nin durumunun hastaneden çıktıktan sonra da pek iyi olmadığı- nı babasının telefonundan öğrendim. Hastaneden taburcu olduktan sonraki ilk seans büyük bir önem taşıyordu. S.'yi dinlediğimde öfkesi- nin, anneye yönelik saldırganlığının, hastalık ve ölüm karşısındaki çare- sizliği kabullenmeme, genel olarak ölümlülüğe karşı bir isyan ve inkâr dinamiği taşıdığını sezdim. Adeta kadere isyan ediyordu. O da bu yorumumu doğru bulmuştu, ama bu yorumun onu durdurmayacağını hissediyor, biraz daha üstelemem gerektiğini seziyordum. Bence in- san çaresizlikten olgunlaşır. Bu düşünceyle ölüm karşısındaki çare- sizliğini iyice vurguladım ve annesinin er geç öleceğini, buna isyan etmesinin hiçbir sonuç vermeyeceğini söyledim. Altı yıla yaklaşan te- rapisi boyunca S.'nin bana o günkü kadar öfke duyduğunu hatırlamı- yorum. Nefes alıp veriş hızlanmış, yumruklarını sıkırmıştı. Kendini güçlkle zaptettiği belliydi. "Şimdi seni dövmeye kalkarsam bana karşılık verir misin?" diye sordu. Kendimi koruyacağımı söyleyince, "Sen doktorsun, hastanı dövmemen gerekir," dedi. Birkaç dakika son- ra biraz yatışınca devam ettim. Çaresizliğin hepimizin, tüm insanların karşı karşıya olduğu bir durum olduğunu söyledim. Ben de en az onun kadar çaresizdim. Bu onu rahatlattı, öfke nöbetleri ve saldırgan- lığı yatıştı. Ama sonraki seansta da çaresizliği inkâr etmeyi sürdürdü; annesinin durumu daha iyiydi, belki bir yıl daha yaşayabilirdi.

Terapi sürecinin tamamına baktığımda genel olarak şunu görüyo- rum: S.'nin bana olan güveni pekişmiş, beni olumlu bir içsel nesne ha- linde içselleştirme sürecine girmişti. Buna bağlı olarak benimle ilişki- si giderek daha içten bir ton almıştı; beni özlüyor, yokluğumu hissediy- or, ben yokken benim nasıl düşünüp neler söyleyebileceğimi hatırla- yarak davranmaya çalışıyordu. Altı yılda bir mucize olmamıştı ama, beş yıl öncesiyle karşılaştırdığımda durum oldukça iyiydi; suç işleme ve adli sorunlar asgariye inmiş, geçmiş yıllarda onlarca kez tekrarla- yan bu sorunlar beş yıl içinde bir kez meydana gelmişti. Dışarıda kav- ga etme tamamen ortadan kalkmıştı, anneye ve babaya yönelik şiddet dayaktan sözlü hakarete inmişti, üstelik eskiden haftalar süren ve has-

taneye yatırılmayı gerektiren saldırgan nöbetler yarım saatlik bir çerçeveye inmiş, bu nöbetlerden sonra pişmanlık ve gönülsüz de olsa onarma çabaları ortaya çıkmaya başlamıştı. Gene de bütün bu değişiklikler psikoterapinin sürmesine bağlıydı; bir başka deyişle olumlu içselleştirme çok yetersizdi. S. bu dengeyi korumak için sürekli benim varlığıma ihtiyaç duyuyor, benim onun için yaptığım şeyleri kendi için yapabilecek ilerlemeyi göstermiyordu. Üstelik S.'nin ruh içi dengeleri de pek değişmemişti. Saldırganlık karşısında olumlu savunmalar olan idealleştirme ve akılcılaştırmayı sürekli olarak dışardan pekiştirmek, şiddetli duygusal tepkilerini yatıştırıp sakinleştirmek, yansızlaştırmak gerekiyordu. Psikoterapi sayesinde yaşamı ileri derecede yapılaşmış, bir rutin kazanmıştı. Bu çerçevede karşılaştığı olaylarla başetmeyi öğrenmişti, ama bu rutinin dışına çıkacak durumlar karşısında ne gibi tepkiler vereceği, özellikle bağımlılık ihtiyaçları karşılanmadığında terk olarak algılayacağı durumları nasıl yaşayacağı belli değildi. Görece dengenin bozulmasıyla psikotik döneme girme tehlikesini, ağır suçluluk duygularıyla seyreden intihar riski yüksek bir depresyona girebileceğini kendi de seziyor, eğer annesi veya babası ölürse onu derhal hastaneye yatırmam gerektiğini söylüyordu.

Sonuç olarak S. yaşamının görece iyi, sorunsuz altı yılını geçirdi, hatta ailesiyle uzunca tatillere çıkabildi, mutlu sayılabilecek günler geçirdi. Ama her ikimizin de açıkça bildiği ve işler iyiye gittiğinde rehavete kapılıp çalışmayı gevşetmemek için birbirimizi sürekli uyardığımız gibi "gerçeklik orada duruyordu".

(Bu satırları kaleme aldıktan bir yıl sonra S. annesini kaybetti. Ancak psikotik bir döneme girmediği gibi terapinin kazanımlarından bir gerileme de olmadı. Hatta başlangıçtaki kötümserliğimin aksine, çeşitli dalgalanmalarla kesintiye uğrasa da babasıyla iyi sayılabilecek bir ilişki kurma çabaları olumlu yönde ilerledi.)

### Yeniden Kurucu Psikoterapi

Bu bölümde özellikle Masterson'a göre sınır vakaların psikoterapisi üzerinde duracağız. Bu yüzden Masterson'ın daha önceki bölümlerde özetlediğimiz kuramsal görüşlerini hatırlamakta yarar var.

Her şeyden önce Masterson'ın da geniş anlamalı bir sınır durum kavramı olduğunu tekrarlayalım. Masterson'a göre de sınır durum belirtisi Mahler'in ayrılma-bireyleşme süreci olarak adlandırdığı dönemdeki başarısızlığa bağlıdır. Ancak bu başarısızlık, Kernberg'de ol-

duğu gibi doğuştan aşırı saldırgan dürtülerden, saldırganlığın yatıştırılamamasından ya da bununla ilgili beni zayıflatan ilkel savunma mekanizmalarından çok, çocuktaki bireyleşme, bağımsızlaşma ve kendini gerçekleştirme eğilimlerinin anne tarafından desteklenmemesi, duygusal terkle cezalandırılması, dolayısıyla da çocuğun gerçek bir kendilik geliştirmesinin ketlemesi sürecini ifade eder. Bu yüzden Masterson'ın psikoterapisi, hastada gelişmeden kalmış bireyleşme itkilerini canlandırmaya, bireye özgü yaratıcı ve benzersiz çözümler bulmaya dayanır. Masterson'a göre terapist şu iki teknik işlevi bir arada tutmaya çalışmalıdır: hastanın bireyleşmesini destekleyen gerçek bir kişi olmak ve patolojik beninin yıkıcılığını yüzlemek (Masterson, 1976: 90).

Masterson'a göre sınır vakaların psikoterapisinde değişik düzeylerde yararlı olabilecek üç veya dört tip yaklaşım olmakla birlikte temel alınması gereken ve en olumlu sonucu veren teknik, yeniden kurucu analitik yönelimli psikoterapidir. Diğer teknikler destekleyici psikoterapi, görece kısa vadeli analitik psikoterapi olarak adlandırılabilir. Yeniden kurucu psikoterapiye yakın vakaların şu özellikleri taşınması beklenir: Her şeyden önce hasta terk duygularıyla başetmek için başvurduğu savunma mekanizmalarının kendisine acı verdiğini, onun için yıkıcı olduğunu bir şekilde fark etmiş ve tedaviye ihtiyacı olduğunu anlamış olmalıdır. Hastalar tedaviye akut veya kronik güçlüklerle başvurabilirler. Akut sorunlar genellikle güncel bir ayrılıkla ilgilidir. Bu dönemde, yani şiddetli bir terk depresyonu içindeki vaka bu güçlüğü aşana kadar en az haftada üç kez görülmelidir. Daha az sıklıkta yapılan görüşmeler hastanın dışarda başka bir destek aramaya yönelmesine neden olacaktır. Hasta bu aşamada yeniden kurucu psikoterapiye yatkınlığı bakımından araştırılmalıdır. Kronik güçlükleri olan vakalar ise yirmili yaşların sonundan kırklı yaşlara kadar değişen bir grupta yer alırlar. Çalışma yaşamı ve özel yaşamdaki insan ilişkilerinde yaşanan kronik tatminsizlik ve çatışmalar ön plandadır. Daha önceki bölümlerde izlediğimiz "yapışma" türü savunmalar kullanan, şiddetli terk duyguları olan vakalar haftada iki kez yapılan görüşmelerle psikoterapiye alınır. "Yutulma" türü korkuları olup mesafe koyucu savunmalar kullanan vakalarda psikoterapiye haftada bir kez yapılan görüşmelerle başlamak doğru olur. Hastalar bu süreçte yeniden kurucu psikoterapiye yatkınlık bakımından değerlendirilir.

Ben gücü yüksek, nevroz sınırlarında kalan, yüceltme kanalları açık vakalar yeniden kurucu psikoterapiye daha yatkındır. Keza ayrı-

lık travmaları (örneğin hastanın ayrılığa en duyarlı olduğu 18-36 aylık dönemde yeni bir kardeşin doğumu veya annenin hasta olmasına bağlı olarak ilgisinden uzak kalmak gibi) küçük olan vakalar yeniden kurucu psikoterapiye daha yatkındır (Masterson, 1976: 98). Yapışma türü davranışlar gösteren vakalar yeniden kurucu psikoterapiye mesafe koyucu sözlü ya da fiziksel saldırgan davranışları bulunan vakalardan daha yatkındır. Aktarımda yapışma tipi tepki gösteren vakalar da yeniden kurucu psikoterapiye daha yatkındır.

Yoğun yeniden kurucu psikanalitik yönelimli psikoterapi genellikle destekleyici psikoterapinin gelişmiş bir uzantısı olarak görülebilir. Amaç terk depresyonunu derinlemesine yaşamaya yardımcı olmak, benin özerkliğini ve gerçek kendiliği ortaya çıkarmaktır. Masterson'a göre böyle bir psikoterapinin üç aşaması vardır: 1) sınama (direnç), 2) derinlemesine çalışma, 3) ayrılık (çözülme).

1) *Sinama*: Her türlü psikoterapinin temel dayanağı terapide işbirliği, yani terapist ile hastanın, hastanın sorunlarını çözmek için birlikte çalışmasıdır. Psikanalitik psikoterapiler hastanın içgörü kazanma yoluyla kendine yardımcı olabileceği görüşündedir. Bir başka deyişle Masterson'ın altını çizdiği gibi terapinin amacı hastanın kendisine yardım etmesine yardımcı olmak için işbirliği yapmaktır.

Sınır vakalarda terapide işbirliğini kurmak terapinin başlangıç noktası olmaktan çok, başlı başına hedefi haline gelir. Çünkü sınır vakalar psikoterapiye, daha önce Kernberg'de gördüğümüz gibi ileri derecede gerilemeli tepkilerle başlarlar. Masterson bu görüngüleri aktarım eyleme koyması olarak adlandırır (Masterson, 1988: 130). Hasta adeta terapistin bağımsız kendiliğini algılamadan çocukluğundaki figürlere gösterdiği tepkileri tekrarlar. Masterson'a göre ödüllendirici ve geri çekilen nesne ilişkileri kısmi birimlerinin (RORU ve WORU) aktarımda ortaya çıkması aslında bir dirençtir. Hasta bütün zararlarına rağmen o güne kadar onu terk depresyonundan koruyan, kısa yoldan tatmin elde etmesini sağlayan savunmalardan vazgeçmeden önce psikoterapinin etkililiğini ve güvenilirliğini sınamaya yönelir (Masterson, 1976: 100). Terapistin bu aşamadaki temel teknik aracı yüzlemedir. Hastanın eskiden getirdiği savunma mekanizmaları ve davranış kalıplarının nasıl kendisine zarar verdiğinin yüzlenmesi ilk terapi müdahalesini oluşturur. Bu yüzlemeler hastanın inkâr ettiği çatışmaları bilinçli hale getirir ve hastanın eyleme koymalarını herhangi bir çatışma yaşamadan gerçekleştirmesini engeller. Bu noktada yüzlemeler her şeyden önce eşduyumsal bir noktadan başlamalı, hasta ne ya-

şadığının anlaşıldığını iyice hissetmelidir.

Ancak Masterson bu noktada bir istisnadan söz eder. Eğer terapistin eşduyumlu yüzlemeleri hastayı yeterince etkilemiyorsa, hastanın kendini tahrip etmeye yönelik savunmalar karşısında ciddi olarak uyarılması gerekebilir (Masterson, 1976: 101). Terapistin bu tür manevraları giderek hastanın terapisti geri çekilen nesne ilişkisi çerçevesinde algılamasına yol açar (Masterson, 1988: 131). Bu tür etkileşimler döngüsel bir şekilde ilerler; direnç, yüzleme, terk duyguları, yeni dirençler, yeniden yüzlemeler ve derinlemesine çalışma... Bu süreç uzun yıllar devam edecektir.

Terapistin hastayla samimi ilgisini koruması, güvenilirliği, yüzlemelerinin yerindeliği, hastanın kendisini manipüle etmesine izin vermemesi gibi hastayı şu ya da bu şekilde kullanmaya girişmemesi de giderek hastanın terapiye olan güvenini pekiştirecek ve terapide işbirliğinin kurulmasını sağlayacaktır.

2) *Derinlemesine çalışma*: Masterson'a göre sınır vakaların yoğun, yeniden kurucu analitik psikoterapisini ilerde ele alacağımız tekniklerden ayıran en önemli fark, terapide işbirliğinin yerleşmesiyle birlikte hastanın terk depresyonunu yaşamaya başlaması ve bunu derinlemesine çalışmasıdır. Bu psikoterapinin dönüm noktasıdır. Bu aşamada hastada iki önemli değişiklik gözlenir; hasta eski davranış kalıplarını çocuksu ve ahmakça bulmaya başlar ve depresyonla ilgili fanteziler, hatıralar, rüyalar terapisinin esasını oluşturur. Hasta giderek özellikle annesiyle ilgili en eski duygusal terk deneyimlerini anımsar; öfke, panik, boşluk duygusu gibi deneyimleri dile getirir. Terapisinin bu aşamasında eski savunma mekanizmaları tekrar devreye girebilir-se de bunlarla başetmek daha kolaylaşmıştır.

Bu aşamada giderek ilginç bir değişiklik gözlenmeye başlar; hasta yeni faaliyetlerde bulunmaya, yeni ilgi ve hobiler geliştirmeye yönelir. Hastanın bireyleşme itkileri harekete geçmiştir. Masterson'ın iletişimsel örtüşme (*communicative matching*) adını verdiği süreç dikkati çeker. Terapist hastayla klasik bir analitik süreçte küçümsenecek basit ve sahici bir dostluk ilişkisine girer. Masterson'a göre bu süreç hastanın bağımsızlaşan kendiliğinin desteklenmesi bakımından Mahler'in "yeniden güç alma" adını verdiği sürece benzer. Hastanın yeni ilgileri konuşulur, tartışılır, desteklenir. "Hayat dersleri", sıradan bir erişkinin zaten bildiği şeylerin aktarılmasından ibarettir. İş yaşamında başarı inisiyatif almaya, kendini ortaya koyabilmeye, iddialı olabilmeye, becerilerini geliştirmeye, yenilgi ve başarısızlıklardan ders alıp



yeniden denemeye dayanır. Özel ilişkilerde iyi bir ilişkinin gelişmesi zaman alır ve deneyime dayanır. Örneğin iki insanın birbirinin beklentilerini karşılayacak yapıda olup olmadığı sınanmalı, bir ilişkinin yası tamamlanmadan yeni bir ilişkiye başlanmamalıdır. Bu aşamada hasta artık bütün bunları gelişen kendiliğine yapılmış bir müdahale olarak görmez, tam tersine bu tür konuşmalara ihtiyaç duyar ve duygusal gelişiminin desteklendiğini hisseder. Terapist ödev vermez, gerçek kendiliğin inisiyatif kazanmasına destek olur.

Yeni faaliyetlere girilmesi ve yeni inisiyatiflerin kazanılması hasta için sancısız bir süreç değildir. Hasta bir taraftan coşku ve sevinç, bir taraftan korku içindedir. Önemli bir nokta da şudur: Hasta giderek yıllarını alan esas sorunun ayrılık stresi değil, kendi gerçek kendiliğini anneden ayırma ve ifade etmeye yönelik başlangıçtaki çabalarının anne desteğinden mahrum kalması olduğunu anlamaya başlar (Masterson, 1988: 136).

Başarılı bir terapinin bu aşamasında öne çıkan bir başka konu da hastanın aktarım fantezisinin (ki bu fantezi daima özlemi çekilen bir anneyle ilgilidir) gerçekleşemez olduğunu ve gerçeklikteki terapistin bir ikame ebeveyn olmadığını kabullenmesidir (Masterson, 1988: 135).

3) *Ayrılık*: Depresyon gözle görülür biçimde azalmıştır. Ancak kaygı, özerk bir varlık olarak işlev görmeyle ilgili kaygı ön plana çıkmıştır. İdeal olarak terapiyi bırakma kararı hastadan gelmeli ve terapist bunu desteklemelidir. Terapist hasta ihtiyaç duyduğunda ulaşılabilir olduğu güvencesini vererek genel olarak üç veya dört yıl süren terapiyi sonlandırır.

### *Bir Yeniden Kurucu Psikoterapi Örneği*

Burada Masterson'ın gerçekten büyük ustalıklarla götürdüğü psikoterapilerden birini aktarmak yerine, beceriksizce götürülmüş de olsa gene de tatmin edici sayılabilecek bir başarıyla sonlanmış bir psikoterapi örneği vermek istiyorum. Çünkü bu terapist olarak bizi rahatlatır; hata yapsak bile, yeterince iyi niyetliyse her şey bitmiş sayılmaz.

Ş. otuzlu yaşlarının başında, iyi eğitim görmüş, güzel ve bekâr bir kadındı. Üç yılı aşan bir süre haftada iki görüşmeyle sürdürülen psikoterapisine hastalık hastalığına bağlı şiddetli kendine yabancılaşma şikâyetiyle başvurmuştu (hasta neredeyse hezeyan düzeyinde AIDS olduğuna inanıyordu). Ciddi toplumsal sıkıntılar çekiyor, çalışamı-

yor, evden çıkmakta zorluk çekiyordu. Bir süredir ilişkide olduğu erkek arkadaşının yardımıyla yaşıyordu ama bu ilişki de ileri derecede sorunlu ve çalkantılıydı.

Ş.'nin erişkinlik yaşamı oldukça ıstırap verici geçmişti. Hızla yapışma tarzında bağlandığı ilişkiler ve düş kırıklıkları yaşamış, iş yaşamında istikrarsız ve başarısız olmuştu. Ayrıca yaşamı ideal ve amaçlardan da yoksundu. Yaşamında istikrarla bağlandığı bir şey olmadığı gibi kendiliğini de istikrarlı bir şekilde ayırt etmek zordu. Terapisinin derinlemesine çalışma aşamasında hiçbir kuramsal dayatma olmadan kendisinin dile getirdiği gibi, adeta bir kimliği yoktu. Kimliği değişken bir yapı gösteriyordu, yani belli bir sürekliliği olan kendine özgü değerleri, amaçları ve idealleri yoktu.

Terapi benim açımdan oldukça şanssız bir şekilde başladı. Maalesef o zaman bütün vakalara tek bir kuramsal çerçeveye yaklaşma eğiliminde olduğum için, hızla ve açıkça ortaya çıkan cinsel çatışmalara (özellikle de olumsuz oidipal yapılanma ve penis hasetine) yöneldim ve bunların altta yatan dirençlerle ilişkisini göremedim. Bu noktada uyarı hastadan geldi; bir gün öfke içinde benimle tartışarak sorunun bunlar olmadığını söyledi. Süreci dikkatle yeniden gözden geçirdiğimde hastanın haklı olduğunu anladım, tam da Masterson'ın tarif ettiği gibi samimiyetle yanılmış olduğumu itiraf ettim. Sanırım hatamı kabul etmem, terapi sürecine olan ilgim, samimiyetle yardımcı olmaya çalıştığımı sezmeleri, terapisinin daha ilk yılında Ş.'nin terapide işbirliğine yönelmesini sağladı; böylece terapisinin ikinci aşaması başlamış oldu.

Bu aşamada romantik bir şekilde idealleştirdiği, aslında oldukça gerilemeli bir görünüm arz eden eski ilişkilerini incelemeye başlamamız ve bu ilişkilerdeki kendine zarar verici özelliklerin yüzlenmesi giderek duygusal terk konularını (önce eski terapisti, sonra eski eşi, son olarak da annesi) gündeme getirdi. Bulunduğu ortamda kendinden başkasına şans tanımayan, ben merkezci ve yayılmacı biri olan, Ş.'nin bireyleşme çabalarını ketleyen ya da bunlar karşısında duyarsız kalan annesine yönelik şiddetli öfkesiyle depresyon, yalnızlık, güçsüzlük ve boşluk duyguları derinlemesine çalışıldı. Zamanla Ş.'de bazı yeni temalar ortaya çıktı: "artık büyümek"ten söz ediyordu, eski Ş.'nin kendiliksizliğini eleştiriyor, "ben kimim?" sorusunu soruyor, gerçek bir kendilik arıyordu.

Yine bu dönemde aktarım fantezisi de işlendi. AIDS'liydi ve çektiği acı nedeniyle gittiği terapist onu büyük bir şefkatle sevecek, mesleğini hiçe sayarak Ş.'nin cesaret edemediği şeyi yapmasına yardımcı

olacak, onun kendini öldürme arzusunu yerine getirecek, yani ötanazi uygulayacaktı. Bu aktarım fantezisi ayrıntıyla işlendikten sonra, hasta olan çocuğunu büyük bir şefkatle sakinleştirip huzur içinde uyumasını sağlayan ideal anne arayışı olarak yorumlandı. Kuramsal açıdan şiddetli bağımlılık ve bakım görme arzularının engellenmesi (ki aslında hastalık hastalığı da buna bağlıydı) ve terapide işbirliği çerçevesinde bulduğu sınırları çizilmiş destek arasındaki uyumsuzluk bireyleşme ve büyüme itkilerini harekete geçirdi (Masterson, Tolpin ve Sifneos, 1991: 289).

Bir süre sonra Ş.'de öğretmenlik yapabileceği fikirleri uyandı ve bu konuda (zaten yüksek öğrenim görmüş olduğu için) kurs görmeye başladı. Hastalık hastalığı gerilemişti. Bu kursta ummadığı üç şey oldu: İnsanlar tarafından yadırganmadığını, kabul gördüğünü fark etti; zekâsının sandığının çok üstünde olduğunu anladı (ki görüşmeler sırasında zaman zaman anlamakta güçlük çektiysem de hayranlıkla izlediğim zengin iç dünyasını dile getirirken kullandığı metaforik dil sayesinde bunu ben de fark etmiştim); daha da önemlisi o güne kadar kendinde inkâr ettiği çok önemli bir özelliği utanarak fark etti; hırslıydı, başarı ve saygı görmek istiyordu. Bu aşamayı daha köklü, belki tüm yaşamını değiştirecek bir başka ilgi ve uğraş izledi: Felsefe. Felsefe dalında master öğrenimine başladı, çok da başarılı oldu.

Bütün bunlar acısız, sancısız, korkusuz ve paniksiz olmuyordu tabii. Bütün yaşamı boyunca korktuğu gerçek kendiliğin uyanışı insana daima korku ve acı verir. Bu aşamada yeniden uyanan bu kendiliği sevinçle izliyor, acılarını, korkularını yatıştırmaya çalışıyor, zaman zaman da ilaçla takviye ediyordum. Aramızda Masterson'ın iletişimsel örtüşme adını verdiği süreç başlamıştı. Felsefi tartışmalar yapıyor, modern mantıktan, bilim felsefesinden söz ediyorduk. Bu arada Ş. uzun süredir boşladığı ilişkisini gözden geçirdi, bu ilişkide bazı değişiklikler yapmak istedi ve en önemlisi terk edilmeyi göze aldı. Sonuç olarak ilişkide bir düzelme ve evlilik yolunda bir dönüşüm oldu. Her zaman bana ulaşabileceğini söyleyerek terapisini sonlandırdığımda Ş. evlenmeye hazırlanan, çaba sarf ederek elde ettiği iyi bir işi olan, felsefe alanındaki kariyerini önemseyen ve oldukça başarılı sonuçlar alan bir kadındı. Acılar ve sorunlar bitmemişti tabii, ama zaten hangi erişkin acısız ve sorunsuz bir yaşam umabilir ki? Zaman zaman tekrar psikoterapi desteği alması ya da ilaç kullanması gerekse de Ş.'nin bir daha asla sınır düzeye gerilemeyeceğine şiddetle inanıyorum.

### *Terapistin Özellikleri ve Karşı Aktarım Sorunları*

Masterson terapistten ilk bakışta bağdaştırılması güç gibi görünen şu iki özelliği birden bekler: gerçek bir insan olmak ve yansızlığını korumak. Terapist hastanın büyümesini ve bireyleşmesini destekleyen, hastanın bu yöndeki çabaları karşısında olumlu bir tutum alabilecek bir konumda olmalıdır. Ayrıca terapi kuralları çerçevesinde çektiği sınırlar sayesinde kaçınma ve inkâr mekanizmalarını yüzleyerek hastanın zayıf gerçeklik anlayışını ve gerçekliği inkârını düzeltmeye yönelmelidir (Masterson, 1976: 90-1). Ama terapist aynı zamanda, ortaya çıkan gerçek kendiliğin koruyucusu olarak duygusal açıdan yansız konumu korumalıdır. Bu yansızlık ve nesnellik hastaya yansız bir gerçeklik çerçevesi sunar; böylece hastanın özdeşleşebileceği, kendini karşılaştırabileceği, aktarım yansıtmasını derinlemesine çalışabileceği bir ortam ortaya çıkar. Kısa bir anlatımla sınır vakalar psikoterapiye terapide işbirliği içinde girmediklerinden, eski ilkel ihtiyaçlarını karşılaması için terapisti harekete geçirmeye çalışırlar. İşte bu noktada terapist eğer eski ihtiyaçlarının tatmini yoluyla hastaya kendini iyi hissettirmeye çalışır, hastayı ödüllendirerek onun kendisini iyi hissetmesine yol açan manevralara girer, yani gerçeğin koruyucusu rolünden vazgeçerse, hasta giderek daha gerilemeli düzeyde tepkiler verecek, bu da terapiyi çıkmaza sokacaktır. Öte yandan eğer terapist gene yansız bir şekilde gerçekliği koruma işlevini yerine getirirken geri çekilen kısmi nesne ilişkisi birimlerini harekete geçirip hastanın saldırganlığını terapistte boşaltması yoluyla tatmin elde etmesine yol açarsa, eski patolojik savunmaların tekrarını gündeme getirmiş olur.

Terapistin yansızlığı ve gerçekliği hastanın bireyleşmesinin garantisidir (Masterson, 1988: 191-3). Bir başka deyişle terapist hastasını yüzlediğinde, ona öğüt verdiğinde, yol gösterdiğinde, onunla tartışmaya girdiğinde ya da onun yaşam sorunlarını üstlenircesine ilgilendiğinde yansızlığını kaybeder. Bu ise hastanın inisiyatif alıp bireyleşmesini engeller ve eski patolojik savunmaların devamına yol açar.

Terapist yansızlığını korumakta kararlı olsa dahi sonuçta bir insan olarak kendi bilinçdışı tarihinden getirdiği çatışmalar vardır. Ayrıca sınır vakalarla çalışırken (örneğin hastanın intihar tehditleri karşısında olabileceği gibi) oldukça gerçekçi düzeyde ciddi duygusal tepkiler vermesi de kolayca anlaşılabilir. Öte yandan Kernberg'in yansıtarak özdeşleşme çerçevesinde ele aldığı gibi bazen terapist de benzer bir şekilde karşı saldırgan olabilir. Ayrıca sınır vakaların manipülasyon

ustası oldukları, karşılarındaki insanda şiddetli duygusal tepkiler yaratabilecek manevralara girebilecekleri de unutulmamalıdır. Sözgelimi tamamen iyi niyetle hastanın akılcı bir entelektüel tartışmaya giriştiğine inanıp anlamsız bir polemik batağına çekildiğimi öfkeyle fark ettiğim anlarım olmuştur. Yoğun duygusal çatışmalardan uzak kalmak için öncelikle profesyonel kuralları (zaman, mekân, ücret vs.) tam olarak uygulamak gerekir. Pek çok karşı aktarım sorununun, terapistin kendini hastanın yansıttığı çerçevede algılamasından kaynaklandığı unutulmamalıdır.

Sınır ve narsisistik kişilikteki terapistlerin, özellikle de terapi sayesinde düzelmiş olanlarının, bu tür psikoterapilerde başarılı olduğu söylenebilir (Masterson, 1988). Öte yandan sorunlarının farkında olmakla birlikte düzelmemiş olanlar da eğer kendi savunmalarını yeterince tanıyor iseler her şeye rağmen başarılı bir psikoterapi yürütebilirler. Bir terapist ciddi bir karşı aktarım sorunuyla karşılaşmışsa, ilk adımda hastayla ilgili duygu ve düşüncelerini net bir şekilde saptamalıdır. Eğer hasta özellikle bir kriz döneminde değilse, terapist dikkatini özellikle karşı aktarıma yöneltmelidir. Çünkü o anda terapinin başarılı bir şekilde ilerlemesini engelleyen terapisttir. Bu durumda terapist kendi geçmişini inceleyerek kendisinde bu tür şiddetli duygusal tepkiler uyandırmış olabilecek geçmiş figürleri araştırmalıdır; çünkü sorun terapistin zedelenebilir olduğu noktadadır. Bazen hasta bu tepkiye yol açabilecek özel bir şey yapmamıştır; sorun terapistteki derin bir çatışmayla ilgilidir. Bu durumda terapist bu sorunu çözemediği takdirde hastayı görmeyi kesmeli veya kendisi terapiye girmelidir (Masterson, 1988: 201).

Karşı aktarım kontrol altına alındıktan sonra terapist hastanın kendinde uyandırdığı duyguları hastanın içgörü kazanması için ve hastanın dikkatini belli olgulara çekmek için kullanabilir. Ya da eğer karşı aktarım terapistte bazı olumsuz etkilere yol açıyorsa, terapist tedavideki bazı sorunlardan tamamen hastanın sorumlu olmadığını hastaya bildirmelidir.

Terapistin karşı aktarım sorunları bütün meslek yaşamı boyunca sürer, bununla birlikte terapist tecrübe kazandıkça bu sorunlarla daha kolay başedebilir. Terapinin başlangıç döneminde terapist karşı aktarım sorunlarını hallettikçe hastanın aktarım eyleme koymalarını giderek gerçek aktarıma ve terapide işbirliğine sevk etmeyi başarır. Önemli olan terapistin kendi karşı aktarım sorunlarını, zedelenebilir olduğu noktaları iyi tanımasıdır. Hasta genellikle terapistin gerçek

karşı aktarım sorunlarını fark etmez ve onu kendi iç dünyasındaki imagolara göre (WORU veya RORU) değerlendirir.

### **Masterson'da Görece Kısa Vadeli ve Destekleyici Terapi**

Haftada bir veya iki kez yapılan görüşmelerle 6 ila 18 ay sürdürülür. Terapinin amacı terk depresyonunu derinlemesine çalışmak değil, ben işlevlerindeki bozukluğu ve kendiliğin kendini harekete geçirme kapasitesindeki bozukluğu düzeltmektir. Bu saydıklarımız hastanın gerçekliği algılayışını bozmaktadır; terapistin görevi de hastanın gerçekliği tam olarak kavramasını sağlamaktır. Terapistin hastanın gerçekliği nasıl algıladığı ve onunla nasıl başetmeye çalıştığıyla ilgili yüzlemleri daha bütünsel bir gerçeklik algısını ortaya koyar ve hastanın bu alternatif algıyla özdeşleşmesi beklenir. Bu tür bir terapi genellikle hastanın günlük yaşamında çarpıcı bir düzelmeye neden olur ve ilişkilerini düzeltilir. Hasta onu terapiye sevk eden sorunları aştığında genellikle terapiyi terk eder.

Hastanın gerçekliği kavrayışıyla birlikte kendisini kavrayışı da değişir. Ama altta yatan terk depresyonu hâlâ durmaktadır. Ancak kendini tahrir etmeye yönelik savunmalar gerilemiş, hastanın kendini ortaya koyma kapasitesi artmıştır. Her hasta kendine uygun bir yöntem bularak stres dönemlerini aşacak beceriler geliştirir (Masterson, 1988: 135-6).

Pek çok sınır vaka psikoterapiye genel olarak haftada bir kez yapılan destekleyici psikoterapiyle başlar. Bu durumda yoğun yeniden kurucu analitik psikoterapiye yatkınlıkları araştırılır. Destekleyici psikoterapi hastanın patolojik beninin savunma mekanizmalarını bilinçli olarak kontrol etmesini hedef alır. Bu sayede hastanın yaşama daha fazla uyum göstermesi amaçlanır.

Bu tür terapiler değişik sürelerde uygulanır (birkaç aydan on yıllara kadar). Terapist, hasta belli bir uyum düzeyini sağladıktan sonra da, krize girdiği anda geri dönebileceği bir odak olarak kalır (Masterson, 1976: 92-3).

Danışmanlık ise ben gücü zayıf olan hastalarda, savunma mekanizmaları kırıldığında psikoza girecek olan vakalarda uygulanır. Öğüt, telkin, ilaç tedavisi ve çevrenin düzenlenmesi gibi yöntemlere başvurulur (Masterson, 1988: 149).

## VIII

# NARSİZM

Narsisizm sözcüğü Eski Yunan mitolojisindeki Narkissos'tan gelir. Nympha'lar (su perileri) bu olağanüstü güzel genç adamı arzularlar ama o onlara hiçbir ilgi duymaz. Nympha'lardan biri olan Ekho ona âşık olur ve yakınlaşmayı denerse de Narkissos onu kabaca reddeder. Ekho utanç içinde uzaklara kaçarken, ardında dağlarda yankılanan sesini bırakır. Tanrılar Narkissos'u karşılıksız bir aşkla cezalandırmaya, ondan öç almaya karar verirler. Narkissos suda yansıyan kendi görüntüsüne âşık olur ve kendi görüntüsüne kavuşmak isterken ona bu görüntüyü yansıtan suda boğulur. Daha sonra Nympha'lar Narkissos'un boğulduğu yerde nergis çiçeğini bulurlar.

Bu acıklı mit pek çok bakımdan ilgi çekicidir. Örneğin bize Eski Yunanlıların evreni sadece edebi değil, akılcı bir tarzda da düşünmeye çalıştıklarını gösterir. Sudaki yansıma ile sesin yankısının birer mit ögesi olarak bulunması, duyguların karşıdaki insanda yankısını bulmaması, kendilik imgesinin daima bir yansıma üzerine kurulmuş olması, ilginç bir çağrışım zenginliği ve araştırılıp çözümlenmesi gereken bir yapılanma sunar.

Narsisizm konusunda en yetkin çalışmayı yapmış olan Kohut, narsistik zedelenmeyi çocuğun coşkulu, büyülenmeci teşhirciliği karşısında uygun olmayan bir yansıtmaya bağlayacaktır. Basch (1990) narsistik zedelenmenin en tipik örneğini, coşkuyla yakınlaşma çabasının erişkinde yankı bulmamasıyla örnekleyecektir. Arnold Cooper da (1981: 112-43) Nunberg'e katılarak narsisizmin temel özelliklerinin bu mitin öğelerinde bulunduğunu söyleyecektir. Cooper'a göre bu özellikler kibir, ben merkezilik, büyülenmecilik, duygudaşlık ya da eşduyum yoksunluğu, beden imgesinde belirsizlik, kendilik ve nesne sınırlarının zayıfça ayrılmış olması, sürekli nesne bağının yokluğu ve psikolojik tözün eksikliğidir. Bu çerçeveden bakıldığında narsisizm etik bir eksiklik gibi durabilir, ama narsistik insanın trajik dünyasını

anlamaya yöneldiğimizde bu etik yargıların değiştiğini görürüz.

Narsisizm geniş kapsamlı bir kavramdır. Bizi burada özellikle narsisizmin kişilikle ilişkisi (yani bir kişilik bozukluğu olarak narsisizm) ilgilendirmekle birlikte narsisizmin diğer anlam ve cepheleri de konuyla yakından bağlantılıdır. Narsisizmle ilgili değişik kavrayışları bir arada, kendi ilişkileri içinde inceleyebilmek için, iyi bir çalışmayı temel alıp geliştireceğiz.

Stolorow ve Lachmann (Stolorow ve Lachmann, 1980: 10) narsisizmin bütün kavrayışlarını bir araya getirebilecek bir tanım ortaya atar. Bu narsisizmin işlevsel tanımıdır: "Ruhsal etkinlik, kendilik temsilcisinin yapısal tutarlılığını, zamandaki sürekliliğini ve olumlu duygusal renklenmesini ayakta tutmaya yönelik olduğu ölçüde narsisistiktir." Bu işlevsel tanıma göre narsisizm ile kendilik temsilcisi arasında bir ilişki vardır. Bir ruhsal etkinlik kendilik temsilcisinin bütünlüğünü, sürekliliğini ve olumlu duygu yüküyle yatırılmasını sağlamaya yönelik olduğunda narsisistiktir. Bu tespit fenomenolojiye yakın bir söylemle ifade edildiğinde insanın tutarlı ve bütünsel bir kendilik duygusu olması, zaman içinde bu kendiliğin süreklilik arz etmesi, kendilik saygısı ve kendine güvenin olumlu sınırlarda tutulması anlamına gelir. Daha önce sınır kişilikleri incelerken ben kimliği ve kendilik duygusu gibi kavramlarla tutarlı ve bütünsel bir kendilik anlayışını, kimlik dağınıklığı kavramıyla da bu bütünlüğün bozulmaya yatkınlığını ele almıştık. İşte kişiliği narsisistik açıdan hasarlı insanlar, izleyen bölümde daha iyi inceleyeceğimiz gibi, sınır durumlardan farklı olarak bu bütünlüğü korumaya yatkındır. Ancak bu bütünsel kendilik zedelenmeye, çözülmeye, geçici bir süre için de olsa sınır düzeyine gerilemeye yatkındır. Bu bakımdan bu insanların ruhsal faaliyetlerinin önemli ölçüde bu bütünlüğü korumaya, yani normal bir insandan çok daha fazla kendiliklerine yöneldiği düşünülebilir. Nitekim pek çok narsisistik insan sürekli kendinden söz etme, büyülenmeci bir övünme içine girme, kendinin aşırı farkında olma ve kendini izleme, zedelenebileceği ortamdan kaçınma, savunmaya yönelik kibir, uzaklık ve soğukluk, belirti düzeyinde beden sağlığıyla aşırı ilgililik ve buna bağlı kaygı (hastalık hastalığı), kendilik duygusunun kaybı (kendine yabancılaşma), kendilikle ilişkide gerçeklik duygusunun kaybı (gerçekliğe yabancılaşma), kendine saygı ve güvenin azalması, ön planda olmasıyla özelleşen depresif dönemler, narsisistik öfke krizleri, düşük kendilik saygısını telafi etmeye yönelik büyülenmeci fanteziler, cinsel sapıklıklar, kendilik saygısını kazanmaya yönelik



toplumsal olarak kabul gören veya görmeyen faaliyetlerle aşırı uğraşma gibi durumlarla incelemeye alındığında ruhsal faaliyetlerinin önemli bir bölümünün kendiliğın tutarlılığını ve sürekliliğini korumaya, kendilik saygısını yükseltmeye, kendini "iyi" hissetmeye yönelik olduğunu görürüz.

Şimdi narsisizmle ilgili bu işlevsel tanımdan sonra, gene Storolow ve Lachmann'ın yukarıda andığımız yapıtını temel alarak ilk bakışta birbirinden bağımsız gibi duran narsisizm kavramlarını bir bütünlük içinde vermeye, daha doğrusu yazarların düşünce çizgilerini genişleterek sürdürürken verilen işlevsel tanım sayesinde bir bütünlük sağlamaya çalışalım.

### Bir Cinsel Sapıklık Olarak Narsisizm

Bir cinsel sapıklık olarak narsisizmden söz ettiğimizde, kişinin kendi bedenini ya da daha özgöl olarak kendi bedeninin ayna imgesini cinsel nesne olarak seçtiğı bir durumu göz önüne alırız. Modern psikiyatride parafili kavramı çerçevesinde artık narsisizmden pek söz edilmemektedir.

Freud narsisizm üzerine daha ilerde ayrıntılı olarak ele alacağımız ünlü yazısında narsisizm kavramının bir cinsel sapıklık olarak klinik kullanıma sokulmasını Paul Näcke'ye (1899) bağlamışsa da, daha sonra bu saptamasının yanlış olduğunu, narsisizm kavramının Havellock Ellis'e (1898) ait olduğunu söylemiştir. Ellis ise 1928'de yazdığı bir yazıda, kavramı klinik söyleme sokma önceliğini Paul Näcke ile paylaşmasının doğru olacağından söz etmiştir (der. Andrew Morrison, 1986a: 17, dn).

Sydney Pulver, Stolorow ve Lachmann'ın burada iskelet olarak alıp geliştirmeye yöneldiğimiz çalışmalarına temel olan yazısında (Pulver, 1970: 91-111) cinsel sapıklıkların erişkin cinsel yaşantısında çocuksu cinselliğın bir bileşeni olarak ortaya çıktığını, çocuklukta kendi bedenine yönelik cinsel ilginin cinsel gelişimin bir parçası olduğuna dikkat çeker. Bu çerçevede, klasik bakış açısından bir sapıklık olan narsisizmi libidonun gelişimi sırasında gerçekleşen bir saplanma olarak görmek mümkündür. Bununla birlikte ilerde inceleyeceğimiz Kohut'un etkilerinden sonra, gerek genel olarak cinsel sapıklıkları gerekse özel olarak narsisistik sapıklığı basitçe libidonun saplanmasıyla açıklamaktan çok, Stolorow ve Lachmann'ın kaydettiğı gibi kişiliğın bütünü içindeki işlevselliğiyle açıklamak daha doğru olur.

Stolorow ve Lachmann'a göre Elksich ve Lichtenstein bu tür hastaların kendi ayna imgeleriyle aşırı meşgul olmalarının, kendilik tasarınının parçalanmasını onarmaya ve bu tasarıma bir istikrar kazandırmaya yönelik olduğunu kaydetmişlerdir. Annie Reich, Kohut ve Goldberg de cinsel sapıklıkların kendilik çöküntüsüne ve kendiliğin parçalanmasına karşı, bütünlüklü bir kendilik oluşturmaya ve kendilik saygısını onarmaya yönelik işlev gördüğünü kaydetmişlerdir. Annie Reich yukarıdaki görüşlerini açıkladığı makalesinde (Reich, 1960: 44-60) gerçekten de önemli bir atılım yapmış, klasik Freudcu çerçeve içinde kalınakla birlikte narsisizm olgusunun özünde kendilik saygısını düzenlemeye yönelik olduğunu kaydeden ilk yazarlardan biri olmuştur. Keza Kohut'un bu çizgide en yüksek doruğa ulaşan çalışmasından ilerde ayrıntılı olarak söz etmek imkânını bulacağız.

Stolorow ve Lachmann burada temel aldığımız yapıtlarında, yukarıda aktardığımız işlevsel narsisizm tanımının cinsel sapıklık olarak narsisizmi ele almaya elverişli olduğu görüşündedir. Stolorow, Lachmann'la birlikte yaptığı bu çalışmadan önce, aynı konuya yönelik bir başka çalışmasında da (Stolorow, 1975: 197-209) aynı görüşü savunmuştu. Bu bağlamda narsisistik sapıklık kendilik saygısı düşük ve kendiliği parçalanmaya yatkın bir insanın kendini onarma çabası olarak görülüyor, narsisizmin işlevsel tanımı çerçevesinde kolayca yorumlanarak ele alınıyordu.

### **Bir Nesne İlişkisi Kipi Olarak Narsisizm**

Pulver'in yukarıda adı geçen çalışmasına paralel olarak Stolorow ve Lachmann da narsisizmin ikinci kullanımının çevreyle belli bir ilişkiye girme biçimini, belli bir nesne ilişkisi tarzını belirlediği kanısındadır. Bu nesne ilişkisi türü, nesne ilişkilerinde gözlenebilir bir geri çekilmenin olduğu ve kendiliğin nesnenin özelliklerinden daha belirleyici tarzda nesne seçiminde etkili olduğu bir nesne seçim tarzına dayanır. Nesneden geri çekilme nesnenin fiziksel anlamda yokluğu, bu nesneden ruh içi anlamda uzaklaşma anlamına gelmez. Fenomenolojik olarak insanlardan uzak ve mesafeli görünen bu ilişki kipindeki insan, iç dünyasında yoğun olarak bu figürlerle ilgilidir. Bu geri çekilmede özellikle narsisistik zedelenebilirliğin rolü büyüktür. Nitekim narsisistik vakaların çoğunun sıcak ve yakın ilişki kurmakta güçlük çektikleri gözlenirse de neredeyse bilinç düzeyinde bu geri çekilmelelerinin savunmaya yönelik yapısının farkındadırlar. Nitekim Pulver da

adı geçen yazısında aynı görüşü ileri sürer.

Pulver bu bağlamda hem Charles Brenner'ın hem de Freud'un (ekonomik kuram bağlamındaki) görüşlerini sorgular. Brenner, Freud'un ünlü makalesindeki narsisizmle ilgili ekonomik görüşten yola çıkarak, narsisistik nesne ilişkisini kendiliğin libidoyla aşırı yatırılması, nesnelerin libidinal yatırımındaki azalma ve nesnelere yönelik patolojik tarzda olgunlaşmamış ilişkiyle ifade eder. Nitekim Freud da (1914a) narsisizmi libidonun nesneden çekilip kendiliğe yatırılması olarak görmüştü. İlk bakışta narsisistik vakaların gerçekten de çevrelerinden uzak, mesafeli bir tavırları olduğu gözlenir. Ostow da bu bağlamda nesnelerden uzaklıktan söz etmiştir.

Pulver'a göre narsisistik ilişki türünde dış dünyaya yönelik libido çekilmesini nesnel olarak toplumdan ve toplumsal ilişkilerden uzaklaşmayla şekillendirme sorgulanmaya açıktır. Çünkü yukarıda da belirtildiği gibi bu durumlarda iç dünyada nesneyle ilgili uğraşlar devam etmektedir. Bu bakımdan narsisistik geri çekilmeyi dış nesneye yönelik bir ilgisizlikten çok, kaygı uyuracak ilişkiden kaçınma olarak, yani savunmaya yönelik bir manevra olarak görmek daha doğrudur. Bu bağlamda libido kuramı, özellikle de ekonomik görüş tartışmaya açıktır. Nitekim Arnold Model da narsisistik savunmanın nesneye yakınlaşma korkusuyla güdülendiği görüşündedir (Model, 1975: 293-307). Yazara göre Anna Freud'un işaret ettiği "duygu yalıtımı" geniş ölçüde ruh içi bir savunmadır ve yoğun duygularla yüklemlemeye karşı çalışır. Buna karşılık narsisistik savunmalar geniş ölçüde kişilerarasıdır. Model aynı zamanda bu savunmanın analiste yönelik şiddetli bağımlılık arzuları karşısında geliştirilmiş olduğunu da söyler ki bu görüş yukarıda ileri sürdüğümüz anlayışa paraleldir.

Stolorow ve Lachmann bu çerçevede geri çekilme ve uzaklaşma davranışlarının tehlikedeki bir kendiliğin tutarlılığını, istikrarını ve olumlu duygu yükünü sağlamaya yönelik olduğu ölçüde narsisistik olduğunu söyler ve bunu nesneye yönelik cinsel veya saldırgan arzuların uyandırdığı çatışmaya karşı savunma olan kaçınma, geri çekilme ve uzaklaşma davranışlarından ayırır. Klinik açıdan bu iki noktayı, yani kendiliği korumaya yönelik kaçınmalar ile cinsel veya saldırgan çatışmalardan kaçınmayı ayırt etmek oldukça güçtür. Kendiliği zedelenmeye yatkın bir kişinin cinsellikten kaçınması kadar kendiliğin zedelenmesi halinde açığa çıkacak ilkel saldırganlıktan da kaçınması anlaşılır bir şeydir. Burada kaçınmanın bireyin bilinçli veya bilinçdışı değerleri ya da içselleştirdiği yasaklarla ilişkisi iyice incelen-

melidir.

Narsisistik nesne ilişkisinin ikinci özelliğine gelince: Nesne seçiminin nesnenin kendi özelliklerinden çok, kendiliğe göre yapılması Freud'dan Kohut'a kadar pek çok kuramcının üzerinde hemfikir olduğu bir özelliktir. Ama bu özelliği klinik olarak ayırt etmek çok zordur. Gerçek bir nesne ilişkisi, nesne seçiminde kendilikten bağımsız ve özgül nitelikleri, arzuları, ihtiyaç ve tepkileri olan bir başka insana yönelir. Buna karşılık Freud (1914a) narsisistik nesne seçiminin a) kendi olan şeye (kendine), b) kendinin geçmişte olduğu şeye, c) kendinin olmayı arzuladığı şeye, d) bir zamanlar kendinin bir parçası olan birine yöneldiğini söylemiştir. Freud eşcinselliği de bu bağlamda ele almıştır. (Freud'un narsisizm kavramının gelişimini ilerde daha ayrıntılı olarak ele alacağız.)

Narsisizm bağlamında bir geri çekilme ya da kaçınmadan çok, özel bir ilişki türüne yönelmeden söz etmeliyiz. Nitekim pek çok kuramcı gibi Stolorow ve Lachmann'a göre de Freud'un nesneye yatırılan libido ile kendiliğe yatırılan libido arasında birbirinin aleyhine işleyen süreçler öngören ekonomik ilkesini terk etmemiz gerekir. Kohut ve Ernest S. Wolf (1978: 175-96) narsisistik nesne seçiminin özelliklerini ayrıntıyla tanımlamışlardır. Freud'un görüşleriyle belli bir yakınlık taşıyan bu ilişki türlerini Kohut'un görüşlerini özetledikten sonra ele alacağız. Ancak bu noktada söz konusu ilişki kiplerinin Stolorow ve Lachmann'ın işlevsel narsisizm tanımına uyduğunu, yani bu ilişkileri güdüleyen faktörün nesnenin özelliklerinden çok, kendiliğin bütünlük ve istikrarını korumak ve olumlu duygu yüklenmesine hizmet etmek olduğunu söyleyebiliriz.

### **Bir Gelişim Aşaması Olarak Narsisizm**

Psikanalitik düşünce erişkin psikopatolojisini çocuk gelişimindeki evrelere bağlama, erişkin nevrozunu çocuksu nevroza dayanarak ele alma eğilimindedir. Kişiliğin ve bu kişiliğin psikopatolojik yönlerinin çocukluk dönemindeki erken nesne ilişkileriyle bağlantılı olduğu oldukça akılcı görünmekle birlikte, çocukluğun belli dönemlerinin erişkin psikopatolojilerin adeta prototipi olduğu şeklindeki aşırı karikatürleştirilmiş psikanalitik görüş hayli tartışmalıdır. Psikanalizin bu noktadaki en önemli metodolojik çıkmazlarından biri, çocukluk evrelerini özellikle erişkin vakaların analizi dolayısıyla kurgulamasıdır. Bu konuda ilk ciddi kuşku bizzat Freud'dan gelmiştir ve Freud psika-

naliz ile çocuk araştırmalarının bir arada yürütülmesinin gereğine işaret etmiştir (Freud, 1905). Günümüzde özellikle Daniel Stern'in çalışmaları bu görüş temelinde, psikanalitik araştırmalara oldukça eleştirel bir yaklaşım getirmiştir.

Freud tüm eseri boyunca ruhsal gelişimde narsisistik bir evrenin bulunması gerektiği fikrinde ısrar etmiş, ancak bu evre için ne belli bir dönem vermiş ne de narsisistik dönemi tutarlı bir kavram haline getirmiştir. Ancak bugün narsisizmi oto-erotizm ile nesne libidosunun gelişimi arasında değerlendiren erken görüşleri, genellikle Freud'un bu konudaki esas görüşü kabul edilir. Bu bölümde bir gelişim evresi olarak narsisizm kavramının sınırlarını zorlayarak Freud'un narsisizm konusundaki görüşlerini özetlemeyi daha uygun buluyoruz.

Laplanche ve Pontalis'in (1967: 261) bu konudaki çalışmasını temel alırsak, narsisizm terimi Freud'un çalışmalarında ilk kez 1910'da, özellikle eşcinsellerdeki nesne seçimiyle ilgili olarak 1905 tarihli *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*'ye (Cinsellik Üzerine Üç Deneme) koyduğu bir notta ortaya çıkar (Haynal, 1985: 11). Freud 1911'de *Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen*'de de (Schreber Vakası, bkz. 1911b) paranoyanın nedenini eşcinselliğe ve narsisizme bağlamış, bu çerçevede narsisizmi ilk kez açık bir şekilde oto-erotizm ile nesne sevgisi arasında bir evre olarak tanımlamıştı.

Oto-erotizm *Cinsellik Üzerine Üç Deneme*'de özellikle çocukluk cinselliğini tanımlamak bakımından kullanılmıştır ve cinsel dürtünün diğer insanlardan çok, çocuğun kendi bedeninde tatmin arayışı ve kendini cinsel nesne edinme eğilimi olarak karşımıza çıkar. Ancak daha sonra gelişecek narsisizm kavramından farklı olarak libido tam olarak örgütlenmemiş, bir bütün olarak kendi bedenine ya da genel olarak bene yatırılmamıştır. Burada daha çok örneğin ağız gibi tatmin sağlayan organların birbirinden bağımsız bir şekilde ön plana çıkması söz konusudur. Nitekim Schreber Vakası'nda şu satırları okuruz: "Yakın tarihli araştırmalar dikkatimizi libidonun gelişimi sırasında oto-erotizmden nesne sevgisine giden yolda geçtiği bir evreye çektiler. Bu evreye *narsisizm* adı verilmiştir. ... Bireyin gelişiminde bir sevgi nesnesi elde etmek için cinsel içgüdülerini (o ana dek oto-erotik etkinliklerle meşgul olan içgüdüler) birleştirdiği bir zaman gelir; önce sevgi nesnesi olarak kendini, yani kendi bedenini seçerek başlar ve ancak daha sonra nesnesi olarak kendi dışındaki bir kişiyi seçmeye yönelebilir" (Freud, 1911b: 93).

Aynı görüşler 1913'te *Totem und Tabu*'da da (*Totem ve Tabu*) tekrarlanır. "İncelememizi daha fazla ilerlettikçe bu iki evre arasına [yani oto-erotizm ile nesne sevgisi arasına] bir üçüncü evre koymayı, daha doğrusu ilk oto-erotizm evresini ikiye ayırmayı pratik ve zorunlu bulmuştuk. İncelemeler yapıldıkça önemi artan bu ortanca evrede önceden ayrı olan cinsel dürtüler birleşiyor, hatta kendilerine bir nesne buluyorlardı. Ama bu nesne bireyin dışında ve ona yabancı değildir, bu devrede oluşan onun kendi benidir. Bu yeni evreye narsisizm demiştik" (Freud, 1913b: 141). Freud bu yapıtında ilkel topluluklarda görülen animizm, büyü ve tümgüçlü düşüncüyü de narsisizme bağlar.

Freud'un narsisizmle ilgili en ayrıntılı çalışması *Zur Einführung der Narzissmus (Narsizm Üzerine)* (1914a) görüşlerinin esasını özetler gibi durmaktadır. Yeri gelmişken bu tarihi makaleyi de özetlemekte yarar var. Freud bu yazısında narsisizmi değişik açılardan ele almıştır. Klinik olarak hareket ettiği vakalar Emil Kraepelin'in erken bunama, Eugen Bleuler'in şizofreni dediği, kendisininse parafreni demeyi tercih ettiği vakalardır. Yani Freud her halükârda bugün bizim narsisizm terimiyle düşünmediğimiz daha ağır vakaları, psikozları ele almaktadır. Freud'a göre bu vakaların iki temel özelliği vardır: Megalomani ve dış dünyadan ilginin çekilmesi. Bu nedenle Freud söz konusu vakaların aktarım geliştiremeyeişini, dolayısıyla psikanalizle tedavi edilemeyeceğini düşünür. Ona göre narsisizm libidonun dış dünyadan çekilip bene yatırılmasıyla ilgilidir. Böylece libido adeta bir amibin psödopotlarıyla dünyaya açılması modeli çerçevesinde düşünülmüştür. Yani toplam libido miktarı değişmez kabul edilmiş, bu libido dış dünyaya ya da nesneye yönelirse benden çekilir, bene yatırılırsa dış dünyadan çekilir şeklinde bir düşünceye gidilmiştir. Bu ekonomik görüş daha sonra çok eleştirilmiştir. Bunlara bir örnek olarak Pulver'in çalışmasını anabiliriz (Pulver, 1970).

Freud *Narsizm Üzerine*'de narsisizmi anlamak için organik hastalıkları, hastalık hastalığını ve erotik yaşamı incelemeye yönelir. Organik bir ıstırapı olan insan dış dünyaya olan ilgisini çekecek, hatta sevgi nesnesinden de ilgisini çekecek, sevgisi hastalık geçene kadar keşintiye uğrayacaktır. Keza uykuda da libido dış dünyadan çekilip insanın kendi kendiliğine, daha doğrusu uyuma arzusuna yatırılır. Aynı şekilde hastalık hastalığında da organik bir hastalık yokken libido gene bene çevrilmiş, sanki hastalık varmış gibi bir durum yaratmıştır. Freud bu aşamada hastalık hastalığını nevrasteni ve kaygı nevrozuyla birlikte aktüel nevrozlara bağlar. Bu aktüel nevrozlara örnek olarak da

kaygı nevrozunu seçer. Freud'a göre bu bozukluk normal boşalma imkânı bulamayan (örneğin mastürbasyon) genital organla ilgilidir. Ancak gerek nevrasteni gerekse kaygı nevrozu nesne libidosuyla ilgiliyken (dolayısıyla da histeri ve takıntı nevrozuna benzerken) hastalık hastalığı bene ilişkin libidoyla ilgilidir, bu yüzden de parafreniye yaklaşıır. Freud'a göre (o dönemin dürtü kuramı çerçevesinde) anaklitik ya da bağlanma tipi adı verilen cinsel nesne seçiminin yanında narsisistik nesne seçimi de söz konusudur. Özellikle eşcinsellikle ilgili olarak karşımıza çıkan bu nesne seçimi yukardaki alt bölümde ele alınmıştı. Keza Freud kadın cinselliğinde de narsisizmin rolü olduğu görüşündedir. Freud çocuğun birincil narsisizmi ile ana babanın çocuk karşısındaki tutumu arasında bir ilişki kurar. Ona göre bilinçdışı süreçte bebek ana babanın birincil narsisizmini temsil eder. Ana babanın çocuklarına yaptığı duygusal yatırım geniş ölçüde narsisistiktir; Freud'un deyiimiyle "Majesteleri bebek". Bu kavram hem çocuğun iç dünyasında dış dünyayla ilişkisini (tümgüçlülük ve büyüklenciliği) hem de yitirdikleri narsisizmi bebeklerinde yeniden bulan ana babanın bu narsisistik varlık karşısındaki eşduyumlu tepkilerini temsil eder. Freud'un çalışması yukarıda özetlendiği gibi ele alındığı takdirde Freud ile daha sonra ele alınacak olan Kohut arasında ilginç bir yakınlaşma kurulabilir.

Freud'un bu önemli yazısında ele aldığı, birincil narsisizm kadar önemli bir ikinci kavram da ben idealidir. J. Chasseguet-Smirgel'in değerli çalışmasına (Chasseguet-Smirgel, 1975) göre ben ideali kavramı Freud'un eserinde ilk kez bu çalışmada karşımıza çıkınakla birlikte Freud bu kavramı değişik şekillerde geliştirmiş ve kullanmıştır. Yazara göre, üzerinde çalıştığımız 1914 tarihli narsisizm çalışmasına gelene kadar Freud'da ben idealinin şu özellikleri ön plana çıkmıştır: İlk olarak ben ideali çocuğunun erişkin olmak, ana babası gibi olmak, özellikle de aynı cinsten ebeveyn gibi olmak üzere kendine yansıttığı bir fantezidir. Yani bu aşamada ben ideali görece kalıcı özellikler gösteren ve diğer ruhsal yapılarla gerilimli ya da çatışmalı bir ilişki gösteren ruh içi bir yapı olarak değil, bir fikir ya da ideal niteliği taşıyan bir fantezi, bir amaç olarak düşünülmüştür. (Chasseguet-Smirgel bu yaklaşımın özellikle 1907-1908 tarihli "Yaratıcı Yazarlar ve Gündüz Düşü" ve "1908-1909 tarihli "Aile Romansı" adlı makalelerinde ön plana çıktığı görüşündedir.) Keza *Schreber Vakası*'nda da incelendiği gibi bu dinamikte söz konusu olan libido esas olarak eşcinsel özellikler gösterir.

Chasseguet-Smirgel'e göre ben idealinin 1914 tarihli çalışmaya gelene kadar olan gelişiminde çok önemli bir ikinci nokta da ben idealinin kökeninde narsisistik olup nesne ilişkilerine doğru gelişmeyi temsil etmesi, bir başka deyişle narsisizm ile nesne sevgisi arasında bir aşama oluşturmastır. Özellikle *Schreber Vakası* ve *Totem ve Tabu*'da ben idealinin kökenindeki narsisizmi nesneye yansıtarak koruma eğilimi üzerinde durulur. Bu süreç insanın birincil narsisizminin, çocuğun kökenindeki çaresizliği yüzünden erişkine muhtaç olması gerçeği yüzünden yaşantıladığı travmanın ürünüdür.

Burada, Kohut'a kadar uzanan bütün narsisizm anlayışlarının ipuçları vardır. Kohut biri çocuksu megalomanyak büyülenmeciliğin mirasçısı olan ihtiraslardan, diğeri idealleştirilmiş ebeveyn imagosunun mirasçısı olan ideallerden oluşan iki kutuplu kendilikten söz ederken Freud'un temel görüşlerinden çok da uzağa gitmez. Narsisistik travmanın ve söz konusu sürecin çok ayrıntılı bir incelemesini Kohut'a borçlu olmamıza rağmen, ana fikrin Freud'dan türediğini Kohut da inkâr etmez (Kohut, 1966: 61-87). Ama narsisistik libidonun cinsel nitelikli düşünülmemesi, kendilik nesnesi işlevlerinin tüm yaşam boyu (olgunlaşarak da olsa) devam edeceği yolundaki tespitler Kohut'a önemli bir ayrıcalık sağlar. Ayrıca narsisizmi nesne ilişkisiz bir dönem olarak ele almaması, narsisistik nesne ilişkilerini ayrıntılandırması da Kohut'un özgün buluşlarıdır. Bu konuları ilerde daha ayrıntılı olarak ele alacağız.

Freud daha sonraki çalışmalarında, özellikle de yapısal kuramla birlikte ben idealini üstbenle eşanlamlı kullanmaya başlar. Sözgelimi 1923 tarihli *Das Ich und das Es*'in (*Ben ve İd*) pek çok yerinde ben ideali veya üstben ifadesini okuruz. Bununla birlikte Chasseguet-Smirgel'in de saptadığı gibi üstben ile ben ideali kavramları arasında önemli farklar vardır. Örneğin söz konusu yapıtta üstben özellikle Oidipus kompleksinin mirasçısı olarak ele alınmıştır. Yani üstben, nesneye yönelik çatışmalı dürtü yönelimli ilişkilerin sonucudur. Bu ise ben idealinin narsisistik dönemin mirasçısı olması fikriyle çatışır.

İlk bölümlerde incelediğimiz gibi Kernberg (1976: 70-1) Freud sonrası yaklaşımları, özellikle de Edith Jacobson'ın görüşlerini temel alarak konuyu tam bir netlik içinde ele almayı başarmıştır. Buna göre ben ideali sadistik üstben öncülüyle birlikte erken üstben öncüllerinden biridir ve üstbenin Oidipus kompleksiyle devreye giren bölümüyle daha sonra bütünleşir. (Kernberg'in metapsikolojisiyle ilgili bölüme bakınız.) Buna göre ben ideali tamamen "iyi" yaşanan kısmi nesne



ilişkisindeki ideal kendilik ve ideal nesnenin nüvesini oluşturduğu bir üstben yapısıdır. Böylece ben idealinin narsisistik yönü vurgulanmış olur. Ama Kernberg, ben idealinin gelişiminde özellikle Freud'un erken dönem yapıtlarında öne çıkan, Chasseguet-Smirgel ve Kohut'un önemle üzerinde durduğu ve gelişimsel açıdan daha geç dönemlere, hatta Kohut'a göre Oidipus kompleksi dönemine paralel olarak da devam eden idealleştirmeyi (idealleştirilmiş ebeveyn imagosu fikrini) yeterince geliştirememiştir. Bu kuramsal eksik, Kernberg'in hastanın analitik ortamdaki idealleştirme ihtiyaçları karşısında katı, gerçekçi ve yorumlayıcı bir tutum almasıyla da örtüşür.

Bu uzunca parantezden sonra tekrar Freud'un *Narsizm Üzerine* adlı çalışmasına geri dönersek, ben idealinin özellikle bastırma mekanizmasıyla birlikte ele alındığını görürüz. Ben ideali, öznenin kendini onlara göre değerlendirdiği ve boyun eğdiği fikirlerle bağlantılı olarak ortaya çıkar. Bu ideal insanın güncel ve gerçek benini nasıl değerlendirdiğini belirleyen ve bastırma mekanizmasını koşullandıran faktördür. Narsisistik tümgüçlülüğün devamı olan bu ideal, geride bırakılmış çocuksu narsisizmin, yani çocuğun bizzat gerçek beninin ideali olduğu durumun geleceğe yansıtılmış bir uzantısıdır. Bu bağlamda Lacan'ın ilginç görüşlerine ilerde yer vereceğiz.

Eğer yapacağımız yorum doğru ise, insandaki temel çatışma nesne ilişkilerinin karmaşıklaşmasıyla devreye girmemekte veya ruhsal yapılar arasındaki çatışmaya indirgenmemekte, narsisistik bileşen ile nesneye yönelik dürtü bileşeni arasında geçmektedir. Çünkü Freud burada bu fikri açıkça geliştirmemekle birlikte, narsisistik dönemin mirasçısı olan ben idealiyle temelde dürtü ve arzuya karşı çalışan bastırma mekanizmasını bir arada düşünmek suretiyle narsisizm ile nesneye yönelik libido arasında bir karşıtlık, bir çatışma olduğunu öngörmüştür. Bu çok önemli nokta özellikle Béla Grunberger'in (1960: 197-219) görüşlerinde değişik bir tarzda da olsa yankısını bulmuştur. Keza daha sonra inceleyeceğimiz Lacan'ın yapıtlarında da bu nokta önemli bir rol oynar.

Freud idealleştirmenin özellikle dürtünün nesnesine yönelik olmak sıfatıyla doğrudan dürtüyü ilgilendiren yüceltmeden farklı, ancak geniş ölçüde yüceltmeye paralel bir kavram olduğunu söyler. Ayrıca ben ideali geniş ölçüde bastırmaya bağlıken, yüceltmenin bastırmaya bağlı olmadan dürtü enerjisini kullanabildiğinden söz eder. Keza ben idealine göre güncel beni yargılayan, değerlendiren bir ruhsal yapının bulunması gerektiğini telkin eder. Freud bu yapıyı daha sonra

özellikle *Massenpsychologie und Ich-Analyse*'de (Grup Psikolojisi ve Ben Analizi; 1921: 130) ele alıp *Ben ve İd*'de geliştireceği üstben kavramına yaklaşır. 1914 tarihli çalışmasında rüyaların sansür edilmesi ve çarpıtılması bu bağlamda ele alınır. 1914 tarihli çalışmanın bir başka önemli yönü de kendilik saygısı konusudur. Freud kendilik saygısının geniş ölçüde narsisizmle bağlantılı olduğunu düşünür. Bu konu ilerde tekrar ele alınacak.

Görüldüğü gibi Freud bu yazısında narsisizmin hemen hemen bütün yönlerini ele almış, birçok eksik ve belki hata içermesine rağmen modern kavrayışa temel teşkil eden bir kavram geliştirmeyi başarmıştır. Ancak Freud'un izleyen çalışmalarında tıpkı ben ideali konusunda olduğu gibi narsisizm konusunda da bir kargaşa gözlenir. Bu yazıda narsisizm dönemi oto-erotizm ile nesne sevgisi arasına yerleştirilmişken daha sonraki çalışmalarda narsisizmi adeta ana rahmi içindeki yaşama geri gönderen satırlar bulmak, oto-erotizmle narsisizmin örtüştüğü bir dönemden söz edildiğini görmek mümkündür (Laplanche ve Pontalis, 1967: 262-3).

Bu çerçevede kısaca Lacan'ın görüşlerine yer vermek de anlamlı olabilir. Son derece karmaşık bir kuramsal yaklaşım ve Freud yorumu sunan Lacan'ın eserini burada özetlemek imkânsızsa da bazı noktalara kısaca değinebiliriz. Lacan'ın *Le stade du miroir comme formateur de fonction du je*'de ("Özne-Ben'in İşlevinin Oluşturucusu Olarak Ayna İşlevi) ele aldığı, narsisistik evre olarak kabul edilebilecek ayna evresi (Lacan, 1949: 89-97) çocuğun henüz psikomotor koordinasyonu düzeyinde bir bütünlük olarak yaşamadığı bir deneyime, aynadaki kendi imgesi veya bir başkasının (özellikle annesinin) bütünsel imgesi sayesinde önceden ulaşması ve bu sayede ben denilebilecek, dil içinde ben (*je*) ile ifade ve temsil edilebilecek bir deneyim kazanması bakımından anlamlıdır. Bu tespitin önemi narsisizmi daha baştan bütünlüşmüş bir imgeye, bir ideale, bir fanteziye bağlamış olmasıdır. Lacan'a göre bireyin bütünlüğünü sağlayan şey önüne koyduğu idealdir.

Lacan'ın ikinci önemli tespiti ayna evresi narsisizmi ile dilin simgesel düzenine, yani Oidipus dönemine giriş arasındaki ilişkidir. Ayna evresinin narsisistik ikili ilişkisi Babanın Adının, yani simgesel baba işlevinin devreye girmesiyle, bir başka deyişle üçlü ilişkiyle sarsıntıya uğrar (Lacan, 1966: 43-102). Dolayısıyla burada Oidipus başlı başına bir narsisistik travma olarak ele alınmakla kalmaz, aynı zamanda bilinçdışının kurucu yarılmasına yol açan bu travmada dilin simgesel düzeninin getirdiği sınırlayıcı ve yapılandırıcı etkinin temel

narsisizmde açtığı çatlak ve dolayım da söz konusudur. Son derecede spekülâtif olan bu iddiaların klinik gerçeğe nasıl temas edeceği tartışmalı olmakla birlikte, özellikle nesne ilgisi (Oidipus) ile narsisizmi bir karşıtlık olarak koyması ufuk açıcıdır.

Daha önce Freud'u izlerken ben idealinin birincil narsisizmin mirasçısı olduğunu söylemiştik. Lacan'a göre ayna evresindeki çocuk kendi imgesiyle ya da annesinin bütünsel imgesiyle özdeşleşerek bu ikili (imgesel) ilişki içinde kendini ideal varlık (muhtemelen fallus) olarak düşünür. Kendi ile idealin hemen ele geçirilecekmiş kadar yakın hissedildiği bu durum, Lacan'a göre Oidipus döneminde babanın işlevinin devreye girmesiyle yıkılır ve idealleştirme babaya yansıtılır. İşte Lacan'a göre anneyle imgesel ilişkiden kopamama ve babaya yönelmeme durumları nevrozdan daha ağır vakalara yol açar.

Yan fikirlerle zenginleştirmeye çalıştığımız bu alt bölümü şimdi kurucu mantığına, yani Stolorow ve Lachmann'ın işlevsel narsisizm tanımına bağlamaya girişebiliriz. Bu çerçevede yazarlar Balint'in Freud'a yönelttiği eleştiriyi hatırlatarak Freud'un çocuk gelişiminde bir birincil narsisistik evrenin bulunması gerektiği fikrini ikincil narsisizme, yani erişkin yaşamda dış dünyada karşılaşılan engellenmelerden sonra gözlenen ikincil narsisizme bağlamasının eğretiliği üzerinde dururlar. Balint psikozda veya uykuda gözlenen görüngülerin birincil narsisizmden çok, ayrıştırılmamış bir dış dünyayla ilkel bir ilişki tarzını düşündürdüğünü söyler. Balint'e göre çocuğun dış dünyayla ilişkisi nesnesiz olmaktan çok, yorgun ve armonik bir iç içe geçme, bir birincil aşktır. Gene Balint'e göre her türlü narsisizm, bu birincil aşkın engellenmesine bağlı olarak ikincildir.

Yukarıda belirttiğimiz gibi, Stolorow ve Lachmann'ın işlevsel narsisizm tanımına göre gelişim evresi olarak narsisizm kendiliğin bütünlüğü, istikrarı ve olumlu duygu yüküyle ilgilidir. Eğer doğru yorumluyorsak, Stolorow ve Lachmann belli bir narsisistik evreden çok, gelişimsel olarak olgunlaşan değişik narsisistik evreleri göz önüne almaktadır.

### Kendilik Saygısı Olarak Narsisizm

Freud daha önce adı geçen narsisizm çalışmasında narsisizmle kendilik saygısı (kendilik değeri) arasındaki ilişkiye değinmiş, bu durumun narsisistik libidonun değişikliklerine bağlı olduğunu düşünmüştü. Annie Reich (1960: 44-60) bu konuyu derinlemesine işleyen ve geliş-

tiren, kendilik değeri düzenlenmesindeki normal ve patolojik mekanizmalara dikkat çeken yazarların ilklerindendir. Özellikle de sunduğu narsisistik vakaların Freud'un ileri sürdüğü tersine nasıl bir ıstırapla kendilik saygılarını yükseltme çabası içinde olduklarını göstererek Freud'un çalışmasındaki en zayıf yönü, ekonomik görüşü tartışmaya açmıştır. Bununla birlikte garip bir şekilde Freud'un görüşlerine sadık kalmaya çalışarak düşüncesini tüm netliğiyle geliştirememiş, bu düşüncenin kuramsal sonuçlarını üstlenememiştir.

Pulver daha önce adı geçen yazısında kendilik saygısı ile narsisizm arasında bir ayırım yapmaya yönelmiş, Stolorow ve Lachmann da bu tespiti katılarak narsisizmi kendilik saygısı düzenlenmesiyle bağlantılı olarak işlevsel açıdan ele almışlardır. Kendilik saygısı narsisizm değildir; narsisizm kendilik saygısını düzenlemede devreye giren işlevsel bir yapılanmadır.

### **Bir Tanı Kategorisi Olarak Narsisizm**

Daha önce de belirtildiği gibi Freud narsisizmi özellikle psikoz vakalarından yola çıkarak işlemiş, narsisistik nevrozları aktarım nevrozlarından ayırmıştı. Oysa bugün narsisizm kavramı psikopatolojide psikozdan daha hafif vakalar için kullanılmaktadır. Yeni tanı kategorileri, sözelimi DSM serisindeki modern tanı kategorileri narsisizmi bir kişilik bozukluğu olarak ele alır. Buna göre (örneğin bakınız DSM III) narsisistik kişilik bozukluğu olan vakalar fantezide ya da davranış düzeyinde açık büyüklükçü gösteren, eşduyumu kapasitesinden yoksun, başkalarının kendileriyle ilgili değerlendirmelerine aşırı duyarlı, eleştiri karşısında öfke, utanç ve küçük düşme gibi duygular yaşayan, kişilerarası ilişkilerde sömürücü ve ben merkezli, zihinleri başarı, güç, güzellik ve ideal aşk fantezileriyle meşgul, sürekli dikkat ve hayranlık bekleyen, haset duyguları yoğun insanlardır. Söz konusu tanı ölçütlerinin tamamının her vakada bulunması beklenemez. Narsisistik patolojinin temeli şiddetli narsisistik zedelenebilirlik ve eleştiriye aşırı duyarlılıktır. Diğer pek çok özellik, bu temel eksiklik karşısında savunmadan ibarettir.

Bugün geçerli psikopatolojik anlayışlara geçmeden önce kendi klinik deneyimim çerçevesinde belirginleşen bir narsisistik patoloji anlayışından söz etmek istiyorum. Bleuler'in şizofreni semptomatolojisinde ileri sürdüğü gibi narsisizmde de bir birincil, bir de ikincil savunmaya yönelik bir bozukluk olduğunu düşünebiliriz. Birincil semp-

tomatoloji muhtemelen erken çocuklukta yaşanan narsisistik travmalara bağlı olarak oluşan, zayıf, zedelenebilir ve gelişmemiş kendilik bölümünü oluşturur. İkincil semptomatoloji de bunlar karşısında savunmaya yönelik ve koruyucu oluşumlardır. Bir başka deyişle ikincil belirtilerin zayıf, gelişmemiş ve zedelenebilir olan kendiliği travmalardan korumaya yönelik olduğu şeklindeki anlayış bence hem narsisizmin esasını kavramak hem de belirtileri birbiriyle bağlantılı olarak değerlendirmek bakımından önemlidir. Birincil semptomatoloji narsisistik zedelenebilirlik, yoğun utanç ve küçük düşme korkusu, düşük kendilik değeri ve kendine güven öğelerini içerir. İkincil semptomatoloji ise büyüklenmecilik, kibir, kendiyle aşırı meşgul olma, eşdudum eksikliği, hayranlık ve onay açlığı, narsisistik nesne seçimi, narsisistik doyuma yönelik sapıklık ve sömürücülük öğelerini içerir. Şimdi bu özellikleri daha yakından inceleyelim.

Narsisistik vakaların önemli bir özelliği utanç ve küçük düşme korkusudur. Freud erken çalışmalarında (1913b) utancı gelişimsel olarak aşılmış bir evreye geri dönmenin yarattığı bir duygu olarak ele almıştı. Sartre ise utancı varoluşçu fenomenoloji açısından ötekinin (başka bir insan varlığının) ontolojik temeli olarak araştırmaya girişmiş, insanın başkası için (başkasının bakışı altında) şeyleşmesi, yani onun nesnesi olması (onun yargılamasına açık olması) bakımından ele almıştı (Sartre, 1943: 336). Morrison da (1986b: 348-71) utancın narsisistik patolojide oynadığı merkezi rol üzerinde durmuş, Kohut'a dayanarak utancın anlamlı nesne tarafından itilme, istenmeme ve terk edilme tehdidiyle bağlantısı üzerinde odaklanmıştı. Bu bakımdan utanç narsisizmle yakından bağlantılıdır, hatta muhtemelen bu patolojide temel bir işlev taşır. Klinik sezgilerim de narsisistik vakalarda eleştiriye duyarlılık, utanç ve küçük düşme kaygıları arasında önemli bir bağ olduğunu, pek çok narsisistik vakanın eğitiminin çok erken yaşta küçük düşürülmeye, utandırılmaya dayandığını göstermektedir. Utanç kendilik saygısının hızla düşmesine bağlı olarak yaşanan tahrip edici bir duygudur.

Narsisistik vakalarda büyüklenmecilik ise üç şekilde karşımıza çıkabilir. İlk durumda hasta büyüklenmeci iddialar içindedir; büyüklüğünün önemini ve niteliklerini abartarak ortaya koymaktadır. İkinci durumda bu fikirler iddiadan çok fantezi düzeyindedir. Üçüncü durumda ise hasta kapasitelerinin üstündeki amaçlara, megaloman hedeflere yönelmiştir. Çoğu kez aynı hastada bu üç durum da gözlenir. Bununla birlikte açık büyüklenmeci iddiaların ön planda olduğu va-

kaların ciddi bir inkâr mekanizması geliştirdikleri, genellikle kibir ve saldırganlıkla hareket ettikleri gözden kaçırılmamalıdır.

Söz konusu büyükenmecilik Freud'dan beri birçok terapist tarafından tespit edilmiş olmakla birlikte savunmaya yönelik yapısı üzerinde pek durulmamıştır. Kernberg büyükenmeci kendiliği savunmaya yönelik bir yapılanma olarak görmekle birlikte bu savunmayı düşük kendine saygı ve utanç eğilimiyle mücadeleye yönelik bir yapılanmadan çok, kısmi nesne ilişkilerinin canlanmasına karşı bir savunma olarak ele almıştır. Masterson'ın bu konuya ilişkin yaklaşımı fenomenolojiye daha yakın gibi durmaktadır. Kohut ise bu konuda yeterince açık değildir. Büyükenmeciliğin bazı biçimlerini duraklamaya uğramış arkaik büyükenmeci kendiliğin dışavurumu olarak görürken, özellikle sapıklık ve saldırganlık içeren biçimlerini savunmaya yönelik olarak yorumlamıştır. Hangi şekilde olursa olsun büyükenmecilik bir savunma olarak ele alınabilir. Yani büyükenmecilik kendi varlığını kanıtlamaya, değerli bir varlık olduğunu kendine ve nesneye (ebeveyn imagosuna) kanıtlamaya çalışan bir insanın altta yatan düşük kendilik saygısıyla mücadelesine yöneliktir.

Pek çok dâhinin narsisistik bir güdülenmeden güç aldığı düşünülürse, büyükenmeciliğin ne noktada patolojik olduğunu bulmak zordur. Sözgelimi Freud, Leonardo da Vinci'nin narsisistik yapısına dikati çekmiştir. Ancak bu büyük dehanın eseri, narsisistik megalomaniyi tartışmaya açacak niteliktedir. Nitekim önemli bir ürün ortaya koyabilmesi için yaratıcının her şeyden önce böyle bir ürün vereceğine kendisinin inanması gerekir. Öte yandan kişinin yaşamını yoğun çalışmalarla bir ideale bağlaması sadece dürtü enerjisinin yüceltilmesiyle açıklanamaz. Çünkü Freud'un belirttiği, Chasseguet-Smirgel'in de üzerinde durduğu gibi yüceltme dürtü enerjisini ilgilendirir; bu enerjinin büyük hedeflere kilitlenmesi ise ancak narsisistik sektörden gelebilir.

Bizzat Freud'un kendisi de bu bağlamda ele alınabilir. İnsanlık tarihinin kuşkusuz en büyük dâhilerinden biri olan Freud'un kendi kendini analizi çok ilginç bir fenomendir. Freud'un orta yaşta geçirdiği depresyonun narsisistik bir depresyon olması kuvvetle muhtemeldir. Ayrıca Freud'un aktarım olmadan kendi Oidipus kompleksini nasıl inceleyebildiği de tartışmalıdır. Kaldı ki Wilhelm Fliess'e yazdığı mektuplar bir aktarım olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu aktarımın oedipal yönleri olsa da temelde narsisistik olduğunu düşünmemiz için pek çok neden vardır. Freud için iyileştirici olanın kendi oedipal

çatışmalarını kavramak mı, yoksa nevrozların dinamiğini bulmak gibi büyülenmeci bir iddianın içinde Fliess gibi idealleştirdiği bir figür tarafından onaylanmak mı olduğu hayli tartışmalıdır. Daha ayrıntılı bir inceleme gerektiren bu konuyu şimdilik bir tarafa bırakalım.

Bütün bu mülahazalardan sonra, çocukta gerçek bir birincil narsisizm dönemi olduğu konusunda şüphelenmek gerektiği belirtilmelidir. Çocuklukta büyülenmeci fantezilerin olduğu doğru olmakla birlikte bunlar muhtemelen daha başından itibaren insanın ontolojik eksikliğine karşı savunmalardır. Yani büyülenmeci narsisizm baştan itibaren savunmaya yöneliktir. Freud'un "Yaratıcı Yazarlar ve Gündüz Düşü" (1907: 141-5) adlı yazısında belirttiği gibi, çocuğun imgesel dünyası büyüme arzusuyla yönlendirilir. Çocuğun, genel olarak da insanın doğuştan eksik ve bağımlı yapısı ve ontolojik yetersizliği göz önüne alındığında bu arzu kolayca anlaşılabilir. Bu bakımdan büyülenmecilik, abartılmış bir büyüme arzusunun koşullandığı bir hedef olarak düşünülmelidir.

Bu noktada Lacan'ın daha önce adı geçen "Ayna Evresi" adlı çalışmasında insanın narsisizmi daima bir bütünsel imgeyle, bir ayna hayaliyle bütünleştirdiği tezi olağanüstü önem taşır. Bu bakımdan çocuksu büyülenmecilik de çocuğun olduğunu zannettiği şeyi değil, olmayı arzuladığı şeyi dile getirir. Her ne kadar çocuk bu oyun kabilinden fanteziyi sanki bu arzusu gerçekleşmiş, kendilik idealine kavuşmuş gibi yaşıtlarsa da, onun gerçeklikten büsbütün koptuğu anlamına gelmez bu. Nitekim imgesel ile gerçeğin iç içe geçmesi çok ilginç aşamalar içerir. Sadece psikoz durumlarında değil, ağır organik beyin sendromlarında, ciddi halüsinoz (kişinin varsanı gördüğünün farkında olarak varsanı görmesi) içindeki vakaların da yakından incelenmesi, psikomotor zekâ bakımından gerçekliğin doğru bir şekilde algılandığını gösterir.

Kısaca şunu ifade edelim: Muhtemelen çocukta hiçbir zaman nesne ilgisinin dış dünyaya yatırılmadığı gerçek bir tümgüçlülük ve büyülenmecilikle ayırt edilen bir birincil narsisizm dönemi yoktur. Bu tür görüngüler çocuğun dış dünyayla başedebilmek için ontolojik eksikliğini inkâr edip fantezi kurma yoluyla kendine güven duygusunu artırma girişimleridir ve mutlaka dışardan eşduyumsal destek görme ihtiyacını içerirler. Bu son nokta dahi çocuksu büyülenmeciliğin eğreti, fantastik yapısını sergilemeye yeter.

Narsisistik patolojinin bir başka önemli bileşeni olan eşduyum azlığı, kendiyle aşırı meşguliyet ve sömürücülük gibi konular birincil

bozuklukla ilgilidir. Narsisistik insan kendilik değerini korumak için olağanüstü bir çaba harcar. Bu çaba çoğu kez başka insanların iç dünyalarının önemsenmesini güçleştirir. Hayranlık, onay ve saygı beklentisi de keza kendilik saygısının korunmasına yönelik belki birinci derecede önemli ve narsisistik insanın nesne ilişkilerini temelden etkileyen, bu ilişkileri belirleyen durumlardır. Kohut'un çalışması bu konuya önemli bir açıklık getirmiştir. Keza Stolorow ve Lachmann çeşitli sapıklık ve saldırganlıkların dürtü açısından değil, kendilik saygısını korumak bakımından ele alınması gerektiğini göstermişlerdir. Narsisistik patolojinin çeşitli yönlerini böylece özetledikten, insani bakımdan anlaşılır hale getirmeye yönelik yorumlarla verdikten sonra Kohut'un bu konudaki görüşlerine geçebiliriz.

Kohut narsisistik patolojiyi bazı klinik özelliklerle ayırt ederse de psikiyatrik anlayıştan uzak bir tanı ölçütü geliştirir. Bu tanı ölçütü psikanalizde Kohut tarafından tanımlanan özgül, patognomonik aktarım tepkilerinin ayırt edilmesidir. Bir başka şekilde söylersek Kohut narsisizm tanımını koyarken klinik belirtilerden çok, psikanaliz sırasında gözlediği özgün gerilemeli ilişki tarzlarından yola çıkma eğilimindedir. Alışık olduğumuz tanı ölçütlerinden farklı olan ve yalnızca psikanalizi ilgilendiren bu anlayışı ilerde daha ayrıntılı olarak ele alacağız. Ancak bu aşamada Kohut'a yönelik şöyle bir eleştiri getirebilir: Kohut narsisistik vakaların belirli tür bir aktarım geliştireceğini varsayımsal olarak ileri sürmek, bu şekilde tezini tartışmaya ve sınanmaya açmak yerine, kendini doğrulayan bir önerme ortaya koyar. Bu elbette epistemolojik açıdan savunulması güç bir bilimsel tutum gibi durur.

Stolorow ve Lachmann'a göre (1980: 23) narsisistik bozukluk bir tanı kategorisi olmaktan çok, bütün tanı kategorilerinin bir yönünü oluşturan psikopatolojik bir boyuttur. Bir başka deyişle herhangi bir tanı alan hastanın narsisistik bakımdan ne ölçüde hasarlı olduğu, ne ölçüde ciddi bir narsisistik bozukluk gösterdiği önemlidir. Yazarlara göre narsisistik bozukluğun ciddiyeti işlevsel narsisizm tanımını açısından üç ölçütü değerlendirilmelidir: kendiliğin yapısal bütünlüğü, zaman içindeki istikrarı ve duygu yükü. Bazı hastalarda kendiliğin bütünlüğü ve zaman içindeki istikrarı normal sınırlardayken kendilik saygısı sıklıkla veya ağırlıklı olarak kötü, olumsuz duygularla yüklüdür. Bu vakalar hafif narsisistik bozukluk olarak kabul edilir. İkinci bir grup vaka buna ilave olarak zaman içinde istikrarlı değildir; geçici olarak çözülme göstermelerine, kimlik karışıklığına girmelerine rağmen yapısal bütünlüklerini tekrar kazanırlar. Bu vakalar orta derece-



de ağır narsisistik bozukluk olarak kabul edilir. Üçüncü grup ise yukarıdakilere ilave olarak yapısal açıdan geri dönüşsüz bir biçimde çözülmeye yatkındır. Bu çözülme tehdidi kendini hastalık hastalığı, kendine ve gerçekliğe yabancılaşma deneyimleriyle gösterir. Bu vakalar da ağır narsisistik bozukluk olarak kabul edilir.

### **Sağlıklı ve Hastalıklı Narsisizm**

Stolorow ve Lachmann, Freud'un yukarıda özetlediğimiz narsisizm anlayışının, özellikle de ekonomik bakış açısının sağlıklı narsisizmi düşünmeyi güçleştirdiği kanısındadır. Çünkü bu görüşe göre narsisizm ile nesne sevgisi arasında bir karşıtlık söz konusudur; narsisizm arttıkça nesne sevgisi azalacaktır. Buna karşılık narsisizmi işlevsel tanımını açısından ele aldığımızda kendiliğin bütünselliği, zaman içindeki tutarlılığı ve kendiliğin duygu yükünün (kendilik saygısının) olumlu olması için yapılacak ruhsal faaliyetlerin olgunlaşması öne çıkarılır. Bir başka deyişle kendilikle ilgili sorunların geri planda olması sağlıklı bir narsisizmin göstergesidir. Keza narsisistik hastanın kendilik saygısını koruma yolundaki girişimlerini fark etmek ve bunları anlamak, terapistin hastası karşısındaki karşı aktarım duygularını da hafifletecektir. Stolorow ve Lachmann Freud'un ekonomik bakış açısına yerleşmenin böyle bir eşduyumlu anlayışı zorlaştırdığı kanısındadır.

## NARSİSİZM VE KENDİLİK PSİKOLOJİSİ

Günümüzde narsisizm konusuna ABD'li psikiyatr ve psikanalist Heinz Kohut'un çalışmalarını dikkate almadan bakmak imkânsızdır. Kohut'un çalışmaları yalnızca narsisizm anlayışını derinleştirmek, hatta devrimci bir tarzda değiştirmekle kalmamış, aynı zamanda genel olarak insana, insan varoluşuna, psikanaliz ve psikoterapiye yaklaşımımızı da etkilemiştir. Kohut'un eseri, Freud'dan sonra psikanalizde ortaya çıkan en geniş kapsamlı kuramsal ve pratik yenileşme çabasıdır.

Kohut psikanalist olmasına, kuram ve pratiği de psikanalize yönelmesine rağmen psikoterapi pratiğinin de ondan aldığı ve alabileceği pek çok şey vardır. Psikoterapi alanındaki önde gelen isimlerden biri olan Franz Basch, dürtü kuramı ve Oidipus kompleksi merkezli klasik kuramın psikanaliz değil de psikoterapi pratiği sürdüren terapistler açısından verimli bir kuramsal zemin oluşturmadığı, buna karşılık kendilik psikolojisinin böyle bir kuramsal temel oluşturabileceği görüşündedir (Basch, 1983: 223-39). Basch'a göre özellikle bir dönemin psikoterapistleri meslek yaşamlarına büyük ölçüde klasik Freudcu kuramın etkisinde başlamalarına rağmen giderek daha farklı bir pratiği benimsemek zorunda kalmışlardır. Basch'ın kendisini de aralarında gördüğü bu terapistler Kohut'un yapıtlarının yayımlanmasıyla birlikte birden yıllardan beri sürdürdükleri pratiğin kuramsal açıklamasını bulduklarını hissetmişlerdir. Basch psikoterapiye başvuran pek çok insanın oedipal sorunlardan çok, duygu kontrolü, kendini yatıştırabilme, yaşamını düzenleyebilme, kendilik saygısı ve kendine güven duygusunu koruyabilme, yaygın ve tekrarlayan kaygı ve depresyon gibi sorunlardan etkilendiği, bunlara verilecek en iyi yanıtın da kendilik psikolojisinden geleceği kanısındadır.

Heinz Kohut'un eserinin psikanaliz ve psikoterapiden sonra etkili

olduğu önemli bir alan da sosyal yardımdır. Sosyal yardım uzmanlığı alanında yapılan çalışmaların temel ilkeleri çerçevesinde Kohut'un kuramının bu alana da başarıyla uyarlanabileceği ileri sürülmüştür (Eisenhuth, 1981: 80-90). Kohut'un kuramsal görüşlerini daha ayrıntılı bir şekilde ele almadan önce, ilk olarak bu görüşlerin kısa bir özeti vermek, nasıl geliştiklerini anlatmak, sonra da bunları genel psikanaliz tarihi içinde konumlandırmakta yarar var.

Kohut'un iki, hatta üç kuramı vardır. Burada, "iki, hatta üç" gibi bir ifadeye yer verilmesinin nedeni, üçüncü kuramın ikinciye önemli bir yenilik getirmedeği, dolayısıyla ikincinin biraz daha ayrıntılandırılmasından ibaret olduğu yolundaki kanaattir. Aşağıda verilecek kısa özetle kendilik psikolojisi konusundaki bilgiler Berkowitz'in yazılarına dayanmaktadır (1983: 127-33).

Kohut'un ilk önemli yapıtı *Analysis of the Self (Kendiliğin Çözüm-lenmesi)* geniş ölçüde klasik psikanalitik kuram çerçevesinde bir yandan libido kuramı, diğer yandan yapısal kuramla bağlantılı bir şekilde ifade edilmiştir. Bu kitapta Kohut narsisistik hastaların psikanalizinde gözlediği özel aktarım tepkilerini tanımlamış, bu vakaların başarıyla tedavi edilmeleri için klasik psikanaliz tekniğinde yapılması gereken değişikliklerden söz etmiştir. Kohut'un narsisistik olduğunu düşündüğü vakalar nevrotik grup ile sınır durum (veya psikotik karakter) arasında bir ara grup oluşturur. Bu ilk yapıta göre nevrotik grup bütünsel yapısını koruyan bir kendiliğe sahiptir; nesnenin ayrı ve bağımsız olarak yaşantılanmasıyla ayırt edilir. Bu, klinik olarak olgunlaşmış nesne ilişkilerinin egemen olduğu, şiddetli gerilemeli ruhsal görüngüler ve ciddi klinik tabloların gelişmeyeceği anlamına gelir. Kendilik bütünlüğünü ve tutarlılığını koruyacak güçtedir. Sınır grup ise bütünsel yapısını koruyan bir kendiliğe sahip değildir. Kendilik tutarlılık arz etmez, çelişik ve kaotik bir görünüm sergiler. Klinik olarak şiddetli gerilemeli ruhsal görüngüler ve ciddi psikiyatrik bozukluklar yaygındır. Nesne ilişkileri sabit ve sağlam değildir. Kohut'a göre bütünlüğünü koruyan kendilik, güvenilir bir aktarım ilişkisi geliştirmenin temel koşuludur. Nevrotik grup böyle bir aktarımı gerçekleştirebilir, dolayısıyla da analiz edilebilir. Sınır vakalar ise bütünlüklü bir kendiliğe sahip olmadıklarından güvenilir ve istikrarlı bir aktarım ilişkisi geliştiremezler, dolayısıyla da psikanalize yatkın değildirler.

Kohut'un bu ilk önemli yapıtının konusunu oluşturan narsisistik hastalar ise bu iki grup arasında yer alır ve özel bazı teknik değişiklikler sayesinde psikanaliz uygulanabilecek son alt sınırı oluştururlar.

Bu grupta yer alan hastalar geçici olarak parçalanmaya yatkın, arkaik ve çocuksu olmakla birlikte son tahlilde istikrarlı, bütünlüğünü korumaya yönelik bir kendiliğe sahiptir. Eşduyumlu olmayan ortamlarda geçici parçalanma ürünleri, şiddetli gerilemeli duygusal tepkiler, geçici ama ciddi sayılabilecek klinik tablolar geliştirmelerine rağmen, uygun ortamda normal veya nevroza yakın işlev görebilirler. Nesne ilişkileri geçici gerilemeli dalgalanmalar göstermekle birlikte genelde dengelenme ve aşağıda inceleyeceğimiz kendilik nesnesi ve kendilik tarzında ilişkiler geliştirme eğilimindedirler. Kohut'a göre işte bu grubun psikanalizi daha eşduyumlu bir tutum almayı ve klasik teknikte önemli değişiklikler yapmayı gerektirir. Ne var ki Kohut bu grubu özellikle sınır gruptan klinik olarak ayırt etmemizi sağlayan klinik belirtirler vermez. Ayırıcı tanı olarak patognomonik narsisistik aktarım tepkilerinin gelişmesini temel alır. Bir başka deyişle narsisistik bozukluğu sınır bozukluklardan ayırt eden, istikrarlı bir aktarım ilişkisi geliştirebilmedir.

Kohut bu kitapta sergilediği görüşlerini daha sonra "dar anlamıyla kendilik psikolojisi" şeklinde niteleyecektir. Kitabın en çarpıcı noktası, narsisistik vakalarda görülen aktarım gerilemelerinin çok net bir şekilde tanımlanmış olmasıdır. Bununla birlikte burada ortaya koyduğu teknik yenilikler üç farklı tepkiye yol açmıştır. İlk grup Kohut'u ağır bir şekilde eleştirmiş, yapıtında "yeni olan şeylerin kötü olduğunu, iyi olan şeylerin de özgün olmadığını" söylemiştir. İkinci grup, Kohut'un kendisinin de yapıtının da yanlış anlaşıldığı şeklindeki yakınmalarından anlaşıldığı gibi (Kohut, 1983: 13-7) Kohut'un aktarımı analiz etmek yerine aktarım taleplerini kabul ettiğini ileri sürmüştür. Üçüncü grup ise bu yapıtı psikanaliz tarihinde bir dönüm noktası olarak ele almıştır.

İlerde daha ayrıntılı bir şekilde göreceğimiz gibi Kohut'a göre aktarımda gözlediği görüngüleri açıklamak bakımından çocuğun kendilik saygısını korumak için ebeveyniyle girdiği ilişkileri göz önüne almamız gerekir. Bu noktada çocuğun anne ve babasını ya da bunlara denk düşen başka erişkinleri birer kendilik nesnesi (*selfobject*) olarak kullandığını anlamamız gerekir. Bir başka deyişle çocuğun henüz olgunlaşmamış dünyasında kendilik saygısını korumak için onun yerine getiremediği işlevleri anne ve babası yerine getirir. Bu işlevler ana hatlarıyla çocuğun büyülenmeci teşhirci gösterileri karşısında genellikle annenin sevgi ve hayranlıkla bu gösterileri geri yansıttığı aynalama (*mirroring*) işlevi ve daha sonraki dönemlerde genellikle babanın

güçlü bir ideal nesne olarak algılanıp onunla bir bütün teşkil ettiğini hissetmek suretiyle kendilik saygısının korunduğu idealleştirilmiş ebeveyn işlevleridir. Kohut'a göre bu işlevlerdeki yetersizlikler ilerde ele alacağımız mekanizmalarla narsisistik patolojilere yol açar.

Kendilik nesnesi kavramı sadece psikanaliz bakımından değil, psikoterapi bakımından da önemli bir dönüm noktasıdır. Freud dahice bir çıkışla çocukluktaki Oidipus kompleksini ortaya koymuş, çocuğun belli bir dönemde anne ve babasını cinselliğe kadar uzanan aşkın ve öldürme arzularına kadar uzanan saldırganlığın nesneleri ve dürtüler karşısında duran yasaklayıcı üstben figürleri olarak algıladığını ortaya koymuştu. Ama Hegel'in "sadece karanlıkta değil aşırı aydınlıkta da göremez insan" sözü burada da geçerlidir. Freud'un çocuklukla ilgili yerleşik görüşleri yıkan parlak buluşu, herkesin bildiği şu basit gerçeği de uzunca bir süre görmemizi engellemiştir: Çocuk için anne ve babası yalnızca aşkın, nefretin ve cezanın nesneleri değil, doğrudan doğruya anne ve babasıdır da. Yani çocuk için ebeveyn onun duygularını yatıştıran, ona yol gösteren, doğru ile yanlış ayırmasını sağlayan, atılımlarında onu destekleyen, yenilgilerinde yeniden güç almasını sağlayan, sığınabileceği bir limandır da (ya da öyle olmalıdır). İşte Kohut psikanalizin unuttuğu bu çocukluk ilişkilerini, kendilik ile kendilik nesnesi arasındaki ilişkileri ön plana çıkarır. Klasik aktarım nevrozlarının temelinde Oidipus kompleksinin yol açtığı ruh içi çatışmalar yer alıyorsa da kendilik patolojisi olan insanlarda esas sorun dürtüler değil, eşduyumlu olmayan yanıtlar alan çocukta meydana gelen gelişimsel duraklamadır. İşte kendilik psikolojisini sadece psikanaliz için değil, psikoterapi için de anlamlı kılan bu yeniliktir. Kohut ayrıca cinsellik ve saldırganlık alanında gözlenen patolojileri de doğrudan dürtülere bağlamaz. Ona göre bunlar yeterince sağlam olmayan kendiliğin çözümlü belirtileri veya çözülmeye karşı savunmalardır.

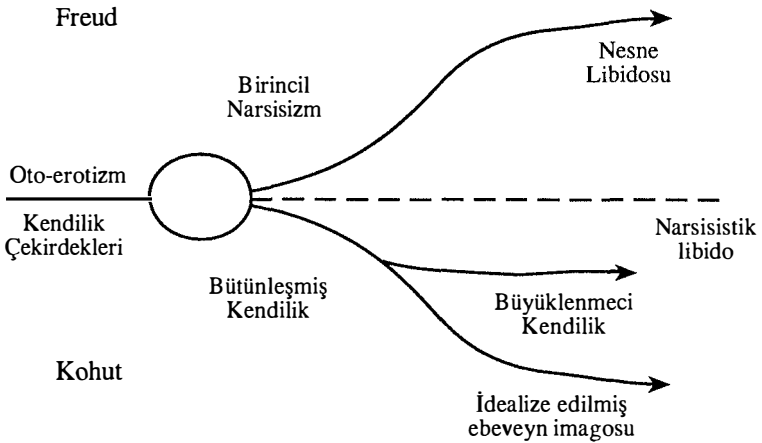
Kohut'un ilk yapıtında kullandığı bir başka önemli kavram dönüştürerek içselleştirmedir. Buna göre eğer anne ve babasının kendilik nesnesi işlevlerindeki eşduyumsal yetersizlikler gelişim dönemine uygun ve çocuğun kaldırabileceği ölçüdeyse, çocuk bu sayede ruhsal mikro yapılarını kazanır. Bir başka deyişle anne ve babasının yetersiz kaldığı işlevleri giderek kendi ruhu içinde yapmayı öğrenir.

Kohut'un bu ilk yapıtının klasik kurama yakın olduğundan söz edilmişti. Kohut henüz burada kendiliği klasik yapısal kuram içinde ele alıyordu. Kendilik ruhsal yapının bir bölümü, bir birimiydi; kendilik temsilcisiydi. Kendiliğin (ya da kendilik temsilcisinin) yatırıldığı

libido ise narsisistik libido adını alıyordu. Kohut bu libidonun (dolayısıyla kişiliğin narsisistik sektörünün) nesne libidosundan tamamen farklı bir gelişimi olduğunu söyleyerek Freud'dan ayrılıyordu.

Freud daha önce ele aldığımız çalışmalarında libidonun önce oto-erotik bir dönemi olduğunu, sonra birincil narsisistik evrelerden geçerek nesneye yöneldiğini söylüyordu. Kohut'a göre oto-erotizm dönemi parçalanmış kendiliğe veya kendilik çekirdeklerine denk düşer. Bu evre çocuğun kendiliğinin bütünleşmediği evredir. Birincil narsisizmin döneminde ise ne kadar arkaik ve kırılgan olursa olsun bütünlüklü bir ben deneyimi, bütünlüğünü korumaya yönelik bir kendilik oluşur. Libido bütün olarak kendiliğe yatırılmıştır. Bu birincil narsisizm dönemi annenin kaçınılmaz yetersizlikleriyle zedelenir ve bu aşamadan sonra libidinal gelişmeyi iki eksende izlemek gerekir. Bunlardan ilki nesne libidosudur ve klasik kuram tarafından incelenmiştir (bkz. Şekil 3).

ŞEKİL 3



İkinci eksen ise narsisistik libidonun iki şekilde geliştiği gözlemlenir. İlk narsisistik libidinal yönelim, narsisistik libidonun büyükleme-teşhirci kendiliğe yatırılmasıdır. Annenin uygun aynalama yanıtlarıyla ve bu yanıtlardaki döneme uygun küçük yetersizlikler sayesinde olgunlaşan bu yapı erişkinde benin kabul ettiği ihtiras ve amaç-

ların dürtü enerjisini sağlar; erişkin faaliyetlerden alınan keyfin ve kendilik saygısının önemli bir bölümünü oluşturur. İkinci narsisistik libidinal yönelim ise idealleştirilmiş ebeveyn imagosudur. Bu gelişim hattı, nihayetinde ulaşılan ideallerin yönlendiricisi olan idealleştirilmiş üstbenin, yani ben idealeine yatırılan narsisistik libidonun gelişim hattıdır. Bu idealin ya da üstbenin olgunlaşması (idealleştirme) değerlerden alınan haz, eşduyum yeteneği, yaratıcılık ve mizah duygusuyla ayırt edilir.

Kohut'un özellikle ikinci önemli yapıtı *Restoration of the Selfle (Kendiliğin Yeniden Yapılanması)* birlikte "geniş anlamda kendilik psikolojisi"ne geçtiği, klasik dürtü kuramını ve yapısal görüşleri terk ettiği görülür. Kendilik artık ruhsal aygıt içinde bir *temsilci*, bir alt birim olarak düşünülmez. Kendilik kişiliğin merkezi, algıların merkezi, inisiyatiflerin kaynağıdır. Fenomenolojiden uzaklaşan, özellikle klinikte neye tekabül ettiği muğlak, iç dünyayı maddi dünya metaforlarıyla düşünmeye çalışan metapsikolojik dil terk edilmiş, bunun yerine iç deneyime ve duygulara daha yakın bir metapsikolojik dil geliştirilmeye çalışılmıştır. Geniş anlamda kendilik psikolojisinde psikolojik tamamlayıcılık ilkesi göz önüne alınır. Buna göre bazı durumlarda dar anlamıyla kendilik psikolojisinin açıklama gücü daha yüksektir. Bu durumda bu iki yaklaşım karşıt kuramlar olmaktan çok, birbirinin açıklamakta güçlük çektiği durumlara uygulanabilir olmaları bakımından birbirini tamamlarlar.

Kohut'un bu ikinci temel yapıtında kendilik iki kutuplu olarak düşünülmüştür. Çocuklukta kendiliğinden canlanan büyülenmeci kendilik uygun kendilik nesnesi yanıtları sayesinde erişkinliğin ihtiraslarını ve amaçlarını oluşturan kendilik kutbuna dönüşür. İdealleştirilmiş ebeveyn imagosu ise gene uygun eşduyumsal ortamda gelişerek erişkin kendiliğin diğer kutbu olan idealleri oluşturur. İhtiraslar kendiliğin kısa zamanda doyum bekleyen, heyecan ve coşku yaratan, gerçekleştirmediklerinde şiddetli ruhsal tepkilere yol açan bölümüdür. İdealler ise uzun soluklu yol göstericilerdir; gerçekleştirmediklerinde üzüntü yaratırlar. Kendiliğin bu iki kutbu arasında çatışmadan çok, gerilimli bir ilişki vardır. Burada bir çatışmanın değil de bir gerilimin olması, kendiliğin bütünlüğünü kavramaya yönelik yapısıyla ilgilidir. Bir başka deyişle bütünlüğünü oluşturmuş bir kendilikte ihtiraslar ile idealler uyum içindedir, dengelenmiştir. Ancak bu iki kutup arasında bir gerilim vardır; ihtiraslar çabuk tatmin, başarı ve güç beklerken idealler bu eğilimleri uzun vadeye yayar, yatıştırır, iyi ve doğru olana yöneltir.

Böylece kendilik psikolojisi sadece narsisistik bozukluğa değil, bütün psikopatolojiye açıklama getiren bir yapılanma kazanmıştır. Dürtüler (cinsellik ve saldırganlık) normalde kendiliğin bütünlüğünü korumaya yönelik yapısı içinde dengelenmiş kendilik bölümleridir. Bunların patolojik tezahürleri (saldırganlık, sapıklıklar vs.) doğrudan dürtülerin güdülediği davranışlar olmaktan çok, kendiliğin bütünlüğünün bozulmasıyla ilgili çözülme (*desintegration*) ürünleri veya bu bütünlüğü korumaya yönelik savunucu manevralardır, yani bozulan kendilik saygısını düzeltmeye hizmet ederler. Ruhsal olayları klasik kuram ruh içi çatışma kavramıyla düşünürken kendilik psikolojisi kendiliğin gelişiminin duraklaması ve erişkin kendilikte eksiklik modelini ön plana çıkarır. Ancak, aşağıda daha ayrıntılı göreceğimiz gibi, bu gelişimsel açıdan duraklamış kendilik, eksik yapılarının yerine savunucu veya telafi edici yapılar koyabilir.

Kendilik psikolojisinde aktarım artık narsisistik olarak değil, kendilik nesnesi aktarımı olarak düşünülür, yani aktarım sadece narsisistik vakalar için değil, bütün psikanaliz vakaları için geçerlidir. Bir başka deyişle aktarım hastanın analistle ilişkiye patolojik yönüyle girmesinin sonucudur; dolayısıyla da hastanın terapisti eksik yapılarını telafi etmek için kullanmasıyla ilgilidir. Örneğin hasta düşük kendilik saygısını düzeltmek için analisti kullanma eğilimindedir.

Derinlemesine çalışma analistin eşduyumsal yetersizlikleri üzerinden yapılır. Bir başka deyişle Kohut'a göre olumsuz aktarım tepkileri hastanın çocuksu saldırgan dürtülerini analiste aktarmasının değil, analistin eşduyumsal yetersizliğinin bir sonucudur. Hastanın kendilik saygısı analistin sağladığı kendilik nesnesi aktarımı sayesinde ayakta tutulduğu ölçüde analiz yapılmaz. Bu aktarımın çöküş noktaları, gelişimi incelemek açısından kullanılan temel konuları oluşturur. Kohut eşduyumsal içe bakışı yapıtının temeli olarak görmüş ve özellikle üzerinde durmuştur. Ona göre analizin temel inceleme aracı eşduyumsal içe bakıştır. Analist eşduyumsal olmalı, hastayı anlamak için sürekli kendini incelemelidir.

Kohut sonradan iki kutuplu kendilik anlayışını daha da geliştirmiş, yetenek ve becerileri ayrı bir kutup olarak ihtiraslar ile idealler arasındaki gerilimin ortasına yerleştirmiştir. Ona göre narsisistik denge sağlanmasında yetenek ve beceriler de önemlidir. Üstün yetenekli ya da yeterli beceriyi kazanmış bir kişi kendiliğinin diğer alanlarındaki çocuksuluğa karşın bu çocuksu narsisistik talepleri karşılayarak narsisistik dengesini koruyabilir.



### Kendilik Psikolojisinin Psikanaliz Tarihindeki Yeri

Kohut'un görüşlerini ve temel kavramlarını kabaca özetledikten sonra bunları psikanaliz tarihi açısından tartışmaya geçebilir, böylece söz konusu görüş ve kavramları daha özgün yönleriyle netleştirebiliriz. Bu çalışmada özellikle A. Cooper'ın tespitleri temel alınmış ve geliştirilmiştir (Cooper, 1983: 19-33).

1. İlk olarak Kohut'un narsisizm kavramında yol açtığı dönüşümden söz etmek gerekir. Kohut sadece bu kavramı açıklayan kuramsal görüşleriyle değil, bu görüşler sayesinde narsisizme bakış açısıyla da narsisizmin değerlendirilmesinde önemli bir değişikliğe yol açmış, narsisizmi kötü bir insani özellik ve ahlaki bir eksiklik gibi görme eğiliminin değişmesinde önemli bir rol oynamıştır. Christopher Lasch'ın ünlü yapıtı *Culture of Narcissism*'i de (Narsisizm Kültürü) yukarıda sözünü ettiğimiz eğilim bağlamında ele almak gerekir. J. Demos'un belirttiği gibi (Demos, 1983: 9-12) Lasch pek çok bakımdan Kohut'u yanlış anlamış, narsisizmi çağımızın yabancılaştıran dünyasının bir ürünü olarak görmüştür. Oysa Kohut narsisistik ihtiyaçları insan varlığının bir boyutu olarak ele almış, bunların evrenselliğini vurgulamış, bu konudaki ahlakçı tutumları geçen yüzyılda cinsellik konusunda alınan tavırlara benzetmiştir. Her insanın şu ya da bu düzeyde, şu ya da bu şekilde narsisistik ihtiyaçları vardır ve bunları tatmin etmeye yönelmesi de anlaşılabilir bir şeydir. Bu açıdan Kohut narsisizme bakış açımızı olumlu yönde değiştirmiştir.

2. Cooper'ın yukarıda söz edilen makalesinde de tespit ettiği gibi Kohut'un ilk yapıtı ben psikolojisine yakındır. Bu yapıtta kendilik yapısal kuramın kavramları çerçevesinde bir alt birim olarak düşünülmüş, libido ve libidinal gelişme gibi klasik kavramlarla ele alınmıştır. İkinci kuram ise kendiliği üst düzeyde örgütleyici bir birim olarak ele alır. Bu kendilik kavrayışı Margaret Mead, M. S. Sullivan, Karen Horney ve Sandor Rado tarafından da savunulmuştur.

3. Kohut özellikle ikinci kuramında, yani geniş anlamıyla kendilik psikolojisinde Oidipus öncesi gelişimin psikonevrozlar için de etkili olduğunu savunur. Oysa klasik kuramda psikonevrozlar çözülmemiş ve bastırılmış Oidipus kompleksine bağlanır. Cooper'ın tespitine göre Freud özellikle "Kadın Cinselliği" adlı makalesinde "Oidipus kompleksinin nevrozların çekirdeği olduğu" yolundaki tezinin evrenselliğinden vazgeçmek ve Oidipus öncesi gelişmeye önem vermek gerek-

tiğini söylemiştir. Keza günümüzde Kernberg de aynı görüştedir.

4. Kohut'u tartışmak bakımından önemli bir başka nokta kuramsal plandadır. Psikanaliz geleneğinde patolojiyi daha çok doğuştan getirilen dürtü özelliklerine bağlama eğiliminde olan bir grup ile patolojiyi çevre koşullarına ve ilk çocukluk deneyimlerine bağlama eğiliminde olan bir başka grup karşı karşıya gelmiştir. Freud'un kendisi, Melanie Klein ve günümüzde Kernberg ilk grupta ele alınabilir. Kohut'a göre ise özellikle narsisistik patolojinin, ama genel olarak tüm psikopatolojinin temel befirleyişi erken ilişkilerdeki eşduyum yetersizliğidir. Kohut'un bu tespiti, İngiliz psikanaliz okulunun önemli temsilcilerinden Fairbairn ile Sullivan ve Kardiner'in görüşleriyle benzeşir.

5. Psikanaliz tarihi içinde söylem modeli de tartışma konusu olmuştur. Rado, Sandler, Roy Schafer, George Klein ve M. M. Gill gibi analistler Freud'un psikanalizi biyolojik bilimlerininkine benzer bir söylemde temellendirmeye girişen metapsikolojisini eleştirerek klasik metapsikolojiyi şu ya da bu şekilde reddetmişler, neden-sonuç çizgisinde gelişen ve açıklamaya dayanan bir bilimden çok, anlam araştıran ve anlamaya yönelik bir bilimin gereğinden söz etmişlerdir. Keza klasik metapsikolojinin dilini deneyimden, iç yaşantılamadan uzak, şeyleşmiş bir dil olarak görmüşler, deneyime daha yakın bir kuramsal dil geliştirmek gerektiğini savunmuşlardır.

Stolorow'un da altını çizdiği gibi (Stolorow, 1983: 287-96) George Klein psikanalizde metapsikoloji ile klinik kuram arasındaki farka işaret eder. Bu iki yaklaşım birbirinden tamamen farklı söylem düzeylerine tekabül etmektedir. Metapsikoloji öznel deneyimin maddi temelleriyle ilgili gibi durmakta, kişisizleştirilmiş mekanizmalardan, boşalım aygıtlarından, dürtü enerjilerinden bir doğa bilimi söylemiyle nesnel gerçeklik düzeyindeki varlıklardan söz eder gibi söz etmektedir. Buna karşılık klinik yaklaşım amaçlar ve anlamlarla, öznel deneyimin anlamıyla ilgilenir; neden-sonuç zincirini *açıklayan* "nasıl" sorusuna yanıt aramak yerine kişisel amaçları, yönelimleri ve bireysel anlamları *anlamaya* yönelik "niçin" sorusuna yanıt arar. George Klein'a göre psikanalizin meşru olarak elde tutabileceği kuram klinik kuramdır (Klein, G., 1976).

Stolorow'a göre kendilik psikolojisi George Klein'ın kastettiği anlamda bir klinik kuramdır. Özellikle de eşduyumsal içe bakış yöntemiyle hastanın öznel dünyasını anlamayı hedefler ve mekanik metaforlara dayanan bir dil yerine deneyime yakın bir dil geliştirmeye yönelir. Keza Schafer de psikanalitik metapsikolojinin mekânsal dilinin

yabancılaştırıcı etkisinden söz etmiştir. Stolorow da kuramsal çerçevenin analistin dinleyişini, yorumlayışını, analizin akışını ve terapi işlevlerini etkileyeceği görüşündedir (Stolorow, 1983). Ancak Cooper yukarıda adı geçen makalesinde kendilik psikolojisinin dilinin daha varoluşsal, daha fenomenolojik olduğu, mekanik dilden uzak ve deneyime yakın bir söylem ortaya koyduğu görüşünü kabul etmez. Cooper'a göre kendilik psikolojisinin "iki kutup", "gerilim", "kendilik nesnesi" ve "kendilik" gibi kavramları da deneyime yakın olmayan yüksek bir soyutlama düzeyi içerir.

6. Cooper'ın psikanaliz tarihi bağlamında ele aldığı bir başka önemli nokta ruh içi çatışma modeli ile gelişimsel duraklama modeli arasındaki farktır. Klasik yapısal kuramın çatışma modeli karşısında D. Levy ve M. Balint ruhsal eksikten söz etmişlerdir. Kohut da bu çizgide kabul edilir. Konu tartışmaya oldukça açıktır. Sözgelimi R. S. Wallerstein (1983: 313-37) bu tartışmada ilginç bir noktada yer alır. Kohut'un dar anlamıyla kendilik psikolojisini klasik kuramın bir zenginleşmesi olarak görür ve ruh içi çatışmayı çok geniş anlamda yorumlayarak çatışma modeli ile kendilik psikolojisini bir arada tutmaya çalışır. Bu eğilimin doğal sonucu olarak da geniş anlamda kendilik psikolojisini reddeder.

Stolorow ve Lachmann daha önce özellikle sınır vakaların kullandığı savunma mekanizmaları bağlamında ele aldığımız önemli kitaplarında çatışma psikolojisiyle ele alınacak vakalar ile gelişimsel duraklama çerçevesinde ele alınacak vakaları ayırt etme yoluna gitmişlerdir. Yazarlara göre idealleştirme ve büyükleme bir gelişimsel duraklamanın görünümüleri olabileceği gibi bazı durumlarda özellikle saldırganlıkla ilgili çatışmalara karşı bir savunma da olabilir (Stolorow ve Lachmann, 1980: 63 vd.).

7. Cooper'ın tartışmaya açtığı bir başka nokta da Kohut'un tekniğindeki terapistin yumuşak eşduyumsal tutumunun, yani hastanın çok daha az engellenmeyle karşılaşmasının psikanaliz tarihinde ilk olduğu yolundadır. Psikanaliz tarihinde Ferenczi, Alexander, Gitelson ve Zetzel'in yanı sıra Cooper'ın da altını çizdiği gibi bizzat Freud da bu çizgide yer alır.

Kohut'un tekniğinde saldırganlık daha az incelenebilmektedir; kuramın da tekniğin de hedef aldığı alan saldırganlık değildir. Bu özellikle Kernberg'in kuramı ve tekniğiyle tam bir tezat teşkil eder. Kendilik psikolojisinde olumsuz aktarım tepkileri çok az gözlenir ve bunlar terapistin eşduyumsal yetersizliğine yanıt olarak incelenir.

Daha önce de sözünü ettiğimiz gibi kendilik psikolojisinde gerek cinsellik gerekse saldırganlık patolojik dışavurum olarak ortaya çıktıklarında kendiliğin çözülme ürünleri olarak ele alınır. Kendiliğin onarılması ve daha iyi işlev gören, bütünlüğünü daha iyi koruyan, daha sağlam bir kendiliğin oluşmasıyla da bu dışavurumlar kendiliğinden kaybolur.

8. Kendilik psikolojisinin bir başka özgül yanı sakin ve huzurlu deneyimlere, terapistle hastanın birlikte yaşadığı "biz" duygusuna verdiği önemdir. Oysa klasik yaklaşımda hastanın terapi atmosferinde şiddetli duygusal gerilemeye girmesi beklenir. Sözelimi Kernberg özellikle ilkel kısmi nesne ilişkilerinin ancak ilkel duygu tonlarında ortaya çıkabileceği ve analiz edilebileceği görüşündedir. Nitekim söz konusu ilkel içselleştirilmiş nesne ilişkileri bu tür duygusal deneyimler sırasında içselleştirilmiştir. Dolayısıyla aynı şiddetli duygu tonlarının terapi ortamında yaşanması, bilinçdışı geçmişin incelenmesine imkân verir. Kendilik psikolojisi ise huzurlu ve sakin bir "biz" deneyimi içinde ben duygusunun gelişimini esas alır; sağlam ve tutarlı bir kendiliğin bu koşullarda yerleştiğini vurgular. Sander (1980: 85-104) ve Daniel Stern de (1980: 49-84) çocuğun kendilik duygusunun gelişmesinin koşullarını bu bağlamda ele almışlardır. Bu çerçevede bir "biz" içinde gelişen ben deneyimi psikolojik gelişim ve büyümeyi sağlayan süreçler olarak değerlendirilir. Kendilik psikolojisinde kendini dışardan bir gözle ele alabilme, proje üretebilme, giderek üreticilik ve yaratıcılık temel hedeflerden biri olarak karşımıza çıkar.

9. Kendilik psikolojisinin klasik psikanalizle bir başka farkı eşduyum anlayışında düğümlenir. Kohut eşduyum konusunu aşırı vurgulayan bir analisttir. Diğer analistlerin bir kısmı ise psikanalizin temelini zaten eşduyum olduğu, dolayısıyla böyle özel bir vurguya gerek olmadığı kanısındadırlar. Bu nokta çok net olmamakla birlikte arada gene de bir fark vardır. Sözelimi daha önceki bölümlerde işlediğimiz Kernberg de eşduyumdan ve içe bakıştan söz eder ve karşı aktarım analizine çok önemli bir yer verir. Ancak Kernberg'in tekniğinde analitik dinleme tarzında hastanın özellikle terapistle yaşadığı duyguların ön plana çıktığı (tamamlayıcı özdeşleşme) ve hastanın iç dünyasının bu duyguların incelenmesi yoluyla kavrandığı bir tutum söz konusudur. Yani Kernberg kendi tekniğinde özellikle tamamlayıcı özdeşleşmeye dayanan bir yaklaşım içindedir. Kohut ise daha aktif bir eşduyumdan söz etmektedir. Analistin özellikle kendini hastanın yerine koyup onun iç dünyasını kendi iç dünyasından görmeye çalıştığı

uyumlu özdeşleşmeye dayalı, terapistin aktif çabasını gerektiren bir eşduyumdur bu.

10. Önemle üzerinde durulması gereken bir başka nokta da kendilik psikolojisinin narsisistik zedelenebilirliği özdeşleşme yoluyla tedavi etmesidir. Bu görüş daha ayrıntılı olarak şöyle anlatılabilir: DSM III'te de görüldüğü gibi narsisistik patolojinin en önemli yönlerinden biri narsisistik zedelenebilirliktir. Narsisistik vakalar eleştiri, dışlanma, başarısızlık, küçük düşme konularında çok duyarlıdır ve bu gibi durumlarla karşı karşıya kaldıklarında genellikle öfkeyle yanıt verirler. Kendilik psikolojisi tekniğinde analist hastanın eleştirilerini eşduyumsal olarak ele alır ve kendi eşduyumsal yetersizliğine yanıt olarak yorumlar. Yani hastanın eleştirisi karşısında yıkılmaz; karşı çıkmak yerine buradaki haklılığı anlamaya çalışır. İşte analistin bu tutumuyla sergilediği olgunluk hasta tarafından giderek içselleştirilir; bu da narsisistik zedelenebilirliğin onarılması bakımından çok önemli bir faktör olabilir. Bu yüzden literatürde üzerinde pek durulmayan bu anlayışın daha da derinleştirilmesi çok yararlı olacaktır.

11. Kendilik psikolojisini diğer psikanalitik kuramlardan ayıran en önemli noktalardan biri de ruhu kapalı bir örgütlenme içinde görmemesi, insanın daima bir kendilik nesnesi ortamına ihtiyaç duyacağını saptamasıdır. Kohut şöyle der: "Kendilik psikolojisinin bakış açısından insan doğumundan ölümüne değin kendilik nesnesi matriksinde yaşar. Nasıl fizyolojik olarak hayatta kalmak için çevresinde oksijene ihtiyaç duyarsa psikolojik olarak hayatta kalmak için de kendilik nesnelerine ihtiyaç duyar" (Wallerstein, 1980: 316). Oysa klasik psikanalitik kuramlarda insan olgun ve erişkin biçimiyle kendi içine kapalı bir sistem olarak düşünülür. Nesne ise bir kendilik nesnesi değil, kendi öz nitelikleri nedeniyle sevilerek ilişkiye girilen bir yapıdadır. Bu bağlamda kendilik psikolojisi insanın asla tamamlanmamışlığının altını çizer.

Kendilik psikolojisini genel hatlarıyla ele aldıktan sonra şimdi Kohut'un görüşlerini daha ayrıntılı olarak inceleyebiliriz.

### **Dar Anlamıyla Kendilik Psikolojisi**

Kohut'un narsisizmle ilgili ilk çalışmalarını, geriye dönük bir değerlendirmeye dar anlamıyla kendilik psikolojisi olarak nitelediğinden söz etmiştik. Kohut bu ilk çalışmaları yapısal kuram içinde ve libido kuramıyla bağlantılı olarak düşünmüş, Freud ve izleyicilerine sadık

kalmıştı. Bu çalışmalarda kendilik benden daha alt düzeyde bir soyutlama olarak karşımıza çıkar (Kohut, 1971). Daha önce Kernberg'i ele alırken gördüğümüz gibi burada kendilik ruhsal yapılarda (id, ben, üstben) bulunan bir temsilci, tasarım ve kavram olarak ele alınmıştır. Libidonun yatırıldığı bu temsilciler bilinçdışında, ön bilinçte ve bilinçte yer alabilir, birbiriyle çelişik nitelikler arz edebilir, örneğin büyüklük ve aşağılık duygularıyla yüklü kendilik temsilcileri ben içinde yan yana bulunabilir. Bu bakımdan kendilik nesnenin özelliklerini taşır; tıpkı nesne sürekliliği gibi bir kendilik sürekliliğinden de söz edilebilir.

Daha önce söz ettiğimiz ve ilerde ayrıntılandıracağımız gibi Kohut sonraki çalışmalarında kendiliği yapısal model çerçevesinde ele almaktan uzaklaşarak geniş anlamıyla kendilik psikolojisini oluşturmuştur. Kohut'un kuramsal müdahalelerinin dayandığı temel bulgu, bir psikanalist olarak incelediği narsisistik vakalarda gözlediği aktarım tepkileridir. Bu aşamada kuram ayrıntılı olarak incelenmiş ve çok net bir şekilde ifade edilmiş aktarım tepkileri üzerine kurulmuştur. Kohut ilk çalışmalarında kuramının özellikle narsisistik vakaları ilgilendirdiğini düşünmüşken, daha sonra kendilik psikolojisinin tüm psikopatolojiyi açıklayan bir kuram olduğunu ileri sürmüştür. Bu bakımdan narsisistik vakaların dar anlamıyla kendilik psikolojisi bağlamında nasıl düşünüldüğünü incelemek gerekir.

### *Narsisistik Psikopatoloji*

Kohut narsisistik vakaların psikotik-sınır grup ile nevrotik grup arasında bir ara aşama oluşturduğunu kabul eder. Nevrotik grup kendilikle ilgili bir bozukluk göstermez, ancak nesneye yönelik dürtüyle ilgili bozukluklar (bilinçdışında libidonun enseste yönelik aşk nesnesi imagosuna bağlı kalması, saldırganlığın oedipal rakibin imagosuna yatırılması vs. gibi) gösterir. Sınır (veya psikotik) grupta kendilik bütünlüklü ve sabit bir yapılanma oluşturmamıştır. Narsisistik grup ise özellikle narsisistik zedelenebilirlik nedeniyle kendiliğin çözülmesine yatkın olmakla birlikte son tahlilde bütünlüğünü koruyabilmektedir.

Bununla birlikte Kohut açık bir psikopatolojik tablo çizmek istemez; narsisistik kişilik bozukluğu gösteren vakaları net bir şekilde tanımlamaz. Kuşkusuz bunun nedeni narsisistik alanda bulunan vakaların bazı durumlarda sınır duruma yakın bir semptomatoloji vermesi, bazılarının nevroz gibi durması, bazı vakaların ise bu iki durum ara-

sında gidip gelmeleridir. Kohut bu bakımdan güvenilir bir semptomatoloji vermekten kaçınır ve tanıyı psikanaliz sırasında aktarımın istikrarlı bir karakter kazanması (ki hastanın bütünlüklü bir kendilik oluşturduğunun kanıtıdır bu) ve kendisi tarafından tanımlanan patognomonik biçimlerden birini almasına göre koyar.

Ancak Kohut'un belli bazı klinik tabloları telkin ettiğini de kaydetmeliyiz. Bu özelliklerin başında narsisistik vakaların kendiliklerinin çözülmeye yatkınlığı gelir. Ancak bu geçici psikoz benzeri tablolar ne terapistte ne de hastada ciddi bir kaygı yaratmaz. Sözgelimi paranoid şüpheler, hezeyanlı beden algıları vs. gibi kendi başına ele alındığında ciddi klinik bir gidişi düşündürecek tabloların genellikle çevreyle ilişkideki bir aksaklıkla ilgili olduğu, hatta analistin reddedici bir tavırda algılanmasına bağlı olduğu giderek hasta tarafından da kavranır ve psikanaliz sırasında analist derin bir kaygıya kapılmaz (Kohut, 1971). Metapsikolojik açıdan bu olgu kendiliğin ne kadar zayıf da olsa bütünlüğünü kazandığını gösterir.

Kohut narsisistik vakalar bağlamında ele alınması gereken bir başka bağlantılı kavramdan daha söz eder: çözülme ya da dağılma kaygısı. Kohut'a göre bu kaygıyı nevrotik kaygıdan ayırt etmek gerekir. Nevrotik vakalarda kaygı başlangıçta bilincine varılmamış bir nedenden kaynaklanıyor gibi gözükabilir, ama serbest çağrışım izlendiğinde fiziksel tehdit (hadım edilme kaygısı) ya da sevgi nesnesi tarafından duygusal veya fiziksel olarak terk edilme (nesnenin sevgisini veya nesneyi kaybetme korkusu) ön plana çıkar. Narsisistik vakalarda da bu tür kaygılara rastlanırsa da bunlar hem sıralanış itibarıyla nevrozun tersi yöndedir (nesneyi kaybetme korkusu, nesnenin sevgisini kaybetme korkusu, hadım edilme korkusu) hem de bunların dışında ve ötesinde bir çözülme ve dağılma korkusu ön plana çıkar; suçluluk duyguları ve hadım edilme kaygıları ikinci plandadır. Narsisistik vakalar kaygı deneyimlerini anlatırken belli bir noktaya yönelirlerse de çağrışımları izlendiğinde kaygının yaygın ve derin olduğu anlaşılır. Çünkü burada nesne nevrotik vakalarda olduğundan farklı olarak *yapılaşma öncesidir* (Kohut, 1971). Yani id, ben ve üstbenin içselleştirdiği nesnelerden oluşan tam bir erişkin psikolojik yapı yoktur. Burada henüz eksik olan içsel ruhsal yapıların yerini dışsal nesneler tutar (kendilik nesnesi), tıpkı çocuklukta olduğu gibi. Bu yüzden de nesnenin kaybı tüm ruhsal yapının çözülmesine yol açacak bir tehdit oluşturur.

Nevrotik vakaların genellikle fobi, takıntı ve histerik tezahürlerle ayırt edildiği, buna karşılık narsisistik vakalarda belirsiz depresif duy-

gular, iş yaşamında inisiyatif ve coşku azlığı, çoğul sapık eğilimler, fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilgili yakınmalar görüldüğü doğrudur. Ama basit bir fobinin ardında geniş bir narsisistik zedelenebilirlik, görünüşte sınırlı bir kaygının altında ciddi bir narsisistik bozukluk bulunabilir. Narsisistik vakaların sapık fanteziler, cinselliğe ilginin azlığı, çalışma yaşamında ketlenme, anlamlı ilişkiler kurmada güçlük, suç işlemeye yatkınlık, mizah duygusunun gelişmemişliği, şiddetli öfke krizlerine yatkınlık, patolojik yalancılık, başkalarına karşı eşduyum azlığı, hastalık hastalığına yatkınlık ve psikosomatik yakınmalar gibi geniş bir semptomotoloji sunduğu unutulmamalıdır.

Kohut'a göre psikotik ya da psikoza karşı özel bazı savunmalar sayesinde ayakta duran sınır vakaların kendilikleri bütünleşmemiştir. Gene Kohut'a göre burada Freud'un oto-erotizm, Glover'ın ise kendilik çekirdekleri aşaması (Kohut, 1971) olarak adlandırdığı dönemde yaşanan bir gelişimsel duraklama söz konusudur. Kendiliğin iki bileşeni, yani büyülenmeci kendilik ve idealleştirilen ebeveyn imagosu dönüşümsüz olarak parçalanmaya ve psikotik düzeyde yeniden örgütlenmeye yatkındır. Kohut bu durumu şöyle şematize eder (Kohut, 1971: 27, bkz. Şekil 4).

Kohut'a göre narsisistik vakalar (2) ve (3) aşamaları arasında gidip gelirler. Psikoz vakaları ise dördüncü aşamada kendiliklerini yeniden ve gerçeklikten uzak bir şekilde kurarlar.

Kohut narsisistik vakaların psikanalitik incelemesinden yola çıkarak psikozun psikodinamiğine de belli bir açıklık kazandırabileceği düşüncesindedir. Daha önce ele aldığımız gibi Freud'a göre gelişme oto-erotizm, narsisizm ve nesne sevgisi aşamalarını izler. Bu durumda Freud psikozu libidonun nesneden çekilip bene yatırılmasıyla açıklar. Kohut'a göre ise psikotik gerileme bu klasik çizgide daha iyi şöyle ifade edilebilir: nesne sevgisinden narsisizm üzerinden geçerek oto-erotizme gerileme ve sonuçta gerçekliğin ikincil ve hezeyanlı bir şekilde yeniden kurulması (Kohut, 1971). Kohut'un kendisine göre ise nesne libidosu ile narsisizm farklı gelişmeler izler. Bu yüzden Kohut'a göre psikotik gerilemeyi şöyle ele almak gerekir: a) narsisizmin yüksek biçimlerinin çözülmesi, b) arkaik narsisistik konumlara gerileme, c) narsisistik olarak yatırım yapılmış nesneleri içerecek şekilde arkaik narsisistik konumların yıkılması, dolayısıyla da kendiliğin ve arkaik kendilik nesnelerinin parçalanması, d) arkaik kendiliğin ve arkaik narsisistik nesnelerin açık ve psikotik bir biçimde ikincil ve düzeltici şekilde yeniden kurulması.



ŞEKİL 4

*Büyüklenmeci kendilik  
alanında gelişme  
ve gerileme*

(1) Olumlu kendilik  
saygısının olgun biçimi,  
kendine güven.

(2) Tekbenci ilgi çekme  
talepleri; büyüklenmeci  
kendilik aşaması.

(3) Büyüklenmeci kendi-  
lik çekirdeği (parçaları):  
hipokondriya.

(4) Büyüklenmeci kendi-  
liğin sanrılı yeniden  
kuruluşu: soğuk paranoid  
büyüklenmecilik.

*Tümgüçlü nesne  
alanında gelişme  
ve gerileme*

(1) Başkalarına duyulan  
hayranlığın olgun biçim-  
leri; heves duyma yetisi.

(2) Güçlü nesneyle  
kaynaşma gereksinimi:  
idealleştirilmiş ebeveyn  
imagosu aşaması.

(3) İdealleştirilmiş tüm-  
güçlü nesne çekirdeği  
(parçaları): bağlantısız  
mistik dinsel duygular;  
belirsiz huşu duyguları.

(4) Tümgüçlü nesnenin  
sanrılı yeniden kuruluşu:  
güçlü zulmedici, etkile-  
yen makina.

Normallik

Narsisistik  
Kişilik  
Bozuklukları

Psikoz

Kesintisiz ok, narsisistik kişilik bozukluklarının psikanalitik tedavisinin seyrinde narsisistik kümelenmelerde oluşan salınımları; noktalı ok, bu bozuklukların analizi-  
zindeki iyileşme sürecinin yönünü; uzun okun kesintili ve noktalı kısmı ise psikoza  
doğru, (ama) geri dönüşü olabilen gerilemelerin derinliğini gösteriyor. Uzun okun  
kesintili kısmı da, psikoza doğru olan gerilemenin artık geri dönüşsüz olduğu za-  
manki derinliğine işaret ediyor.

Kohut'un bu açıklama tarzı genellikle megalomani ve zulmedilme  
hezeyanlarıyla seyreden paranoid şizofreniyi açıklar. Ayrıca Kohut  
psikozu başlatan olayların narsisistik zedelenmeler olduğuna ve nes-  
ne sevgisinin ciddi psikotik durumlarda dahi korunduğuna dikkat çe-  
ker (Kohut, 1971). Böylece Kohut'a göre psikozda kendiliğin iki te-  
mel bileşeni (büyüklenmeci kendilik ve idealleştirilen ebeveyn ima-  
gosu) psikotik düzeyde sırasıyla megalomani ve güçlü düşman imgesi  
şeklinde yeniden kurulmuştur.

Narsisistik vakaların en azından bir bölümünün yaşamında genel-

likle aktif, canlı, neredeyse hipomanik bir taşkınlık içinde olunan dönemler ile cansızlığın, isteksizliğin, boşluk ve anlamsızlık duygularının öne çıktığı dönemler olduğu gözlenir. Aktif dönemler genellikle kısa ömürlüdür ve çevreden alınan onaya bağlıdır. Aynı şekilde boşluk ve anlamsızlık duyguları içindeki bir vakanın küçük bir başarıyla dahi canlandığı gözlenir.

Narsisistik patolojiyi kısaca izledikten sonra narsisistik vakaların psikanalizinde gözlenen iki temel aktarıma, idealleştirilen ebeveyn imagosu ve ayna aktarımlarına geçebiliriz.

### *İdealleştirilmiş Ebeveyn Imagosu ve Aktarımda Yeniden Canlanması*

Freud daha önce de özetlediğimiz görüşlerinde ben idealinin birincil narsisizmin mirasçısı olduğunu söylemiş ve bu idealin gelişiminde birincil narsisistik dönemin ebeveyn yansıtılmasının önemi üzerinde durmuştu. Kohut'a göre Mahler'in oto-erotizmden ortakyaşamsal ilişkisi yoluyla bireyleşmeye giden aşamaları, kabaca Freud'un oto-erotizmden birincil narsisizm üzerinden nesne sevgisine giden gelişim aşamalarına denk düşer. Bir başka deyişle gerek Freud gerekse Mahler için narsisizm ve nesne sevgisi ayrı ayrı aşamalar olarak konmuştur. Oysa Kohut oto-erotizmden (ya da kendi tercih ettiği terimle kendilik çekirdekleri aşamasından) sonra bütünlüklü bir kendiliğin oluştuğunu düşünür. Bu aşama kabaca Freud'un birincil narsisizm aşamasına denk düşer. Kohut bu aşamadan sonra libidinal gelişimin iki ayrı çizgide devam ettiğini düşünür: nesne libidosunun (veya nesne sevgisinin) gelişimi ve narsisizmin gelişimi. Narsisistik gelişim de kendi içinde iki ayrı çizgide sürer: büyüklenmeci kendilik ve idealleştirilen ebeveyn imagosunun gelişimi. Bu bakımdan nesne libidosunun gelişimi ile büyüklenmeci kendilik ve idealleştirilen ebeveyn imagosunun gelişimi (yani bu imagonun daha olgun biçimlere dönüşmesi) birbirini takip eden süreçler değil, andaş fakat ayrı dinamikleri olan süreçlerdir. Bir başka deyişle aynı gelişimin ayrı cepheeleridir.

Kohut bazı narsisistik vakaların psikanaliz sırasında analisti idealleştirdiklerini, aktarımı güdüleyen talebin de bu idealleştirilmiş figür tarafından kabul edilme ve onaylanma olduğunu gözlemiştir. Kohut'a göre bu aktarım tepkisi, kendiliğin güçlü ve ideal bir figür olarak algılanan ebeveyn imagosuyla bütünleşme yoluyla kendilik değerini korumaya çalıştığı bir çocukluk ilişkisinin analitik atmosferde yeniden

canlanmasına bağlıdır. Bu çocuksu ilişki kümelenmesi (idealleştirilen ebeveyn imagosu ve onun bir parçası olarak algılanan kendilik) gerek çocuğun bilişsel ve duygusal dünyasının gelişmesi (dolayısıyla ebeveyni daha gerçekçi bir şekilde tanınması) gerekse anne ve babanın eş-duyumsal yetersizlikleri yüzünden uygun olmayan yanıtlar vermesine bağlı olarak dereceli olarak çözülür ve dönüştürülerek içselleştirilir. Böylece bir zamanlar, yani psikolojik yapılaşma kurulmadan önce ana babanın çocuksu kendilik için yerine getirdiği işlevi giderek çocuğun kendisi yerine getirmeyi başarır. Bir başka deyişle erken narsistik ilişki kümelenmeleri psikolojik yapılaşma öncesidir. Dolayısıyla bu kümelenmelerin aktarımda yeniden kurulmaları, bu erken ilişkilerde bir patoloji olduğunu, erişkin psikolojik yapıların henüz tamamlanmadığını gösterir.

Kohut'a göre idealleştirme narsisizmin gelişiminin iki temel yolundan biri (Kohut, 1971) ve erişkin yaşamın toplumsal kültürel olarak kabul gören yaratıcılık faaliyetlerini, olgun ve bilgece bir kavrayışı güdüleyen en önemli libidinal kaynaklardan biridir. Ebeveynin idealleştirilmesi iki ayrı dönemde, hem Oidipus öncesine ilişkin olarak hem de oidipal düzeyde ele alınmalıdır. İlk dönemdeki idealleştirme dönüştürerek içselleştirme yoluyla ruhun (özellikle idden bene uzanan yapının) dürtüleri yansızlaştıran dokusunu oluştururken, ikinci dönemdeki (oidipal) idealleştirme üstbenin idealleştirilmesine yol açar. Bu iki noktayı ilerde daha ayrıntılı olarak ele alacağız. Ancak şimdilik ilk aşamanın benin güçlenmesiyle, ikinci aşamanın ise çekirdek değerlerin, standart ve ideallerin yerleşmesiyle ilgili olduğunu, daha kesin bir ifadeyle söylersek Oidipus döneminin mirasçısı olan cezalandırıcı üstben bileşenlerinin yanında üstbenin yüceltilmiş konumunu da ifade ettiğini belirtmek gerekir.

Kohut narsisizmin idealleştirme boyutunun özellikle iki dönemde, ilk olarak idealleştirilen ebeveyn imagosunun yerleştiği erken dönemde, ikinci olarak da bu imagonun yıkıldığı dönemde şiddetle zedeledenebilir olduğu görüşündedir (Kohut, 1971). İdealleştirmeyi zedeleyen faktörler arasında ebeveynin kaybı ya da hastalanması sayılabilirse de en önemli faktör ebeveynin (muhtemelen kendi narsistik patolojileri nedeniyle) çocuğu uygun olmayan bir tarzda engellenmeye maruz bırakmasıdır. Normal gelişimde idealleştirilen ebeveyn imagosu tedrici olarak gerçekçi boyutlarıyla kavranırken, bazı durumlarda travmatik bir ebeveyn kaybı (ağır hastalık, ölüm, boşanma), ancak pek çok durumda özellikle çocuğun kendisini idealleştirerek yakınlaşmasına im-

kân vermeyen eşduyumdan yoksun ebeveyn tavrı çocuğun gelişen ruhsal yapısı açısından gerekli içselleştirmeyi engellemiş olur. Bu patolojik gidiş sonunda a) idealleştirilen narsisistik nesne ilişkisinin narsisistik libidodan tedrici çözülmesiyle oluşacak içsel yapılar tamamlanmadan kalır (gelişimsel duraklama), b) narsisistik libido arkaik narsisistik ilişki kümelenmesinde takılır ve c) erişkin yaşamla bağdaşmayan bu libidinal enerji ve bunların yatırıldığı fantezi ve arzular kişiliğin bütününden dikey ya da yatay bir yarıkla ayrı tutulur (dikey ve yatay yarık kavramlarını aşağıda inceleyeceğiz).

Oidipus öncesi dönemde idealleştirme boyutundaki bozukluğun, ruhun dürtüleri yansızlaştıran yapısındaki gelişimi etkilediğinden söz etmiştik. Dürtüyü kontrol eden, kanalize eden ve ılımlılaştırarak yansızlaştıran iç yapıların gelişmemiş olması, içsel ve dışsal çatışmaların hızla ve sıklıkla sapık eylem veya edimler halinde cinselleştirilmesine yol açar (Kohut, 1971). Kohut'a göre nasıl üstben odipal nesnenin içselleştirilmesinden oluşmuş bir kopyasıysa, benin temel dokusu da Oidipus öncesi nesnenin çok sayıda anlık içselleştirilmelerinden oluşan bir kopyasıdır. Oidipus öncesi nesnenin onaylayan ve engellenmeye maruz bırakan yönleri bu doku halinde içselleştirilmiş olur. Oidipal dönemde narsisistik libidonun şiddetli ama döneme uygun bir biçimde geri çekilip ruhsal yapılara yatırılması (dolayısıyla üstbenin idealleştirilmesi) üstbenin onaylayan ve yasaklayan işlevlerinin idealleştirmesinde rol oynar ve bu işlevlerin yerine getirilmesinden özgül bir keyif duyulmasına yol açar. Keza Oidipus öncesi narsisistik idealleştirmenin dış dünyadaki ilişki kümelenmesinden tedrici olarak geri çekilip ruhsal yapılara yatırılması da benin dürtüyü kanalize eden, dürtüyü ılımlılaştırıp yansızlaştıran temel dokusunun işleyişinden (kabaca kendine egemen olmaktan) doğan keyif ve güç duygusunun temelinde yer alır. Oidipus dönemindeki idealleştirici narsisistik libidonun kütleli ama döneme uygun olarak dış nesne ilişkisi kümelenmesinden çekilip üstbene yatırılması travmatik bir şekilde ketlenirse, bu durum sürekli olarak onay ve lider arayan eksik bir yapılanmaya yol açar.

Libidonun dış dünyadaki nesne ilişkisinden çekilip içselleştirilen süreçlere yatırılması, daha doğrusu bu yatırım sayesinde içsel yapıların oluşması dönüştürerek içselleştirmenin metapsikolojisini oluşturur. Ruhun yapıları içe yansıtımlar sayesinde gelişir. Dışardan çekilen libidinal yatırım, dışarda narsisistik olarak yıkılan nesneden onun içselleştirilmiş haline yatırılır. Kohut'a göre dışardaki nesne ilişkisi-

nin yıkılması, dolayısıyla ona yatırılan enerjinin çekilmesi optimal engellenme, yani yerinde ve yeterli engellenme adını verdiği koşullarda gerçekleşmelidir. Çocuğun idealleştirdiği ebeveynle ilgili düş kırıklığı, içinde bulunduğu gelişim evresi çerçevesinde kabul edilebilir düzeyde ise çocuğun ebeveyninden çektiği narsisistik libido tedrici bir şekilde gerçekleşecek, kütleli özdeşleşmelere gidilmeyecektir. Üstelik içselleştirmeler belli bir kişi niteliğini kaybedecek, bu ise dış dünyadaki kişilerin çocuk için yerine getirdiği işlevlerin içselleştirilmesine yol açacaktır. Bir başka deyişle, dış nesnelerin işlevinin içselleştirilmesiyle oluşan ruh içi yapılar nesnenin kişilik özelliklerinden arınmış olacaktır (Kohut, 1971).

Bu yapılanmadaki eksiklikler, ruhsal yapıların (örneğin üstben veya benin) ilişkide bulunulan Oidipus öncesi veya oidipal nesnenin özelliklerini kazanmasına yol açacaktır. Bu nokta Kernberg ile Kohut'un metapsikolojik yaklaşımlarını karşılaştırmak bakımından anlamlıdır. Daha önceki bölümlerde izlendiği gibi Kernberg ister kısmi nesne konumunda ister bütünsel nesne konumunda olsun daha bütünsel, kişi özelliklerini kaybetmemiş içselleştirmelerden söz eder. Kohut ise kişi özelliklerini kaybetmiş, işlev haline dönüşmüş içselleştirmelerden söz etmektedir.

Gerald Adler de (1984: 761-84) bu konu üzerinde durmuştur. Hem Kohut'u anlamak hem de Kernberg'le karşılaştırmak bakımından yararlı olacağından burada geniş bir parantez açarak Adler'in bu çalışmasını aktarmak yerinde olacaktır. Adler yakın çalışma arkadaşı Buie ile birlikte Kohut'un kendilik psikolojisi anlayışını da kullanarak sınır vakaların tedavisine yeni bir yön vermeye çalışmıştır. Adler'e göre Kohut'un dönüştürerek içselleştirilme kavramında, terapistin veya analistin (veya gelişimsel açıdan ebeveynin) içselleştirme sürecinde işlevsel bölümlerine ayrılarak, yani parçalanarak içselleştirilmesi söz konusudur. Bir başka deyişle Adler'in yorumuna göre Kohut işlevlere dönüşmemiş bir içselleştirmeden söz etmez. (Adler'in bu yorumuna şu ilave edilmelidir: Yukarıda da kaydettiğimiz gibi Kohut işlevlere dönüşmemiş üstben ve ben yapılarından söz ederse de bunları ileri derecede patolojik olgular olarak değerlendirir.) Adler bu özelliğin sınır hastaların iç dünyasını anlamak bakımından yetersiz olduğu kanısındadır.

Kohut'u tekrarlayan Adler, narsisistik kişilik bozukluğu gösteren vakaların "gerektiği kadar iyi" bir kendilik nesnesi işlevi gören terapistle çalışırken terapinin başından itibaren istikrarlı sayılabilecek bir

aktarım ilişkisi geliştirebildiklerini söyler. Oysa sınır vakalar terapinin başında terapisti idealleştirirler bile hızla istikrarları bozulur ve terapiye giderek tatminsizlik egemen olur. Süreç genellikle terapistin iyi niyetli çabalarına rağmen değiştirilemez ve terapistin eşduyumsal yetersizliklerini anlama çabaları daima yetersiz kalır. Söz konusu tatminsizlik yoğun bir öfkeye dönüşür ve bu öfke özellikle suçluluk duygusu gelişmemiş vakalarda şiddetli bir nitelik kazanır. Gerileme Kohut tarafından düşünülen çizginin ötesine geçer. Daha önce Gunderson'ı anlatırken gözlediğimiz gibi olumlu içselleştirmeleri canlı bir şekilde yaşantılama imkânı kalmaz; yalnızlık, panik ve boşluk duyguları ön plana çıkar. Buie ve Adler (Masterson'a yakın bir şekilde) bu yalnızlık deneyimlerinin (Masterson'da terk deneyimi) sınır patolojisinin temelinde yer aldığını düşünür.

Sınır durumdaki hastaların gerilemiş düzeydeyken kendilerini desteklemiş olumlu bir imgeyi (terapisti) hatırlamakta güçlük çekmesi, bu dönemde iç dünyalarında terapistin mevcudiyetini hissedememesi anımsamaya yönelik (*evocative*) hafızalarını yitirdiklerini düşündürür. Ayrıca, yaşamlarının zor dönemlerinde kuşatıcı ve yatıştırıcı içselleştirmelerinin devreye girmediğini gösterir. Keza seans sırasında hasta öfkeye kapıldığında da aynı süreç gözlenir. Adler ve Buie güçlü bir şekilde yerleşmiş olumlu içselleştirmelerden yoksun olmanın sınır patolojisinin esasını oluşturduğuna, özellikle Mahler'in sözünü ettiği yeniden yakınlaşma döneminin bu çerçevede önemli olduğuna işaret ederler. Bu nedenle Adler'e göre Kohut'un dönüştürerek içselleştirme kavramı, ruhsal dokuyu işlevlere dönüşmüş bir içselleştirme yoluyla oluşturmaya dayandığı ölçüde, özellikle sınır vakaların iç dünyalarını tanımlamak bakımından eksiktir. Yukarıda da belirtildiği gibi Kohut daha global, işlevlere dönüşmemiş, yani kişi niteliğini koruyan içselleştirmelerden de söz etmiş, ancak bunları ileri derecede patolojik yapılanmalar olarak görmüştü (Kohut, 1971). Dolayısıyla Adler'in Kohut'a yönelttiği eleştiriyi doğru kabul etmemekle birlikte, özellikle Kohut'un anlayışı ile Kernberg'inin farklılıklarını ifade etmek bakımından önemli bulabiliriz.

Tekrar konumuzun esasını oluşturan idealleştirme aktarımına dönecek olursak, analitik ilişki içinde bu çocuksu ilişkinin tekrarlanması 1) idealleştirilmiş kendilik nesnesiyle travmatik ilişki sonunda ruhsal yapıların dönüştürerek içselleştirme yoluyla kazanılamamış olmasına bağlı olarak hastanın bu eksik yapıları dışarda kuracağı ilişkiler yoluyla tamamlamaya çalışmasına ve 2) bu ilişki kümelenmesiyle ilgili

narsisistik libidonun olgunlaşmadan kalmasına bağlı olarak karşımıza çıkar. İdealleştirme psikonevrozların psikanalizinde de gözlenirse de aktarının esasını oluşturmaz. Sözgelimi oedipal dönemle ilgili bir idealleştirme aktarını gerçekleştiren narsisistik vaka üstbeni yeterince idealleştirilmediği için ideallerini ve değerlerini gerçekleştirmekten yeterince mutlu olmayacak, bu coşkuyu ancak analistin sürekli onayı sayesinde yaşayabilecektir. Narsisistik vakalarda gözlenen cinselleştirme eğilimi ise ruhun dürtüyü kontrol eden ilerlemeli yansızlaştırma yapılarını kazanmamış olmasına bağlıdır. Bu da hatırlanacağı gibi, Oedipus öncesinde idealleştirilen ebeveynin yatıştırıcı işlevlerinin içselleştirilmemiş olmasına bağlıdır. Bu tür vakalarda cinsel fantezilerin yorumu hasta için ağırlıklı bir değer taşımaz. Yorum daha çok cinselleştirmenin artan narsisistik gerilimle ilgili olduğunu gösterecek tarzda yapılmalıdır (Kohut, 1971).

*İdealleştirme Aktarımının Kliniği:* Narsisistik kişilik bozukluğunda idealleştirme aktarımının yerleşmesinin metapsikolojik koşullarından söz etmiştik. Yani narsisistik libidonun idealleştirme hattı yerinde ve yeterli gerçekleşen engellenmelere bağlı olarak dönüştürerek içselleştirme yoluyla ruhsal mikro yapılara (benin ilerlemeli yansızlaştırma yapılarına ve üstbenin idealleştirilmesine) dönüşemiyor, bu durumda eksik ruhsal yapılar dışardan telafi edilmeye (kendilik ve idealleştirilen kendilik nesnesi tarzında ilişki kurmaya) çalışılıyor ve narsisistik libidonun bu çocuksu ilişki tiplerine saplanıp kalması (ruh içi mikro yapılara yatırılmaması) söz konusu oluyordu. Bu dinamik özellikler gösteren idealleştirilen yapı aktarımının kendiliğinden yerleşmesini güdülemekle birlikte, bazı ruh içi savunmalar ve bunların sonucunda klinikte ortaya çıkan direnç bu güdülenmeye karşı çalışır.

Kohut narsisistik vakaların ilkel narsisistik libido ve bunlarla ilgili arzu ve fanteziler bağlamında iki tür ruh içi savunma kullandığı görüşündedir: bastırma ve ben bölünmesi (*ego split*) ki bu ikinci savunma Kohut için inkâr (*disavowal*) anlamına gelir. Kohut'un bu savunmaları nasıl ele aldığını aşağıda ayrıntılı olarak işleyeceğiz. Ancak burada Kohut'un belli bir çatışma kuramını da kabul ettiğini düşündürecek belirtiler vardır, çünkü savunma kavramı ister istemez çatışmayı akla getirmektedir. Kohut'un narsisistik vakalar için kabul ettiği çatışma id (narsisistik libido ve bunun güdülediği arzu ve fanteziler) ile ben (gerçekliğe yönelik ben) arasındadır. Bir başka deyişle çatışma klasik aktarım nevrozlarından farklı olarak hastanın içten gelen taleplerinin dış gerçekliğe uygun olmamasından kaynaklanır. Hasta çocuksu narsis-

tik taleplerini erişkin yaşama uygun olmadığı için gerçekliğe yönelik beninden ayrı tutmaya çalışır; bastırma (ya da Kohut'un tercih ettiği deyimle yatay bölünme) ve ben bölünmesi (dikey bölünme) bu noktada devreye girer. Daha ilerde inceleneceği gibi terapinin amacı bu savunmaları tedrici olarak kaldırmak, beni analitik atmosferde çocuksu narsistik malzemeyle karşı karşıya bırakmak ve derinlemesine çalışma yoluyla çocuksu narsistik ilişki kümelenmelerinde saplanıp kalmış narsistik libidoyu olgunlaştırmaktır. Bu olgunlaşma hastanın analitik atmosferde kaçınılmaz olarak karşılaşacağı yerinde ve yeterli engellemelere ve bunların derinlemesine çalışılmasına bağlı olarak dönüştürerek içselleştirme yoluyla eksik yapıların tamamlanmasına dayanacaktır. Süreci ayrıntılı olarak işlemeden önce idealleştirme aktarımının gelişmesinde direnç olgularına da rastlandığını belirtmekte yarar var.

Psikanalize alınan hastalar pek çok durumda bir gerileme sürecine girdiklerini, çeşitli savunmalarla kaçınmaya çalıştıkları çocuksu ihtiyaç ve arzularının yeniden uyanmakta olduğunu hissederek. Bu çerçevede "düşme" rüyaları yer alabilir (Kohut, 1971). Kohut bu tür rüyaların özellikle büyülenmeci kendiliğin yeniden canlanmasına yol açacak ayna aktarımı öncesi görüldüğü fikrindedir. Hastanın kendini yüksek bir dağa tırmanırken ve orada güvenli bir yer ararken gördüğü rüyalar da söz konusudur. Kişisel kanaatim bu tür rüyaların çok değişik özellikler alabileceği yönünde. Bu tür rüyalarda Kohut'un işaret ettiği gibi bir dağ figürü yer alabileceği gibi büyük bir bina, muhteşem bir hastane veya otel gibi figürler de söz konusu olabilir.

Burada ilginç bulduğum bir gerileme sürecini aktarmak istiyorum. Daha önce de sözünü ettiğim A. orta yaşlarının başında, önemli bir görevi olan, kültürlü biriydi. Yaşamı çalışmaya karşı isteksizlik, amaçsızlık ve kronik bir depresyonla geçmişti. Ancak onu terapiye sevk eden, evlilik dışı ilişkisinde uğradığı düş kırıklığı nedeniyle girdiği depresyondur. Çeşitli eyleme koymalar da içeren bu depresyon yüzünden artık büsbütün işe gitmemeye başlamıştı.

A. babasını çok erken yaşta kaybetmiş, onun yokluğunu yaşamı boyunca hissetmişti. Çağrışımları, babasının aslında ölmediği, onu uzaktan kolladığı şeklinde bilinçdışı çocuksu fantezileri olduğunu gösteriyordu. Gençlik ve erişkinlik çağlarında hep babası olmayan erkek arkadaşlar edindiğini, babası olanlardan uzak durduğunu fark ediyordu. Ama diğer yandan da belki bir savunma olarak tam tersine "babasının iyi ki öldüğünü, onu kontrol edip cezalandıran bir babası olmadığını, böylece cezalandırılmaktan kurtulduğunu" düşünmüştü.



A. şöyle bir rüya getirdi. Muayenehanenin yakınlarında bir yerde büyük bir kitapçı olduğunu keşfediyor ve çok seviniyordu. Kitapçıdan çıktıktan sonra karşısında güzel bir dağ görüyor ve bu dağa güçlkle tırmanıyordu. Dağın üstünde bir hastane vardı ve insanlar kaçıyordu. Birisi içerde cinayet işlendiğini söylüyordu. İçeri girdiğinde yüzü değişik renkte (terapinin bu aşamasında henüz tatilden dönmüşüm, cildim yanıktı), kabak kafalı (saçlarım döküktür), elinde büyük bir bıçak olan bir cüce (hasta benden yirmi santim uzundu) görünüyordu. Rüya şöyle bir düşünceyle son buluyordu: "Bu bücürün ardında iki yüz ceset var."

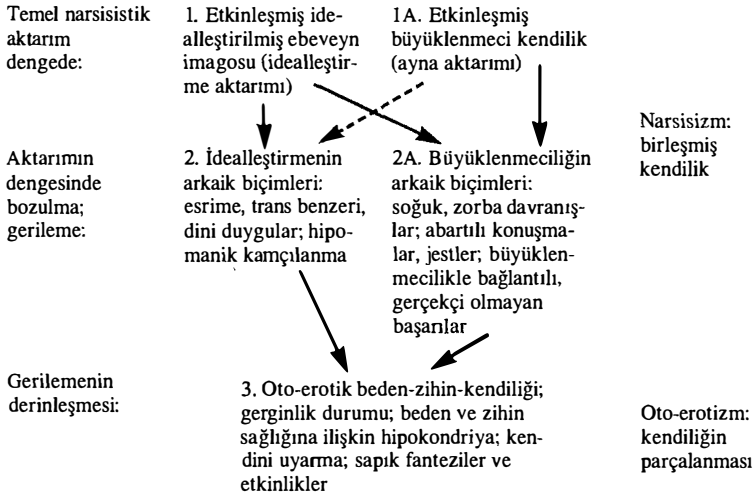
İdealleştirmeyle başlayıp hızla hadım edilme temalarına dönüşen bu tür rüyaların yaygınlıkla görüldüğü kanısındayım. Hastanın terapiyi sonlandırışı da oldukça ilginçti. Herhangi bir şekilde haber vermeden terapiyi kesti. Birkaç ay sonra aldığım bir telefonda, hâlâ terapiye gittiğini söyleyerek haftada iki gün işten izin aldığını öğrendim. Rüyaya gelince, iki bakımdan ilginçti. Çocukluğunda olduğu gibi hem bir idealleştirilmiş baba arayışını hem de onun tarafından cezalandırılma korkularını dile getiriyordu. Üstelik babasının yokluğunda giriştiği ufak tefek psikopatik girişimleri (okuldan kaçma, erken yaşta bira içme vs.) terapiye gidiyorum diye izin aldığı işyerinde de tekrarlamıştı. Kişisel kanaatim bu tür erken hadım edilme korkularının hızla yorumlanması gerektiği yolunda. Yukardaki örnekte olduğu gibi erken yaşta yaşanan terk deneyimleriyle başatmenin yegâne yolu bu olabilir. Ayrıca psikopatik özelliğin de bu bağlamda değerlendirilmesi gerektiği kanısındayım.

Kohut bu tür rüyaların özgün dirençleri ortaya koymak bakımından önemli olduğu görüşündedir (Kohut, 1971). Özellikle "dağ" ne bakımdan güvenilirmezdir; erişilmez midir, soğuk mudur, uzak mıdır? Ayrıca Kohut bu tür rüyalarda hastanın bireyselliğini kaybedeceği korkularının (gerek rüyanın içinde gerek çağrışımlarda) gözlemlendiğini belirtir. Terapist bu dirençleri hastaya dostça açıklamalı ama teminat vermeye girişmemelidir. Aktarım gerilemesi kendiliğinden gelişecektir. Dirençler aşıldıktan sonraki aşama, yerleşen idealleştirme aktarımının derinlemesine çalışılması sürecidir. Aktarım nevrozlarında analiste yönelen dürtüler ile bunlar karşısındaki ben savunmaları analitik çalışmanın esasını oluştururken narsisistik vakalarda hastanın narsisistik dengesi, analitik transferde oluşan kendilik ve kendilik nesnesi ilişkisine bağlıdır ve temelde dış koşullar tarafından zedelenir. Narsisistik aktarım yerleştğinde hasta kendini bütün, güvenli,

güçlü, iyi, çekici ve aktif hisseder ve bu durum terapist üzerinde tam bir kontrol sağladığına inandığı ölçüde devam eder. Ama hasta analistten beklediği eşduyumlu yanıtı alamayınca, kurduğu narsisistik ilişkiye bağlı olan narsisistik dengesi bozulur ve hasta bu duruma öfke ve umutsuzlukla yanıt verir.

Aşağıdaki şemada narsisistik aktarım tepkileriyle gerileme düzeyleri ve belirtileri verilmiştir.

ŞEKİL 5



Derinlemesine çalışma süreci sırasında, gerileme yönündeki salınımların yönünü gösteren okların hepsi koyu renklidir; bu da gösterilen özgül sürecin birçok klinik gözlemlerle pekiştirildiğine işaret etmektedir. 1A'dan 2'ye giden ok ise kırık çizgiyle gösterilmiştir.

Şekilde de görüldüğü gibi analistin kaçınılmaz eşduyumsal yeterlilikleri karşısında hasta iki kanaldan oto-erotizm (kendiliğin çözülmesi) aşamasına geriler. İlk yol idealleştirmenin arkaik biçimleridir; bunlar vecd hali, transa benzer dini duygular ve hipomanik uyarılma üzerinden geçer. İkinci yol büyüklenmeciliğin arkaik biçimleridir; bunlar soğuk ve buyurgan davranışlar, yapmacıklı konuşma ve jestler, gerçekçi olmayan büyüklenmeci övünmeler üzerinden geçer. Daha sonraki gerileme düzeyi ise oto-erotizmdir, bu düzeyde hastalık hastalığı, kendini uyarma, sapık fantezi ve eylemler ortaya çıkar.

Analistin temel derinlemesine çalışması, bu kaçınılmaz eşduyum-sal yetersizlikler üzerinden yapılır. Ana hatlarıyla bu çalışma hastanın yaşadığı narsisistik travmanın aydınlatılması ve iyice tanımlanması esasına dayanır. Hasta bu duruma iki yanıt verir: ilk olarak çocukluğunda yaşadığı benzer bir travmayı hatırlar veya ebeveynin genel bir travmatik tavrını anlatır; ikinci olarak da idealleştirme aktarımı yeniden kurulur ve hastanın narsisistik dengesi korunur. Ancak Kohut'a göre yerinde ve yeterli yaşanan bu engellenme sayesinde bir miktar narsisistik libido idealleştirilen analistten çekilip ruhsal mikro yapı-lara yatırılmıştır.

Bu süreci daha ayrıntılı olarak ele almadan önce Kohut ve Kernberg'in saldırganlığa bakışlarındaki farklılığa dikkat çekmeliyiz. Daha önceki bölümlerde işlendiği gibi Kernberg benzer durumlarda bölme mekanizmasını görür ve hastada saldırganlığı tetikleyen faktör üzerinde pek durmaz. Oysa Kohut saldırganlığı tepkisel olarak, özellikle de travmaya yanıt olarak görür. Bu teknik ve kuramsal farklılık daha derin bir metapsikolojik ve psikanalitik farklılığı da gündeme getirir. Kohut'ta saldırganlık (örtük de olsa) doğuştan gelen bir dürtü değil, libidonun engellenmesine tabi bir yanıttır. Oysa Kernberg saldırganlığın da libido gibi güdüleyici bir dürtü olduğu görüşündedir. İkinci olarak, psikanalitik çalışma sonunda ortaya çıkacak gelişimsel yeniden kurgulama da bu iki yazar tarafından farklı şekilde formüle edilecektir. Kohut dış koşulları, özellikle de anne ve babanın eşduyum yetersizliğini gerçeklikte yer almış bir olgu olarak ele alacak, kişiliğin oluşumunu bu esasa dayandıracaktır. Kernberg ise doğuştan gelen aşırı saldırganlığın anne ve babanın gerçek niteliklerinin kavranmasına imkân vermediğini, bu niteliklerin çarpıtılarak algılanmasına yol açtığını düşünecek, gelişimsel yeniden kurgulamayı da bu esasa göre yapacaktır. Bir başka deyişle, en azından bazı ara vakalar için, aktarını bütünleşmeye yönelik (Kohut) veya kaotik (Kernberg) kılan analistin tutumudur. Kohut hastanın içsel dengesini korumaya ağırlık veren çok daha eşduyumlu bir tutum benimsediği ölçüde aktarım daha bütünselleşmeye yönelecek, buna karşılık Kernberg'in daha yüzleyici tekniğiyle çalışıldığı ölçüde aktarım idealleştirme, erotikleştirme ve saldırganlığın bir bütünlük arz etmediği daha kaotik bir görünüm alacaktır. Bu durum kuram ve deney koşullarının deney malzemesine etkisi bakımından çağdaş fizikteki benzer epistemolojik tartışmalarla da karşılaştırılabilir.

Kohut'a göre aktarım nevrozlarının psikanalizinde direnç üstben

ve benden kaynaklanır. (Her ne kadar libidonun bilinç dışında eski ebeveyn imagolarına yatırılmasından kaynaklanan bir de id direnci, yani libidonun yeni ve erişkin figürlere yatırılmasından önce bu süreci engelleyen ilkel bir yatırım varsa da bu analistin çözmesinin gerekmediği, neredeyse kendiliğinden gelişecek bir süreçtir.) Aktarım nevrozlarında amaç dürtüleri tedrici olarak direnç çözümü yoluyla bastırma engelinden kurtarmak ve beni bu yeni malzemeyle bastırmadan başka mekanizmalarla başatmaya sevk etmektir. Kohut narsisistik kişilik bozukluğunda da psikanalizin bu temel ilkesinin değişmediği görüşündedir. İki tür savunmayla, yani bastırılan ya da kişiliğin bütününden bölünmüş olarak ayrı tutulan libido ve bunların yatırıldığı çocuksu kendilik nesnesi fantezileri aktarım sırasında analiste yatırılır ve gerçekliğe yönelmiş benin tedrici olarak bu libidinal malzemeyi kontrolü altına alması beklenir. Derinlemesine çalışma sürecinde karşılaşılan dirençler özgül olarak üstben ve ben dirençleri olmaktan çok, benin kendilik nesnesini kaybına (yani eşduyumsal yetersizlikten, tatiller sırasında analistten uzak kalmaya kadar değişen pek çok duruma) verdiği yanıtların incelenmesidir. Bununla birlikte utanç, küçük düşme korkusu ya da hipomanik aşırı uyarılma kaygısıyla güdülenen ben dirençlerinden de söz etmek gerekir.

Narsisistik kişilik bozukluğunun analizinde bastırma veya kişiliğin bütününden bölünmüş olarak ayrı tutmayla ilgili savunmalar (yani klinik olarak aktarımın gelişmesi karşısındaki dirençler) aşıldıktan sonra karşımıza çıkan en önemli direnç id direncidir. Yani süreç bir bakıma nevrozun tersidir. Şöyle ki narsisistik libidonun çocuksu kendilik nesnesine yatırımının çözülmesi süreci psikanalitik derinlemesine çalışmanın odağıdır. Daha açık bir ifadeyle idin çocuksu imagolarından kurtulması süreci, analistin kaçınılmaz olarak gerçekleştireceği yerinde ve yeterli eşduyumsal yetersizliklerin yol açtığı engellenmelerin incelenmesi sırasında analistten tedrici olarak çözülen narsisistik idealleştirici libidonun benin dürtü kontrol eden ilerlemeli yansızlaştırıcı mikro yapılarına ve/veya üstbenin idealleştirilmesine yol açan kısmi işlevlerine dönüştürülerek içselleştirilmesine dayanır.

Narsisistik kişilik bozukluğunun psikanaliz sürecini şematize edersek şu aşamaları ayırt edebiliriz: a) dirençlerin çözülmesi, b) narsisistik aktarımın yerleşmesi (narsisistik libidonun analiste yatırılması), c) terapistin kaçınılmaz eşduyumsal yetersizliğine bağlı yerinde ve yeterli engellenmeler, d) narsisistik libidonun bu engellenmelere bağlı olarak tedrici bir şekilde analistten çözülmesi, e) çözülen narsi-

sistik libidonun (ve bu libidonun yatırıldığı kendilik nesnesi işlevinin) ben ve üstbenin mikro yapılarına yatırılması (dönüştürerek içselleştirme). Direncin çözülmesinden sonraki aşamalar derinlemesine çalışma aşamasında analiz edilenin tekrar tekrar ve tedrici olarak maruz kaldığı süreci gösterir. Bu süreçte hasta analitik ortamda maruz kaldığı engellenmeler aracılığıyla ve bunların doğru bir şekilde aydınlatılıp yorumlanması sayesinde benzer çocukluk anılarını hatırlar veya psikolojik anlamlarını kavrar (Kohut, 1971: 98). Benin güçlenmesine ve üstbenin idealleştirilmesine yol açan bu süreç aynı zamanda eski narsisistik ihtiyaçların (örneğin röntgencilik) yüceltilmesine de neden olur.

### *Büyüklenmeci Kendilik ve Ayna Aktarımı*

Narsisistik libidonun ikinci bir gelişim hattı büyüklenmeci kendilik ve bu kendiliğin özellikle annenin eşduyumsal aynalama yanıtlarıyla sağladığı kendilik nesnesi ilişkisidir. Bu eski çocuksu yapıların aktarımında yeniden canlanması Kohut'un deyişiyle "aktarım benzeri" bir durum yaratır ki bu duruma ayna aktarımı adı verilir.

Kohut'un ayna aktarımını (genel olarak da narsisistik aktarımı) "aktarım benzeri" olarak nitelendirmesinin çeşitli nedenleri vardır. Bunların en önemlilerinden biri, klasik nevrozlarda gözlenen aktarımın özgül olarak analistin kişiliğine yönelmiş olmasıdır. Oysa narsisistik aktarımlarda, özellikle ayna aktarımında analistin ayrı bir nesne olarak değil, kendiliğin bir uzantısı, bir kendilik nesnesi şeklinde yaşanması söz konusudur; dolayısıyla da bu durumda analiste özgül kişisel özellikler yansıtılmaz. Bununla birlikte Kohut narsisistik aktarımların da bir şekilde aktarım olarak nitelenmesi gerektiğini düşünür. Çünkü bu durumlarda da analiz doğrudan doğruya hastanın analistle ilişkisinin bu (narsisistik) yönünün incelenmesi üzerine kurulmuştur. Oysa bu ilişki sadece terapide işbirliği çerçevesinde kalsaydı analiz edilemeyecekti.

Kohut büyüklenmeci kendiliğin, kabaca Freud'un "saf haz beni" (*purified pleasure ego*) olarak adlandırdığı aşamaya uygun düştüğü kanısındadır. Bu aşamada çocuk her türlü mükemmeliyet ve gücün kendiliğinde toplandığını düşünerek kökensel birincil narsisizmi korumak ister. Kohut narsisistik libidonun iki hattının, yani idealleştiren ve büyüklenmeci kendilik hatlarının bir öncelik sonralık ilişkisinde olmadığı, bunların gelişimsel açıdan andaş olduğu görüşündedir. Keza nesne libidosunun gelişimi de bunlara paraleldir. Dolayısıyla Ko-

hut'a göre aktarımın yerleşmesinde hangi dönemle ilgili olduğundan çok, hangi libido hattıyla ilişkili olduğu belirleyicidir. Çocuğun büyülenmeci kendiliğinin teşhirci gösterileri elverişli koşullarda ebeveynin eşduyumsal ama seçici aynalama yanıtlarıyla giderek olgunlaşır; büyülenmeci fanteziler ve çocuksu teşhirci talepler böylece erişkin benin ihtiras ve amaçlarına, bunlardan elde edilen coşkuya ve gerçekçi bir kendilik saygısını elde etme yollarına dönüşür. Kohut'a göre erişkin kendiliğın işleyişinden, ihtiras ve amaçlarını gerçekleştirme-sinden alınan zevk ve sağlıklı kendilik saygısı iki faktörden etkilenecektir: 1) büyülenmeci kendilik ve teşhircilik karşısında anne ve babanın birer kendilik nesnesi olarak tutumundan, 2) bireyin kökensel narsisizminden, yani ne kadar olgunlaşır, toplumsallaşır ve ehlileşirse ehlileşsin erişkin amaçları güdüleyen libidinal güçten (Kohut, 1971: 105). Bir başka deyişle çocuğun kökensel narsisizmi temel libidinal enerjiyi sağlamlaqla birlikte erişkinleşme yönündeki dönüşümü anne ve babanın bu narsisizm karşısındaki tavrı belirleyecektir.

Eğer büyülenmeci kendiliğın talepleri karşılanmazsa erişkin ihtiras ve amaçlara dönüşemeyen narsisistik libido gelişmez ve gerçekliğe yönelik ben tarafından bastırılır ya da benin bütününden bölünmüş olarak ayrı tutulur. Böylece bu arkaik libido ve bununla beslenen arzu ve fanteziler dış dünyanın etkisine kapanarak olgunlaşma şansını kaybederler. Analitik atmosferde klinik olarak dirençlerin (yani ruh içi olarak savunmaların) aşılmasıyla ayna aktarımı şeklinde yeniden harekete geçen bu libido derinlemesine çalışma sürecinde dönüştürerek içselleştirme yoluyla kişiliğın bütününe olgunlaşmış bir şekilde katılır; yani bu çocuksu büyülenmeci narsisistik talepler analitik süreç içinde savunmalardan (yani klinik olarak dirençten) kurtarılarak önce bu olgunlaşmamış haliyle bene alınır ve derinlemesine çalışma sürecinde olgunlaşarak erişkin ihtiras ve amaçlara dönüşür.

Büyülenmeci fantezilerin gerçekçi, sağlıklı, erişkin, bene uygun arzu, ihtiras ve amaçlara dönüşmesi esas olarak çocuğın gelişim dönemine uygun bir şekilde kendi sınırlarını kavramasına, bir başka deyişle fantezinin gerçeklikle sınıp gerçekliğe uygun bir şekilde olgunlaşmasına dayanır. Bu noktada özel yetenek ve beceriler devreye girer. Büyülenmeci bir fantezinin gerçekleşebilir olup olmadığı kendiliğın gerçeklik içinde sınıanmasına bağlıdır. İlk bakışta büyülenmeci ve gerçeklikle bağdaşmaz gibi duran fantezilerin bu fantezileri gerçekleştirebilecek yetenekli insanlar için hiç de gerçekleştirilemez olmadığını biliyoruz; politika, savaş, sanat, bilim, felsefe, spor ve tek-

noloji gibi alanlar bu tür bireylerin fantezi ile gerçekliği birleştirmede özel bir yeteneği olduğunu ortaya koyar.

Kohut narsisistik kişilik bozukluğu gösteren vakaların önemli bir bölümünün alışılmışın ötesinde yetenekleri olduğunu teslim eder. Ancak bu kişilerde büyülenmeci fanteziyle benin yeteneklerinin bileşmesi parodiye varan tablolara neden olur. Bunlardan biri *pseudologia fantastica* tablosudur (Kohut, 1971: 106). Burada yalancılık psikopatik bir özellikten çok, kişiliğin bütününden ayrı tutulan büyülenmeciliğin adeta zorlantılı bir tarzda devreye girmesi ve kişinin kendisiyle veya idealleştirdiği kişiyle ilgili olağanüstü nitelikleri ve başarıları o an için kontrol edemediği bir tarzda ortaya koymasıdır. Burada yalancılık ve abartma kendilik saygısını artırmaya yönelik beyhude bir çabadır daima.

Kohut'a göre büyülenmeci kendiliğin psikanalitik ortamda yenden harekete geçmesi, birbirinden ayırt etmemiz gereken üç tür ayna aktarımı ortaya koyar: 1) büyülenmeci kendiliğin genişlemesi yoluyla (kendilik nesnesiyle) kaynaşma ilişkisi, 2) daha az arkaik olan bir düzeyde ikizlik veya öteki ben (*alter ego*) ilişkisi, 3) sözcüğün dar anlamıyla ayna aktarımı ilişkisi (Kohut, 1971: 110). Kaynaşma tipi ayna aktarımında kendilik nesnesi kendilikten güçlülükle ayırt edilebilir; adeta kendiliğin bir uzantısı, bir devamı gibi yaşantılanır (Kohut, 1971: 117). Çağrışım malzemesinde nesne hemen hemen hiç yoktur. Oysa ikizlik veya öteki ben türü aktarımda kendilik nesnesi analiz edilenin bir benzeri şeklinde yaşanır, bu nedenle de kendilikten daha iyi ayrılmıştır. Sözcüğün dar anlamıyla ayna aktarımında ise nesnenin tamamen farklı bir insan olduğu bilişsel olarak kavranmakla birlikte nesne hastanın narsisistik dengesini korumak bakımından önem kazanır, yani nesneye gene narsisistik olarak yatırım yapılmıştır.

Kaynaşma türü ayna aktarımında analist analiz edilenin narsisistik büyülenmeciliğinin ve teşhirciliğinin taşıyıcısıdır. Analist kendiliğin adeta bir parçası gibi yaşantılandığı için hasta analist üzerinde tam bir kontrol ve egemenlik kurmaya çalışır. Analist ise karşı aktarım açısından kendini bu egemenlik kurma çabalarına başkaldırma eğiliminde hisseder. Öteki ben veya ikizlik türü ayna aktarımında analist kendiliğin büyülenmeciliğinin adeta bir kopyası gibidir. Böyle bir ilişki arayışı rüya malzemesinde de kendini gösterebilir. Ayna aktarımlarının en gelişmiş türü ise dar anlamıyla ayna aktarımıdır. Burada çocuksu büyülenmeci kendiliğin yeniden canlanması ön plandadır ve analist yalnızca bu büyülenmeciliğin onaylanması bakımından

önem taşır. Bu durumda analist bu aktarımda canlanan çocuksu büyülenmeci gösterileri onaylayan, kabul eden ve analiz edilenin kendi varlığından duyduğu sevinci onunla paylaşıp geri yansıtan anne imagosudur. Bu tür ilişkiler zaman zaman rüyada kişinin bir başkası (analist) tarafından ayna dolayımıyla görülmesiyle kendini belli eder.

Anne ile çocuk arasındaki temel ilişkilerin görsel alanda geçtiği unutulmamalıdır. Ayna aktarımında bakılma ihtiyacının ön plana çıktığı pek çok durum vardır. (Bu olgu genellikle aktarımın gerilemeye uğradığı anlamına gelir.) Lacan bakılmanın ya da bir bütün olarak algılanmanın bütünsel kendilikle ilişkisini ayna evresi kavramıyla incelemiş (Lacan, 1943), bu evredeki çocuğun daha sonra dilin simgesel işlevine (Lacancı düşünce tarzında bununla çok yakın ilişkili olan oedipal evreye) girişte "ben" denebilecek bütünsel bir varlığı hissettiğini söylemiştir.

Bütünsel kendiliğe ulaşamayan, yani kendiliği dağılma tehdidi altındaki çocuğun (ve bu şekilde gelişmiş bir erişkinin) kendini otoerotizm evresine gerilemeye karşı korumak için giriştiği çabaları (fiziksel uyarılar, atletik faaliyetler, aşırı çalışma vs.) iyi değerlendirmek gerekir. Kohut aşırı çalışmanın psikoza yol açtığı yolundaki görüşü kabul etmez; tersine aşırı çalışmanın parçalanma tehdidi altındaki kendiliğin son savunma çabaları olduğunu düşünür (Kohut, 1971: 114). Analistin eşduyumsal yetersizliğine bağlı olarak ayna aktarımının ani yıkılması otoerotizm ve kendilik çekirdekleri düzeyine (kendiliğin çözülmesine) doğru bir gerileme tehlikesi yaratır. Hastalık hastalığı, sapık cinsel faaliyetler bu gerileme çerçevesinde ele alınmalıdır. Ayna aktarımının gerileme düzeyleri 5. şekilde şematize edilmiştir.

Bu noktada Kernberg'in Kohut'a yönelttiği bir eleştiriyi hatırlatıp bu eleştirinin yersizliğini de göstermek ilginç olabilir. Kernberg (1984: 185) doğru bir saptamayla Kohut'a göre saldırganlığın ve bunun klinik belirtilerinin (yani ayna aktarımındaki gerilemelerin) kendiliğin çözülmesinin ürünleri olduğunu, Kohut'un bu saldırganlığı kendi başına kendiliğin çözülmesine neden olan bir etmen olarak görmediğini söyler. Oysa daha önceki bölümlerden hatırlanacağı üzere (burada kuramsal çerçeve değiştiğinden artık kendilik yerine ben kimliği kavramını kullanmaya imkân verilirse) Kernberg'e göre kimlik dağınıklığının temel nedeni ilkel saldırganlıktır. Bu saptamaya paralel olarak Kernberg (1984: 186) Kohut'un çocukluktaki normal büyülenmeci teşhirci kendilik oluşumu ile narsisistik erişkinde gözlenen patolojik büyülenmeci kendiliği karıştırdığı, yeterince ayırt edemediği



kanısındadır. Oysa Kernberg'e göre, ilerki sayfalarda daha net bir şekilde ayırt edileceği gibi, narsisistik vakalarda gözlenen patolojik büyülenmeci kendilik savunmaya yönelik bir oluşumdur ve normal çocukluk büyülenmeciliğinden, özellikle içerdiği saldırgan bileşenler bakımından ayrılır. Kernberg bu ve benzeri nedenlerle Kohut'un narsisistik patolojinin esasını oluşturan saldırganlığı, bunlarla ilgili içselleştirilmiş ilkel nesne ilişkilerini ve ilkel savunma mekanizmalarını analiz edemediği görüşündedir. Oysa bu faktörler Kernberg'e göre narsisistik patolojinin analitik yönden iyileştirilmesinin temel koşulu-  
dur. Bu durumda Kernberg'in gözünde Kohut destekleyici ve yeniden eğitici bir tedaviyle yetinerek patolojinin esasını çözmemektedir.

Oysa Kohut narsisistik vakaların analizinde yeniden harekete geçen büyülenmeci kendiliğin çocukluktaki büyülenmeciliğin doğrudan bir tekrarı olmadığını net bir şekilde tespit etmiş ve narsisistik vakalarda çocuklukta yaşanan normal büyülenmeci teşhirciliğin yansıtılma, onaylanma ve dikkat çekme ihtiyaçlarına ilkel saldırganlığın ilave olduğunu ortaya koymuştu (Kohut, 1971). Ne var ki Kohut bu ilkel saldırganlığın erken mutsuzluk ve engellenmelerin sonucu olduğu kanısındadır. Kohut'a göre analistin doğru tutumu karşısında sadistik öğeler giderek geriler ve normal çocuksu büyülenmeciliğe tekabül eden bir kendilik-kendilik nesnesi ilişkisi oluşur. Nitekim Kohut bu anlayışını ilerde izleyeceğimiz ikinci yapıtında daha ön plana çıkarmış, savunmaya yönelik yapılar ve telafi edici yapılar kavramalarıyla narsisistik vakalarda gözlenen saldırgan görüngülerin normal çocukluk büyülenmeciliğinde uğranan engellenmelerle bağlantısını daha açık bir şekilde formüle etmiştir.

Bu parantezi kapatarak kaldığımız noktaya dönersek, çocuklukta-  
ki büyülenmeci kendiliğin analitik atmosferde yeniden canlanması ile oluşan ayna aktarımının üç durumda karşımıza çıkacağını belirtmemiz gerekir (Kohut, 1971: 125): a) birincil ayna aktarımı, b) büyülenmeci kendiliğin tepkisel olarak yeniden harekete geçmesi, c) ikincil ayna aktarımı. Birincil ayna aktarımında bazı özgün dirençler aşıldığında patagnomonik aktarım tepkisi kendiliğinden yerleşir. Büyülenmeci kendiliğin tepkisel olarak yeniden harekete geçmesi ise esas olarak bir idealleştirme aktarımı üzerinde çalışırken analistin eşduyumsal yetersizliği nedeniyle ortaya çıkan bir görüngüyle ilgilidir. Düşmanca tavır, soğukluk, kibir, alaycılık ve suskunluk gibi tutumlarla kendini belli eden bu tablo daha alt düzeylere, oto-erotizm dönemine gerileyip hastalık hastalığına özgü sıkıntı ve arkaik utanç şeklini

alabilir. İdealleştirme aktarını sürecinde karşılaşılan bu tür gerilemeleri engellemek olanaksızdır ve üstelik (daha önce de gördüğümüz gibi Kohut'un analiz tekniğinde derinlemesine çalışma sürecinin esasını oluşturduğu için) bu tepkiler analizin ilerlemesi için yararsız da değildir. Bu tabloyu ele alırken öncelikle aktarıma egemen olan durum aydınlatılmalı ve gerilemeye neden olan eşduyumsal yetersizlik gelişimsel açıdan benzer deneyimlerle karşılaştırılarak yorumlanmalıdır.

İkincil ayna aktarımına gelince, bu terim kısa süreli bir idealleştirmeden sonra yerleşen ayna aktarımı için kullanılır. Kısa süreli idealleştirme analiz edilenin analistle ilgili bilinçli hayranlık duyguları ve bunların ifade edilmesiyle ortaya çıkabileceği gibi, analiz edilenin erken dönemlerinde hayranlık duyup idealleştirdiği figürlerin serbest çağrışım malzemesinde yer almasıyla da ortaya çıkabilir. Bu ikinci durumda serbest çağrışım malzemesini oluşturan fikir ve duygular analiz edilenin analist karşısındaki bilinçdışı tutumunu yansıtır. (Analist hastaya bu figürleri hatırlatmaktadır.) Her iki koşulda da bu idealleştirmeler hızla yerini ayna aktarımına bırakabilir. Burada hastanın gelişimsel dinamiklerini kavramak bakımından çok önemli bilgi kaynakları bulunmakla birlikte burada bunun ayrıntısına girmeyeceğiz. Bununla birlikte erken idealleştirmenin klinik bakımdan iyi bir gidişe işaret ettiği unutulmamalıdır.

Ayna aktarımının gelişmesinin karşısındaki dirençler (ruh içi savunmalar) bazı özgül gerileme korkularından (ilkel teşhirciliğin yenden canlanıp hipomanik bir aşırı uyarılmaya varması tehdidi, büyülenmeci fantezilerin uyanmasıyla gerçeklik duygusunun kaybedilmesi korkusu vs.) kaynaklanır. Bu aşamada analist dostça bir tutumla hastanın yaşadığı korkunun nasıl bir korku olduğunu açıklamalıdır.

*Ayna Aktarımının Kliniği:* Kohut'a göre klasik aktarım nevrozlarının analizinde hedeflenen, hastayı bastırılmış enseste yönelik itkilerle karşı karşıya bırakarak benin bu alandaki hâkimiyetini geliştirmektir. Kohut narsisistik kişilik bozukluğunun analizinde de benzer bir dinamik olduğunu düşünür. Bu durumda da büyülenmeci kendilik ve fanteziler kısmen bölünmüş olarak kısmen de bastırılmış olarak kişiliğin bütününden ayrı tutulmaktadır. Bu çocuksu fanteziler gerçeklik içinde sınanarak olgunlaştırılamamıştır. Böyle bir gelişme daha önce de birçok kez belirtildiği gibi anne ve babanın çocuğun narsisistik ihtiyaçları karşısındaki eşduyumsal yetersizliğine bağlıdır. Şüphesiz bu tür savunmalar, çocuksu narsisistik talep ve fantezilerle erişkin yaşama uyum gösterme imkânsız olacağı için, uyuma yönelik yararlı bir

işlev taşır. Bununla birlikte narsisistik-teşhirci libidonun bu şekilde ketlenmesinin en önemli sonucu insanın kendi üretken kendiliğinden zevk almasını olanaksız kılmasıdır. Keza bu libidonun ketlenmesinin yarattığı gerilim hastalık hastalığına özgü uğraşlara, kendinin aşırı farkında olmaya, utanç ve engellenmişlik duygusuna yol açar. Ayna aktarımının esası, bastırılmış veya bölünmüş olarak kişiliğin bütününden ayrı tutulan bu malzemeyi analitik atmosferde yeniden harekete geçirip derinlemesine çalışma sürecinde gerçekçi amaç ve ihtiraslara dönüştürmektir.

Büyüklenmeci kendilik gelişimin bütün evrelerini kapsıyor ve oidipal temalarla birlikte bulunuyor olabilir. (Yaygınlıkla yapılan bir hata Kohut'un narsisizmi veya büyüklenmeci kendiliği Oidipus öncesi bir aşama gibi gördüğü şeklindedir. Oysa Kohut daha önce de belirttiğimiz gibi narsisizmin gelişimini nesne libidosunun gelişiminin dışında ama ona paralel bir çizgi olarak düşünmüştür.) Büyüklenmeci-lik hangi dönemden geliyorsa gelsin analistin görevi bu fantezileri gerçekliğe yönelik benle karşı karşıya getirmektir. Bu fantezilerin bilinçli hale getirilip analiste iletilmesi karşısında güçlü dirençler vardır. Bu dirençlerin bir bölümünün analistin gerçekçi tutumundan kaynaklandığı da unutulmamalıdır. Büyüklenmeci fantezi tam olarak açığa çıkartıldığında dahi hasta bu içgörüyü gerçekçi eylemlere dönüştürmekte yetersiz kalabilir. Bu durumda analist büyüklenmeci fantezi ile gerçeklik arasındaki farkı yorumlamak, karşılaştırmak zorunda kalabilir. Ancak beklenen süreç hastanın ortaya çıkan malzemeyi kendi gerçekliğe yönelik beniyile ele alıp dönüştürmesidir.

Oidipal aşamanın narsisistik bileşeninin (fallik büyüklenmecilik, teşhircilik vs.) analitik atmosferde canlanması hadım edilme korkusuyla birlikte gidebilir. Ancak pek çok narsisistik vakada başka direnç nedenleriyle de karşılaşılır. Bunlar arasında yukarda da belirtildiği gibi (narsisistik libidonun kontrolsüz biçimde ben alanını işgal etmesine bağlı) kaygılı hipomanik aşırı uyarılma ve (klinik olarak hastalık hastalığıyla kendini belli eden) oto-erotizm dönemine gerileme tehlikesi yer alır. Analitik atmosferde yeniden harekete geçmekte olan çocuksu narsisistik fantezilerin oidipal döneme mi yoksa öncesine mi ait olduğunu klinik olarak ayırt etmek kolay değildir. Bu durumda analist hastanın merkezi kaygısının nedenini ve bunlardan kurtulmak için kullandığı savunmaları eşduyumsal olarak kavrayabilmeli, fallik dönem ve öncesine ait oidipal ve narsisistik yapılanmaları kuramsal olarak ayırt edebilmelidir.

Oidipus öncesi narsisistik fantezilerin yeniden canlanması sonucu olgunlaşmamış narsisistik enerjinin bene girmesi (klinik olarak kaygılı hipomanik taşkınlık) veya büyülenmeci fantezi nedeniyle gerçeklikle bağın kopması tehdidi narsisistik vakalarda özel bir kaygıya yol açar. Teşhirci libidonun devreye girmesiyle utanç, küçük düşme ve kendinin aşırı farkında olma, oto-erotizme gerileme tehdidi karşısında (fiziksel veya ruhsal) hastalık hastalığı kaygısına bağlı direnç (ve ruh içi olarak savunmalar) nevrozlar için tipik olan hadım edilme korkularının yerini almıştır. Hadım edilme korkusu genellikle üstün bir düşman tarafından öldürülme ya da yaralanma şeklinde kendini gösterir. Bu durumlarda serbest çağrışım malzemesinde karışıklığa yol açan pek çok faktör analisti şaşırtabilirse de şu iki nokta önemlidir: Çağrışım malzemesi kişisel rekabet ve cezalandırılma ya da öç alınma korkularına yer verir. Oto-erotik parçalanmaya giden hastalık hastalığı sıkıntısı ile hastalık korkusu (ya da fallik dönem öncesi terimlerle çeşitli zarar görme, yenme, zehirlenme vs. korkuları) olarak ifade edilen hadım edilme korkuları arasındaki fark narsisistik vakalarla nevrozlar arasındaki ayrımı gösteren bir örnek olarak ele alınabilir.

Daha önce de söz ettiğimiz gibi hadım edilme korkusunda başlangıçta belirsiz olan korku giderek belirginleşir ve tipik örneklerde kişi erken çocuklukta oidipal rakibiyle giriştiği müdahalelerdeki korkularını hatırlar. Oysa narsisistik gerileme karşısındaki korku tam tersine giderek belirsizleşir, belirsiz fiziksel gerilim, iletişimi kaybetme, boşluk, kaygılı uyarılma korkularına dönüşür ve hasta kendini yalnız ve cansız hissettiği durumları anlatır (Kohut, 1971: 154). Bu noktaya daha önce de dikkat çekmiştik. Bununla birlikte şu kişisel kanaatimi de belirtmeliyim: Klinikte, özellikle aktarım ve gerilemenin izlenmesinin çok güç olduğu durumlarda, örneğin vaka psikanalitik ortamda değil de haftada bir iki kez yüz yüze yapılan görüşmelerde psikoterapi koşullarında görülüyor ise, serbest çağrışım malzemesini anlamlandırmak kolay değildir. Bu durumda hastanın korkularını yorumlamak yerine korkunun nereden geldiğini (bilinçdışı kaynağını) sezip daha aktif bir tutum almanın yerinde olacağı kanısındayım.

Kohut çok önemli bir tespitle narsisistik kişiliklerin psikanaliz karşısındaki temel dirençlerinin nedeninin büyülenmeci kendiliğin toplumdışı yapısı olduğunu söyler (Kohut, 1971: 142). Bu tespiti kanımca iki yönde geliştirmek gerekir. İlk olarak Kohut'un kavrayışının tamamından yola çıkarak şunu söyleyebiliriz: Çocuksu narsisistik enerjiler ve bunlarla beslenen büyülenmeci fantezi ve arzuların çatışma-

ya girdiği görece daha olgun ruhsal yapılar (klasik nevrozdan farklı olarak) üstbene ait olmaktan çok, gerçekliğe yönelik görece daha gelişmiş ben yapılarıdır. Bir başka deyişle büyüklenmeci kendilikle ilgili talepler karşısında benin daha gelişmiş bölümlerini uyaran faktör bunların (örneğin enestle ilgili arzulardaki gibi) yasaklanmış olmalarından çok, dış dünyada gerçekleştirilemez olmaları ve bu taleplerle toplumda uyumlu tarzda yaşanamaz oluşudur. Bu kavrayış narsisistik vakalardaki daha sonra daha ayrıntılı olarak ele alacağımız ben bölünmesini (dikey bölünme) açıklar. Bir başka deyişle narsisistik vakalar kısmen de olsa büyüklenmeci fantezi ve arzularının farkındadır; bunlar bilinç alanında yer alır. Ancak narsisistik vakalar bu fantezi ve arzuların asosyal yapılarının da farkında olduklarından bunları kişilikleri için önemsiz ve anlamsız eğilimler olarak görmeye yatkındırlar. Ne var ki bu kişilikten bölünmüş olarak ayrı tutulan malzemenin günlük tavırlarına nasıl yansıdığı, ne gibi dışa vurma ve eyleme koymalarla kendini belli ettiği ayrıca kazanılacak bir içgörü alanı oluşturur.

İkinci olarak büyüklenmeci fantezinin asosyal tabiatı narsisistik vakalarda sıklıkla gözlenen asosyal eyleme koymalarda kendini gösterir. Bir başka ifadeyle zayıf savunmalarla kişiliğin bütününden ayrı tutulmaya çalışılan büyüklenmeci talepler, büyüklenmeciliğin yeniden harekete geçmesiyle zaman zaman eyleme konur, asosyal gösterilere yol açar.

Klinik deneyimimden yola çıkarak narsisistik vakaların en azından bir bölümünde zorlantılı tekrar benzeri şöyle bir kısır döngünün var olduğunu söyleyebilirim: Ufak veya büyük bir başarı sonunda büyüklenmeci kendiliğin canlanması, kendine güven duygusunun artması, giderek (muhtemelen büyüklenmeci taleplerin engellenmesine bağlı), böbürlenmeci, küstah, küçümser veya açık saldırgan tavırların ortaya çıkması, küçük veya büyük bir asosyal eylemden sonra utanç, küçük düşme, sevgiyi kaybetme ve cezalandırılma korkuları, giderek büyüklenmeciliğin bastırılması, depresyon ve anlamsızlık duyguları, hastalık hastalığı vs. Bence bütün narsisistik vakalarda değilse bile en azından bir bölümünde bu tür bir kısır döngüyü izlemek, adeta manik depresif hastalığın küçük bir modelini gözlemek mümkündür. Bu tür vakalar nevroza yakın bir düzeyde işlev görebileceği gibi (büyüklenmeciliğin yeniden canlanması sosyal olarak kabul görmeyen taleplere yol açmazsa veya kişi bu talepleri karşılayabilecek donanıma sahipse engellenmelere maruz kalma ve gerilemeli görüngüler daha geri planda kalabilir veya kişi başka alanlarda bulduğu narsisistik tatminle ma-

ruz kaldığı engellenmeleri daha iyi telafi edebilir, asosyal eyleme koyma ve izleyen tablolar daha hafif seyredebilir, yeni başarı ve umutlar yeniden başlamayı kolaylaştırabilir vs.) sınır vakaları da hatırlatabilir (büyüklenmeci ve teşhirci talepler aşırı çocuksudur, engellenmeler hızla saldırgan, cinselleştirilmiş eyleme koymalara neden olabilir, kişi bu ilkel talepleri karşılayabilecek güçte değildir, depresyon, anlamsızlık ve boşluk duyguları kuvvetli bağımlılık arzuları ve yapışma davranışları yaratabilir vs.). Dolayısıyla arada sadece bir derece farkı olmasına rağmen çok daha dengeli, tutarlı, bütünlüğünü koruyan yapılarla olduğu gibi çok daha dengesiz, kaotik, hızla bütünlüğünü yitiren narsistik vakalarla da karşılaşabiliriz. İşte Kohut eşduyumsal bir analitik atmosferde narsistik bozukluğu olan kişinin ruhsal bütünlüğünü (veya bunun klinik göstergesi olarak bütünlüklü aktarımı) uzun süreli koruyabileceğini, kaçınılmaz olarak karşılaşacağı yerinde ve yeterli engellenmelerle giderek daha tutarlı, daha az zedelenebilir, toplumsal olarak daha çok kabul gören, daha olgun bir narsistik yapılanmaya kavuşabileceğini ileri sürer. Bir başka ifadeyle Kohut'a göre narsistik vakalarda psikanaliz sırasında analistin temel amacı, hastanın ruhsal bütünlüğünü (yani aktarımın bütünlüğünü) korumasına yardımcı olmaktır. Bu aşamada dikkatimizi büyüklenmeci kendiliğin asosyal tabiatına ve bunun kontrolden (yani ruh içi savunmalardan) kurtulmasıyla devreye giren eyleme koymalara çevirmemiz gerekiyor. Çünkü psikanaliz bu kendiliği (yani çocuksu narsistik ruhsal enerji ve bununla beslenen arzu ve fantezileri) yeniden harekete geçirip bunlar karşısındaki savunmaları azaltarak en azından terapinin başlangıç döneminde ciddi asosyal eyleme koymalara neden olabilir. Bunların nasıl ele alınacağı ciddi ve önemli bir teknik sorun oluşturur.

Kohut'a göre narsistik kişiliklerde suç işlemeye yatkın asosyal tutum ve davranışlar ne üstbenin eksikliğine bağlıdır (gerçi narsistiklerin bir bölümünde üstbenin idealleştirilmesi tam olmadığı için böyle bir eksiklik vardır ama bunlar suçlu davranışı açıklayamaz) ne de basit bir itkisellekle açıklanır. Bu eğilim büyüklenmeci kendiliğin bir süre için savunmalardan, özellikle bastırmadan kurtulmasının bir sonucudur. Kohut bu eyleme koymaları nevrotik belirti oluşumuna benzetir; bilinçdışı narsistik enerjiler (ve bunlarla beslenen arzu ve fanteziler) bilinç alanına yükselmekte ve ben bu önbilinç malzemesini az çok gerçeklikte yer alabilecek şekilde değiştirmektedir. Bu bir bakıma benin başarısı olarak görülebilir; çünkü burada ben ilkel ruhsal malzemeyle bastırma mekanizmasını kullanmadan başetmeye ça-

lımaktadır. Bu durum büyüklenmeci kendiliğe aşırı yatırım yapılmasına ve savunma mekanizmalarının (bastırma yoluyla karşı yatırım veya çözülme-inkâr vs.) zayıflamasına bağlıdır. Eyleme koyma tarzını belirleyen, özgün saplantı noktasının devreye girip kendilik ile kendilik olmayan arasındaki ayrımın yitirilmesidir. Bir başka deyişle çocuksu narsisistik libidonun güdüleyici etkisine giren ruh bu narsisistik saplantı noktasının özelliğini kazanır; çocuksu narsisistik taleplerle birlikte bu döneme özgü ruhsal yapılar, yani bu döneme özgü duygu, düşünce ve eylemler ruha egemen olur veya ruhu güçlü bir şekilde etkiler. Bu eyleme koymalar dış dünyaya henüz narsisistik olarak yatırım yapıldığı dönemin özelliklerini arz eder.

Bu durum analisti teknik açıdan bir ikilemle karşı karşıya bırakır; çünkü bir yandan terapi gereği yeniden canlanan narsisistik ruhsal enerjiyi yeniden bastırmaya tabi tutacak manevralardan kaçınmak, öte yandan da kişiyi bu gerilemeli güdülenmelerin yol açabileceği zararlı sonuçlardan (hızlı araba kullanma ve trafik kurallarına uymama en basit örneklerdendir) korumak gerekir. Ruh bir süre için denge-sizleşen kişi intihar, adam öldürme, tehdit ve suça yönelik ya da sapık davranışlar geliştirmeye eğilim duyabilir. Bütün bunlar analisti uyartabilecek noktalar. Kohut bu aşamada, yani tedavinin henüz başında büyüklenmeci kendiliğin yeniden harekete geçmesiyle oluşan eyleme koymalar karşısında, analistin içten bir şekilde hastanın bu planlarını gerçekleştirmeyeceğini, tehlikeli faaliyetlerini sürdürmeyeceğini umduğunu söylemesi gerektiği kanısındadır. Kohut bu müdahale sayesinde hastanın yeniden hareketlenen ilkel enerjilerini eyleme koymasının önüne geçebileceğini ve bunun yerine bu eyleme koymalarla hastanın benini yüzleştirip analitik seanslarda bu ilkel enerjileri serbest çağrışım malzemesine fantezi kurma şeklinde yansıtabileceğini, yani bu enerjiyi sözel faaliyete dönüştürecek bir eğilim yaratabileceğini umar. Bir başka deyişle Kohut analistin ahlaki tartışmalara girmeksizin kaygısını pratik ve gerçekçi bir şekilde dile getirmesinin düşüncesiyle eylemin birbirine karıştığı ruh durumunu (yani eyleme koymaya yatkınlığını) istenen yönde dönüştüreceği kanısındadır. Kohut bu aktif tutumun yanı sıra analistin eyleme koyulan malzemeyi yorumlaması gerektiğini de söyler. Bu eğilimler yorumlandığı zaman ilginç çocukluk anılarının canlandığı ve hastanın içgörü düzeyinin yükseldiği görülür.

Narsisistik kişiliklerin psikanalizinde özgün dirençler (ruh içindeki karşılıklarıyla savunmalar) aşıldıktan sonra yerleşen aktarımın de-

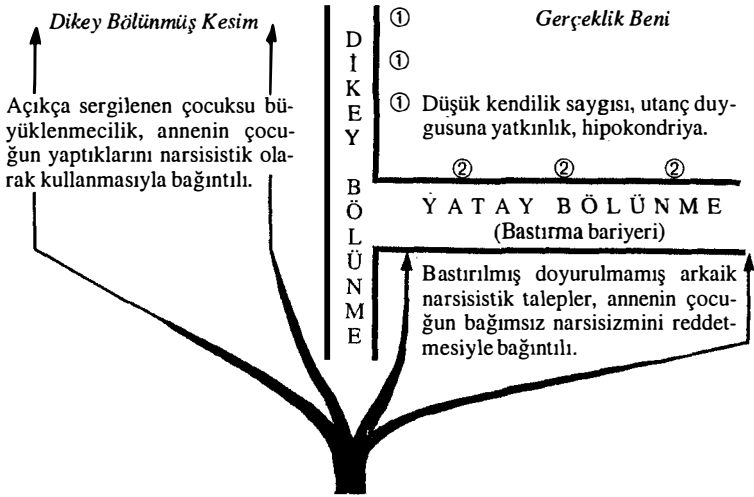
rinlemesine çalışılması aşaması analizin esasını oluşturur. Bu dönemde arkaik narsisistik taleplerin benin kontrolüne girdiği, erişkin kendinden memnun olma ve işleyen kendiliğinden zevk duyma kapasitesinin arttığı gözlenir. Ancak burada gerçek bir dönüşümden çok terapiste uyum gösterme çabalarının yer alıp almadığı, hastanın pasif bir şekilde analiste boyun eğerek deyim yerindeyse sanki iyileşmiş gibi yapıp yapmadığı iyice araştırılmalıdır. Ayna aktarını geliştirilmiş bir hastayla çalışırken elde edilecek sonuç, kişiliğin ihtiraslarını gerçekçi bir düzeye dönüştürerek kendiliğin eyleminden haz almasını sağlamak ve gerçekçi kendilik saygısını yerleştirmektir (Kohut, 1971). Derinlemesine çalışma aşamasında analistin (dar anlamıyla ayna aktarımında olduğu gibi) hasta tarafından sadece hastanın büyüklüğünü yansıtan bir işleve ya da (kaynaşma veya ikizlik aktarımlarında olduğu gibi) hastanın büyüklenciliğinin bir uzantısı veya kopyası olma işlevine zorlanması durumunda dikkatini hastaya yöneltmesi çok güçtür. Eğer analist hastanın narsisistik taleplerinin analiz sırasında girdiği gerilemenin aşamasına uygun olduğunu kavrar, hastanın büyüklenciliğinin yersizliğini hızla yüzlemeye girişmezse, büyüklencici fantezi ve arzular uzun zaman içinde neredeyse kendiliğinden denebilecek şekilde gerçeklik benine bütünlenecektir. Analistin hastanın narsisistik taleplerinin gerileme aşamasına uygunluğunu kabul etmesi hastanın ruhundaki iki temel savunmaya, bastırma ile yalıtma veya inkâra karşı çalışır. Kohut bu ikinci savunmanın (yalıtma veya inkârın) kronik kullanımının ruhta bir dikey bölünme oluşturduğu kanısındadır. Keza bastırma mekanizmasının kronik kullanımı da ruhta bir yatay bölünme oluşturur. Ben bölünmesi konusunu, Freud'da nasıl geliştiğini, Master-son'un bu terime verdiği anlamı daha önceki bölümlerde incelemiştik. Kohut'a göre dikey bölünme sayesinde birbiriyle bağdaşmaz eğilimler ruh içinde yan yana tutulabilmektedir (Kohut, 1971: 158).

Kohut'a göre yukarıda değindiğimiz savunma mekanizmalarının yaygın kullanımına bağlı olarak iki grup narsisistik kişilik ayırt edilebilir. İlk grup sayıca daha az kişilikten oluşur ve temel savunmanın bastırma veya benzeri savunmalar olması bakımından ikinci gruptan ayrılır. Bir başka deyişle narsisistik libidonun yatırıldığı büyüklencici kendilik, arzular ve fanteziler kişilikteki yatay bölünmeyle gerçekliğe yönelik benden ayrılmıştır. Böylece ruh narsisizmin derin kaynaklarından beslenemez. Semptomatolojik olarak kendine güven azlığı, belirsiz bir depresyonun egemenliği, çalışmadan zevk alamama ve inisiyatif almada eksiklik gibi belirtiler kişiliğe egemendir. İkinci



grup ise pek az değişime uğramış büyülenmeci kendiliğin (yani gerçeklikle karşılaşmasında erişkin ve gerçekleşebilir hedeflere yönelmiş bir kendiliğe dönüşmeden çocuksu fantastik tabiatını koruyan bir büyülenmeciliğin) ruhun gerçekliğe yönelik egemen ben bölümünden dikey bölünmeyle ayrıldığı narsistik kişilikleri kapsar. Bu ikinci durumda büyülenmeci kendilik bilinç alanında yer alır ve şu ya da bu şekilde kişiliğin pek çok faaliyetini etkiler. Semptomatoloji ilk gruptan farklıdır. Hastanın gözlenen tutumu tutarsızlıklar gösterir. Hasta bir yandan büyülenmeci şekilde iddiacyken diğer taraftan gerçekliğe yönelik benin bastırma engeli (yatay bölünme) yüzünden narsistik libidodan bağlantısız kalması nedeniyle ilk gruptaki hastalara benzer belirtiler gösterir (bkz. Şekil 6; Kohut, 1971: 165).

ŞEKİL 6



Şekildeki oklar narsistik enerjinin (teşhircilik ve büyülenmecilik) akışını temsil ediyor. Analizin ilk kısmında, başlıca tedavi çabası (① işaretli noktalarda) dikey bariyerin yıkılmasına yöneltilir, böylece gerçeklik beni ruhun bölünmüş kesiminde varolan, önceleri gem vurulmamış çocuksu narsisizmi denetleyebilir. Dikey bölünmüş kesimde ifade bulması bu şekilde engellenmiş olan narsistik enerjiler (şeklin sol tarafı) şimdi bastırma bariyerine karşı narsistik basıncı artırır (şeklin sağ tarafı). Analizin ikinci kısmında başlıca çaba (② işaretli noktalarda) yatay bariyerin (bastırmayla korunan) yıkılmasına yöneltilir, böylece gerçeklik benindeki kendilik temsili narsistik enerji ekle etmiş olur, ve bunca zamandır narsistik enerjiden yoksun olduğu için, bu yapıda egemen olmuş olan düşük kendilik saygısı, utanç duygusuna yatkınlık ve hipokondriya ortadan kalkar.

Her iki durumda da analistin tutumunu belirleyen ilke şudur: Analist ne bilinçli (dikey olarak bölünmüş) büyülenmeciliği ne de id kaynaklı bilinçdışı büyülenmeciliği eğitmeye girişmemeli, sadece gerçekliğe yönelik ben bölümüne kendisinden dikey ya da yatay bölünmeyle ayrı tutulan malzemeyi göstermeye çalışmalıdır. Bu koşul sağlandığı takdirde benin uzun bir zaman süreci içinde bu bölünmüş parçalar üzerinde egemenlik kuracağı düşünülür. Burada herhangi bir eğitmen ya da ahlakçı tutuma veya gereksiz gerçekçiliğe yer yoktur. Hasta büyülenmeci arzu ve fantezileriyle yüzleştikçe zaman içinde bunlar üzerinde egemenlik kuracak, bunları gerçekçi hedeflere dönüştüreceklerdir.

Elbette yukardaki ilkenin pratikte uygulanması görüldüğü kadar kolay değildir. Hastanın analiz sürecine karşı gösterdiği dirençler analizin her aşamasında ortaya çıkabilir. Direnç gerçekliğe yönelik benin sadece ruhun bilinçli ama dikey olarak bölünmüş sektörünü kabul etmekteki güçlüğünden, kendini bu çocuksu malzemeye karşı savunmaya çalışmasından değil, aynı zamanda bilinçdışında tutulan yatay olarak bölünmüş büyülenmeci kendiliğin arkaik talepleriyle karşılaşma korkusu nedeniyle de savunmaya başvurmasından kaynaklanır. Analistin klinik tecrübesi ve eşduyumsal kapasiteleri hastanın bu engelleri aşmasına yardımcı olur.

Narsisistik kişiliklerin analizinde direnci koşullandıran en önemli faktörlerden biri utançtır. (Burada utanç nevrotiklerdeki kaygının yerini almıştır.) Bir başka deyişle utanç ve küçük düşme korkusu (haddim edilme korkusu, sevgiyi kaybetme, sevgi nesnesini kaybetme vs. gibi nevrotik korkulara benzer bir şekilde) analitik çalışmanın ve derinleşmenin karşısında durur. Kohut utancın ben tarafından yaşantılanan bir duygu olduğu, eğitmenler ve kültür tarafından bazı değerlerin yerleşmesi amacıyla kullanıldığı yolundaki görüşlere (Benedict, Sandler) katılmakla birlikte, utancın güçlü ben idealinin gerçekçi olmayabilen taleplerini karşılamakta yetersiz kalan benin yaşadığı bir duygu olduğu tezine (Saul) karşı çıkar (Kohut, 1971: 162n). Kohut'a göre utançta yüksek ben idealinin, dolayısıyla da üstbenin rolü olduğunu gösteren deliller azdır. Buna karşılık klinik olarak teşhirciliğe yatkın, ihtiraslarıyla yönlendirilen kişilerde utanç çok daha şiddetli yaşanır. Buradaki dinamik, yansızlaştırılmamış narsisistik libidonun hızla bene dahil olmasıdır.

Kohut bu noktada ikinci bir faktörü gözardı etmektedir. Basch'ın belirttiği gibi (Basch, 1990) kişinin narsisistik zedelenebilirliğe en

yatkın olduğu an tam da övgü, beğeni ve onay beklediği yerdir. Böyle bir konumdaki, yani teşhirci durumdaki birey attığı "yanlış adım"dan dolayı bu beğeniye kaybettiğini, küçük düştüğünü yaşantıladığında ruh durumu hızla değişir. Daha önce de belirttiğimiz gibi Sartre utan-  
cın fenomenolojisinde "bir başkasının bakışı" olması gerektiğini, utan-  
cın bu başkası tarafından yargılanabilirliğin hissedilmesine da-  
yandığını göstermiştir. Sartre'a göre utanç bize bir dışımız, bir sınırı-  
mız olduğunu gösterir. Bu bakımdan utanç kendilik ile onun uzantısı  
gibi yaşanan kendilik nesnesi arasındaki bağın kopması, kendilik nes-  
nesinin hızla ötekine dönüşmesini temsil eder. Bu açıdan bakıldığın-  
da utanç narsisistik libidonun bene girmesinin değil, hızla benden çe-  
kilmesinin sonucudur. Bizim klinikte direnç olarak karşımıza çıkan  
olgularsa kanımca doğrudan utançtan çok, utançtan ve küçük düşme-  
den duyulan korkulardır.

Tipik bir narsisistik vakayla analitik çalışmada öncelikle kişilikte  
dikey olarak bölünmüş bölüm serbest çağrışım malzemesine alınma-  
lıdır. Bu çalışma klasik psikanalitik yorum çalışmasından, yani bilinç-  
siz olanı bilinçli kılmaya yönelik yorum çalışmasından farklıdır. Çün-  
kü söz konusu malzeme zaten bilinçdışı değildir. Öte yandan bu çalış-  
ma takıntı nevrozunda gözlenen yalıtma mekanizmasıyla çalışmaktan  
da farklıdır. Çünkü narsisistik vakada söz konusu olan derinde birbi-  
rinden tamamen farklı iki kişilik tutumunun, yani farklı amaç yapıla-  
rı, farklı haz hedefleri, farklı ahlaki ve estetik değerleri olan tutarlı ve  
bütünlüklü kişilik tutumlarının (Kohut, 1971: 163-4) bir arada, ancak  
birbirinden yalıtılmış olarak varolmalarıdır. Analitik çalışmanın tem-  
mel hedefi ruhun gerçekliğe yönelmiş merkezi bölümünü hem bilinçli  
veya ön bilinçte yer alan narsisistik ve/veya sapık amaçlarından hem  
de onlarla aynı zamanda var olan merkezi bölümün gerçekçi amaç ya-  
pılarından, ahlaki ve estetik değerlerinden haberdar etmektir. Pek çok  
durumda özellikle utançla güdülenen dirençler yüzünden bu çalışma-  
yı gerçekleştirmek güçtür.

Bu noktada Kernberg'in sözünü ettiği bölme mekanizmasıyla ufak  
bir karşılaştırma yapmak yararlı olabilir. Kernberg'in analitik çalış-  
mada anlık değişmelerle farklı kısmi nesne ilişkilerinin yeniden can-  
landığını gördüğü yerde, Kohut birbirinden bölünmüş olarak ayrı tu-  
tulan daha tutarlı ve bütünlüklü kişilik yapılarının yeniden canlanma-  
sını görecektir. Bu ikinci durumda savunma artık saldırganlığa karşı  
değil, bütünlüklü ama çocuksu, ilkel narsisistik bir yapılanmaya kar-  
şıdır. Narsisistik vakalar bu ikinci ve daha ilkel kişilik yönlerini çeşit-

li fanteziler ve faaliyetler nedeniyle tanımlarına karşın, gündelik yaşamlarında nasıl etkili olduğunu kavrayamazlar. Küçük bir klinik örnek vermek için ağırlıklı olarak varoluşçu bir ton kazanan bir terapinin bizi burada ilgilendiren yönlerini aktaracağım.

Z. elli yaşlarında, çok iyi bir aileden gelen, zeki, kültürlü ve başarılı bir iş adamıydı. Evli ve iki çocuk sahibiydi. Ancak yıllardan beri sıkıntı, uykusuzluk ve gerginlikten şikâyet ediyordu. İlk görüşmelerde ortaya çıkan ilginç bir nokta, Z.'nin kendinden beklenmeyecek şekilde sokak kavgalarına giriyor olmasıydı. Halim selim, kibar, saygılı bir insandı, ince bir edebiyat ve müzik zevki vardı. Ancak çeşitli durumlarda kendisinin "kendisine saygı duyan her vatandaşın yapması gerektiği gibi hakkını aramak için" şeklinde akılcılaştırdığı dövüşlere giriyordu. Ayrıca eşiyle ciddi sorunları oluyor, haftanın birkaç gününü yalnız başına bir köy evine gidip içki içip düşünerek geçiriyordu.

Z. analitik yönelimli psikoterapisine başladığında serbest çağrışım malzemesine kendisini döverek terbiye eden aşırı sert dayısı ve kızıyla ilgili sevgi duyguları egemen oldu. Daha sonraki bir seansta bir rüya getirdi. Bu rüyada genç erkek ve kızlardan oluşan mahkeme benzeri bir ortamda yargılanıyor, suçsuz yere ölüme mahkûm ediliyordu. Doktor elbiseli gençler onu ölüme götürürken sonunda ruhunun huzur bulacağını düşünerek mutlu oluyordu. Rüwayı işleyen serbet çağrışım malzemesi ölümünden sonra organ bağıışı konularına, bu konuda cerrahlarla yaptığı konuşmalara gitti.

Daha sonraki bir seansta psikanalizin zararlı da olabileceği gibi entelektüel bir kaygıdan söz etti. Daha sonra ise terapiyle ilgili kaygıları olduğunu, ne yapıldığını bilmek istediğini söyledi. Oğlu küçükken testisleri doğuştan karın boşluğunda olduğu için ameliyat olmuş, testisleri aşağı indirilmişti. O sırada cerrah yapılacak ameliyatın niteliğini açıklayınca rahatlamıştı. Şimdi de benden terapinin esasının ne olduğunu soruyordu. Kısaca Z. bilinçdışı şiddetli hadım edilme korkularının etkisindeydi (bu rüya ve ilgili çağrışım malzemesinin yorumu burada sunulduğundan çok daha zengindir).

Terapinin bu aşamasında, daha sonra ne bakımdan ilginç olduğunu anlayacağım bir eyleme koyma gerçekleşti. Z. kırmızı ışıktaki durmayıp yanından hızla geçen bir otomobilin kaportasına tokat atmıştı. Eli ciddi bir şekilde yaralanmasına rağmen haklılığında ısrar ediyor, bu eylemi akılcılaştırıyordu. Oysa eyleme koymanın gerçek anlamı daha sonra açığa çıkacaktı.

Daha sonraki dönemde Z.'de fallik büyülenmecilikle ilgili bilinç-

li arzu, fantezi ve anılar devreye girmeye başladı: bütün kadınların ona hayran olması arzu ve fantezileri; tamamen iyi, bağımsızlaşmayı destekleyen, oğluna hayran bir anneyi hatırlatan eş özlemleri; uzun boylu ve güçlü olma arzu ve fantezileri. Bunlar içinde en önemli yer tutan fanteziler kuvvetle ilgili olanlarıydı. (Nitekim Z. kavgaya tutuştuğu zamanlarda bir an için olsun aklından "uzun boylu olsaydım bunu bana yapamazdı" diye geçirdiğini hatırlıyordu.) Kuvvetle ilgili çeşitli anıları (güreşler, bilek güreşleri vs.) anlatırken utanç duyuyor, başkaları onun gücünü övdüğünde sıkılıyor, bu konuyu küçümsüyor, konuşulmasından hoşlanmıyordu. Ancak terapide çocukluk fantezilerini ve anlamını dile getirdiği zaman yaşadığı şey zaman zaman keyifli, mutlu bir ton alıyordu. Bunlar arasında havalanmak üzere olan bir uçağı kuyruğundan tutarak durdurmak fantezisi hem merkezi bir önem taşıyordu hem de hayli ilginçti. Gelişimsel yönlerini ele almayacağımız bu vakanın daha derindeki, bilinçdışına uzanan fantezileri ise kimsenin önünde durmadığı, saygı duyulan müstebit bir kral olmayla ilgiliydi.

Vakada adeta yan yana iki kişilik birden vardı: kibar, saygılı ve sanatsever Z. ile büyüklenmeci kendiliği. Z. kısmen bilincinde olduğu fantezide olağanüstü kuvvetli, saygı duyulan, korkulan bir müstebit kraldı. Şimdi bu çerçevede "kendine saygı duyan herkesin yapması gerektiği gibi" akılcılaştırması daha iyi anlaşılıyordu. Aslında fantezide Z. saygı duyulup korkulması gereken üstün bir insandı; bu nedenle de saygısızlığa tahammülü yoktu. Dahası o kadar güçlüydü ki yanından hızla geçen otomobili tutabilirdi. (Çocukluğundaki, Kohut'un ısrarla üzerinde durduğu fallik dönem öncesi uçma fantezilerinin fallik versiyonu gibi duran, havalanmak üzere olan bir uçağı tutarak durdurma fantezilerini hatırlayalım.) İşin ilginç yanı Z.'nin bu fantezilerinin tamamen bilinçdışı olmamasıydı. Ancak Z. bu fantezilerin davranışlarını ve duygularını nasıl yönlendirdiğinin farkında değildi. Bu fantezi dünyasını kişiliğinin merkezi bölümünden dikey olarak bölünmüş olarak tutuyor, bu fallik büyüklenmecilikte takılıp kalmış yönünü erişkin kişiliğiyle bağdaştırmıyordu. Vakanın narsisistik özelliklerinin gelişimsel ve dinamik açıdan yorumlanmasını, bu özelliklerin oedipal bileşenler ve hadım edilme korkularıyla bağlantısını burada ele almayı gereksiz buluyorum.

Kohut kişiliğin bölünmüş olarak ayrı tutulan bölümünün kişiliğin merkezi sektörü tarafından kavranmasının hastada bir şaşkınlık, bir yabancılık duygusu yarattığını söyler. Bu şaşkınlık ve yabancılık duygu-

su merkezi bölümün diğer (çocuksu ve büyülenmeci) bölümüyle ilk kez tanışmasından kaynaklanır. Ancak psikanalizin esası, bilinçdışı narsistik talepleri giderek daha çok bilinç alanına getirmektir. Hastanın arkaik narsistik malzemeyi tedrici bir şekilde bilince kabul etmesi ve bu arkaik malzeme üzerindeki ben egemenliğini kurması analizin esashedefi olacaktır. Fantazilerdeki bu canlanmanın ne şekilde yapısal değişikliklere neden olup klinik anlamda iyileşmeyi sağladığını anlamak için ayna aktarınının metapsikolojik açıdan nasıl değerlendirileceğine bakmak gerekir. Bu değerlendirme ilke olarak idealleştirme aktarımından çok farklı olmayacaktır. Burada da esas, eşduyumlu analistin kaçınılmaz mikro yetersizlikleri yoluyla dönüştürerek içselleştirmediir. Bu dönüştürerek içselleştirme ilerlemeli yansızlaştırma yapısının kazanılmasını sağlar. Yani ruhun derinliklerinden kalkan enerjinin giderek kökendeki arkaik, ilkel yönlerini kaybedip yüzeysel (bilinçli) bölümlere ulaşmasını sağlar, böylece gerçekliğe yönelik ruhsal bölümlerin bu enerjiyi kendi amaçları için kullanmasına imkân verir. Kohut'a göre (üstbenin idealleştirmesine yol açan oïdipal dönem bir yana bırakılırsa) idealleştirilen ebeveyn imagosunun dönüştürülerek içselleştirilmesi genel olarak dürtüyü dizginleyen bir işlev görür; bir başka deyişle arkaik narsistik taleplerin dışavurumunu "elekten" geçirerek bunları ehlileştirip yansızlaştıracak öğeler oluşturur. Keza Kohut bu yapıların nesne yönelimli cinsel ve saldırgan dürtüleri kontrol etmek bakımından da işlev gördüğü kanısındadır (Kohut, 1971: 166).

Oïdipus öncesi büyülenmeci kendiliğin aynalama yanıtlarında yerinde ve yeterli engellenmelerle karşılaşması ise ana baba işlevinin dürtüyü kanalize edip dışavurumunu değiştiren ilerlemeli yansızlaştırma yapılarına dönüştürülerek içselleştirilmesine neden olur. Demek ki idealleştirilen ebeveyn işlevi dürtüyü dizginleyen yapılara dönüşürken, ebeveynin Oïdipus öncesi aynalama işlevi dürtüyü kanalize edip dışavurumunu değiştiren içsel ruh yapılarını oluşturmaktadır. Bunun pratikteki ifadesi kabaca şudur: Çocuk döneme uygun olarak teşhirci-büyülenmeci gösterilerle dikkat ve onay talep eder ama anne ve babasının döneme uygun kaçınılmaz yetersizliklerinden kaynaklanan engellenmeleri sonucu bu taleplerini giderek toplumsal olarak daha çok kabul gören, daha erişkin hedeflere yöneltir, böylece de giderek erişkin kişiliğin ihtiraslarına ulaşır. Bu süreçte çocuğun doğuştan getirdiği yeteneklerle ebeveynin bunları geliştirme veya bunlardaki yetersizlikleri başka becerilerle telafi etmeye yönelik faaliyetleri ön plana çıkacaktır. Bu arada, oïdipal evredeki büyülenmeci

kendiliğin tezahürü olan muzaffer fallik narsisizmin çocuksu oidipal fantezileri de giderek gerçekçi olmayan tonlarından arındırılarak engellenmiş olur. Bu dönüşüme uğramamış büyülenmeci fantezinin kütleli ama döneme uygun olarak çökmesi, buraya yatırılan enerjinin (narsisistik libidonun) bütünlüklü bir şekilde gerçekçi kendiliğe yatırılmasına yol açar; bu da gerçekçi kendilik saygısının dengelenmesini, kişinin kendiliğin gerçekçi işlevlerinden ve faaliyetlerinden zevk almasını sağlar.

Gelişimsel açıdan söylenenleri narsisistik kişiliklerin psikanaliz süreci için de söylemek mümkündür. Bir başka deyişle özgün dirençler aşıp arkaik narsisistik taleplerle yüklü aktarım tepkileri ortaya çıktığında, yani çocuksu narsisizm yeniden harekete geçtiğinde benzer bir süreç yaşanır. Bu noktada narsisistik vakaların psikanalizinde karşılaşılan dirençleri daha metapsikolojik bir düzeyde ele almakta yarar var. Hastanın özgün dirençleri iki temel kaynaktan gelir: a) büyülenmeciliğin onu yalıtacağı ve kalıcı nesne kaybına yol açacağı korkusu, b) narsisistik-teşhirci libidonun istilasıyla yaşadığı rahatsızlıktan bence kaçma arzusu; bende hatalı boşalım örüntülerinin yarattığı ilk başta huzursuz bir coşkuyla dönüşümlü sancılı tedirginlik, utanç gerilimi ve hastalık hastalığı (Kohut, 1971: 169). Ben, bu acı veren duygulardan kurtulmak için fobi karşıtı korkusuzluk ve tasasızlıkla inkâra girişebilir; savunmalarını, dikey ve yatay bölünmeyi yeniden güçlendirebilir veya narsisistik gerilimi toplumdışı eylemler şeklinde belirti oluşturarak boşaltabilir. Oysa ayna aktarımında harekete geçen çocuksu narsisistik enerji analistin eşduyumsal katılımıyla tehlikeli veya acı verici noktalara varmadan uzun süreli olarak ayakta tutulabilir ve erişkin biçimlere dönüştürülebilir.

Psikonevrozlarla narsisistik kişiliklerin psikanalizi önemli teknik farklar göstermekle birlikte esas olarak aynı ilkelere dayanır: Bastırılmış veya başka şekilde kişiliğin bütününden ayrı tutulan dürtüsel enerjiyi yeniden harekete geçirmek, kişiliğin bütününde olgunlaşmaya katılmadan, yani gerçeklik içinde olgun biçimlere dönüşmeden kalmış bu enerjiyi çocuksu biçimlerinde tatmin etmeden (yerinde ve yeterli engellenmeler ve analitik yoksunlukla) uzun süre canlı tutmak, yeniden bastırılmasını engellemek ve geri kalan tek yol olan olgunlaşmaya ve gerçekliğin beklentilerine uygun biçimlere dönüşmeye sevk etmek (Kohut, 1971: 173-4).

Narsisistik kişiliklerin analizinde tekrar tekrar ortaya çıkan bir başka nokta da narsisistik zedelenebilirlik konusudur. Analitik süreç

içinde bu vakaların genellikle her insanda belli bir gerilim, öfke veya kaygı yaratabilecek durumlara aşırı bir duygulanımla yanıt verdikleri, tepkilerinin yersizliği veya uygunsuzluğu herhangi bir değer yargısı ya da eğitim amacı taşımadan tekrar tekrar işlenmelidir. İnsanların narsisistik zedelenmeye en açık oldukları noktanın tam da beğeni, onay ve övgü bekledikleri noktalar olduğu unutulmamalıdır. Narsisistik vakalar hızla aşırı uyarılıp (coşkuya kapılıp) kendilerince veya çevre tarafından uygunsuz bulunan (yani çocuksu narsisizmin değişip olgunlaşmadığını gösteren) eylemlerde bulunurlar. Bu durumda da yaşadıkları acı verici olayı (utanç ve küçük düşmeyi) adeta geriye alıp düzeltmek istercesine iç dünyalarında tekrar tekrar gözden geçirir, travmayı zihinsel süreçte acıyla tekrarlar. Kohut'a göre bu durumlar narsisistik kişilikteki hastaların analizinde önemli anlardır. Hastanın travmatik sahneyi tekrar tekrar yaşamasına izin vermek gerekmektedir. Hastanın psikolojik dengesizlik durumuna katılmalı ve yapılan eylemin geri çevrilemeyeceği, bir başka deyişle sıkıntı ve öfkenin yatarsızlığı işlenmelidir. Bu sayede hastanın uğradığı travmada çocuksu büyülenmeciliğin ve teşhirciliğin payı ortaya konabilir. Analist bir taraftan hastanın çektiği ıstıraba nasıl çocuksu narsisistik taleplerin yol açtığını gösterirken, diğer taraftan da eşduyumsal bir çerçevede yeniden kurgulanan gelişim açısından bu narsisistik çabaların nasıl meşru bir şekilde kabul edilebileceğini de göstermelidir (Kohut, 1971: 200). Bu tür bir içgörü uyandıktan sonra hastanın yoğun öfkesini ve kendini kabul etmedeki güçlüğünü incelemek kolaylaşır. Hasta benzer travmatik olayları hatırlar ve bunların yeniden kurgulanmasına, değerlendirilmesine girişir. Bu anılar genellikle çocukluktaki meşru narsisistik taleplerin eşduyumsal olarak karşılanmadığı, komik duruma veya küçük düşmeye yol açtığı anlardır. Bu tür tekrarlayan travmaların analizi sayesinde uzun dönem içinde hastanın bunlara olan aşırı duyarlılığı, yani narsisistik zedelenebilirliği azaltılabilir.

### *Narsisistik Kişiliklerin Psikanalizinde Karşı Aktarım Sorunları*

Narsisistik kişiliklerin analizinde rastlanan en önemli karşı aktarım sorunları analistin kendi narsisizminden kaynaklanır. Bu süreçte analistin özellikle de çözümlenmemiş narsisistik bozuklukları ön plana çıkar. İdealleştirmeye karşılaşılan bir analistin en önemli sorunu, kendi bastırılmış büyülenmeci kendiliğinin yeniden harekete geçmesidir. Bu durum narsisistik gerilimi artırdığı için analist hastanın ideal-



leştirme ihtiyaçlarını reddetmeye yönelir (Kohut, 1971: 224-5). Özellikle idealleştirme aktarınının hızla yerleşmesi analistin gerilimini artırır. Analistin kendi narsisistik gerilimine tahammül gücünün düşük olduğunu bilmesi, kendi karşı aktarım duygularının aktarımı bloke etmesine karşı önemli bir çıkış sağlar. Analist bu yoğun narsisistik gerilim altında hastanın idealleştirme ihtiyaçlarını kabaca reddedebilirse de bu genellikle az rastlanan bir durumdur. Analistler genellikle bu durumda erken bir yorum çalışmasına girerek aktarımın bütün hatlarıyla gelişmesini bloke ederler. Bu erken gerçekçi tutumlar da genellikle psikanalizin çıkmaza girmesine neden olur.

Kohut'a göre idealleştirmeye karşılaşılan analistin doğru tutumu hayranlığı kabul etmektir. Kohut narsisistik vakaların idealleştirmesi karşısında analistin kendi iç dünyasında meydana gelen değişikliklerin, tek bir stres faktörü karşısında anlık savunmaya yönelik bir yanıtı uzun vadeli karşı aktarım yanıtlarına kadar değişebildiği görüşündedir. Bir başka deyişle analist kendisinde uyanan (yani hasta tarafından harekete geçirilen) çocuksu narsisistik yapılanmalar karşısında savunmaya yönelik bir tutum alıp hastanın aktarımının kendiliğinden gelişimini ketyebilir veya kendi çözülmemiş narsisistik talepleri öylesine güçlü olabilir ki idealleştirme karşısındaki tutumu sadece kısa bir süre için değil uzun bir süre için savunmaya yönelik olabilir. Bu ikinci durumda analist tutumunu haklı çıkarmaya yönelik bazı savunmalar da kullanacak, kuramsal akılcılaştırmalara başvuracaktır. Bunların en yaygın olanlarından biri idealleştirmenin alta yatan saldırgan, haset dolu duygulara karşı bir savunma olduğu şeklindedir. Yani analist kendi narsisistik taleplerine karşı savunmaya girişmek için hastanın idealleştirmesini saldırgan dürtüleri kontrol etmeye yönelik bir savunma olarak okur. Kohut bazı idealleştirmelerin Kernberg'in ısrarla üzerinde durduğu gibi savunmaya yönelik olduğunu kabul etmekle birlikte idealleştirmenin vakaların çoğunda gelişimsel olarak duraklamış ve bastırılmış veya bölünmüş olarak ayrı tutulan çocuksu narsisistik idealleştirme ihtiyaçlarının analitik atmosferde yeniden harekete geçmesiyle anlaşılabilir olduğu görüşündedir.

İdealleştirmeye karşılaşılan analistin ikinci güçlüğü analizin ileri aşamalarında ortaya çıkar. Analizin başlarında hayran olunan ve bu yoğun narsisistik gerilimle başetmesi gereken analist analizin sonlarında bu kez de hasta tarafından küçümsemeyi üstlenmek zorunda kalır. Hastanın analisti küçümsemesi genellikle analizin başında idealleştirme aktarımının yerleşmesine karşı bir savunma olarak ortaya

çıkarak. Ancak analizin ilerleyen aşamalarında bu saldırılar genellikle idealleştirme ihtiyaçlarında uğranan engellenmelerin bir sonucudur. Hasta bu aşamada analistin duygusal, entelektüel, fiziksel ve toplumsal yetersizlikleri üzerine gider. Eğer analistin narsisistik zedelenebilirliği büyükse ve buna ek olarak narsisistik hastalarla olan deneyimi azsa ciddi duygusal sorunlar yaşayabilir ve idealleştirme aktarımının sonuna kadar işlenmesini, dolayısıyla da dönüştürerek içselleştirme sürecini ketyeleyebilir. Oysa analistin hastanın bu süreçte kendi eksik yapılarını telafi etmekte olduğunu bilmesi, uğradığı narsisistik saldırıyı telafi etmesini sağlayacak en önemli destektir.

Ayna aktarımı söz konusu olduğunda analistin yaşadığı en önemli duygusal sorun sıkıntıdır. Bunun nedeni, ayna aktarımının bütün biçimlerinde hastanın analisti herhangi bir narsisistik doyum sağlamayacağı bir işleve oturtmasıdır. Uzunca bir zaman için hastanın narsisistik ihtiyaçlarını dengelemekten başka bir işlevi kalmayan analist bilinçdışı süreçlerin etkisiyle bu aktarımın yerleşmesini ve gelişmesini ketyecek müdahalelerde bulunabilir veya bu müdahaleleri kuramsal olarak haklı çıkaracak akılcılaştırmalara başvurabilir. Ancak daha sık rastlanan bir tutum analistin hastayla duygusal bağını yitirmesi, açık öfke göstermesi, dirençleri gereksiz yere zorlama ve yorumlarla aşma çabasına girmesi ya da öğüt vermeye girişmesidir. Bu tepkiler özellikle kaynaşma ve ikizlik aktarımı söz konusu olduğunda ön plana çıkar. Sözcüğün dar anlamıyla ayna aktarımında ise analistin dikkatini hastaya yöneltmesi daha kolaydır, çünkü hastanın çağrışımlarında analist kısmen de olsa yer almaktadır.

Bütün bu eğilimler narsisistik bir hastayla çalışan bir analistin normal tepkileridir ve gerek kendini inceleme yoluyla gerekse süpervizörün müdahaleleriyle düzeltilebilir. Ancak analistin narsisistik alanda çözülmemiş bilinçdışı sorunları varsa eşduyumsal yaklaşımını, dikkatini ve anlama kapasitesini ayakta tutması güçleşir. Bu durumda sözcüğün olumsuz anlamıyla bir karşı aktarımdan söz etmek doğru olur.

Kohut narsisistik saplantıların analistler arasında yaygın olduğu görüşündedir. Kohut'a göre narsisistik sorunları olan bir annenin çocuklarında başka insanların iç dünyalarını anlama çabası, hatta eşduyum yeteneği abartılı bir görünüm alabilir. Bu kazanılmış beceri analist olmaya bir yatkınlık sağlayacaktır. Ancak aynı özelliğin çeşitli narsisistik saplantılara da yol açacağı anlaşılabilir bir şeydir. Derin bilinçdışı süreçlerinde annesinin ölçüsüz duygusal yanıtları karşısında çaresiz kalacağını yaşayan analist eşduyum kapasitesini bloke edebi-

lir. Hastanın duygusal talepleriyle kaynaşma tehdidi karşısında savunmacı bir tutum alabilir. Böyle sorunları olan analistlerin narsisistik hastalarla çalışırken çeşitli handikapları olacak ve analiz sırasında ki tutumlarını çeşitli kuramsal akılcılaştırmalarla kendilerinden gizleme eğilimine gireceklerdir. Eğer analist hastasını kavrama kapasitesinin azlığını, sıkıntısını ya da hastadan duygusal olarak geri çekilip savunmaya yönelik olarak gereksiz bir terapi faaliyetine girdiğini gerek kendini inceleme yoluyla gerekse süpervizörünün uyarılarıyla anlayamıyor ve bu tutumunu düzeltemiyorsa gerçek bir karşı aktarım sorunuyla karşı karşıya demektir.

### *Narsisizmin Olgun Biçimleri*

Kohut'a göre narsisizmin psikanalitik olarak ele alınıp tedavi edilmesi sonucunda kişilikte meydana gelecek en önemli değişim gene narsisistik alanda olacaktır. Bir başka deyişle nesne libidosu alanında bazı değişiklikler gözlenirse de bunlar analizin özgül sonuçları değildir. Şimdi önce narsisistik vakaların psikanalitik yoldan tedavi edilmesinin özgül olmayan yönlerini, sonra da narsisistik alanda meydana gelen değişimler, yani çocuksu narsisizmin olgun biçimlere dönüşmesi konusunu ele alalım.

Daha önce de belirtildiği gibi narsisistik vakaların psikanalizi sonucunda nesne sevgisinde bir artış gözlenir. Bu sonuç, çalışma esas olarak narsisistik alanda yapılmakla birlikte ikincil patoloji alanında da (yani ilave olan aktarım nevrozu alanında da) elde edilen başarıya bağlıdır (Kohut, 1971: 249). Kohut bazı vakalarda bu sonucun idealleştiren libidonun harekete geçmesi ve nesne libidosuna katılmasıyla ilgili olduğu görüşündedir. Öte yandan kendiliğin güçlenmesi ve bütünlüğünü kazanması hastanın sevgi ilişkisinde de daha güvenli ve etkili bir şekilde, reddedilme ve küçük düşme korkularından arınmış olarak ilişkiye girmesini kolaylaştıracaktır.

Bu ikincil kazanımlar dışında esas önemli dönüşüm narsisistik alanda meydana gelir. Kohut bu noktada narsisizm anlayışımızda önemli bir değişime yol açmıştır. Her şeyden önce narsisizm tedavisi narsisizmi ortadan kaldırmaya değil, sadece çocuksu narsisizm biçimlerini olgun narsisizm biçimlerine dönüştürmeye yöneliktir (Kohut, 1966: 61-87). Bu olgun biçimleri incelemeyi önce metapsikolojik açıdan meydana gelen dönüşümleri sıralamak yararlı olabilir:

1) İdealleştirmenin Oidipus öncesi bileşenlerinin aktarımda yeni-

den canlanması ve dönüştürülerek içselleştirilmesi benin dürtüyü kontrol ve kanallı eden temel dokusunu güçlendirir.

2) Aktarımda geç Oidipus öncesi ve oedipal idealleştirmenin yeniden harekete geçmesi ve dönüştürülerek içselleştirilmesi üstbenin idealleştirilmesini sağlar.

3) Çocuksu büyükenmeciliğin aktarımda yeniden canlanması ve dönüştürülerek içselleştirilmesi erişkin, olgun ve gerçekliğe uyumlu amaç ve ihtiraslara dönüşmesine yol açar.

4) Çocuksu teşhirci libido erişkin, gerçekliğe uygun ve toplumsal olarak kabul gören anlamlı faaliyetlere dönüşür ve hastanın kendilik saygısından ve işleyen kendiliğinden zevk almasını sağlayan bir kaynak haline gelir.

Narsisizmin çocuksu biçimlerinin olgun biçimlere dönüşmesi dört temel kişilik özelliğinin kazanılmasını sağlar: eşduyum, yaratıcılık, mizah ve bilgelik. Yaratıcı bireylerin azımsanmayacak bir bölümü narsisistik özellikler taşır. Yaratıcı faaliyetin geniş ölçüde onay, beğenilme, hayran olunma beklentileriyle ilişkili olduğunu düşünebiliriz. Bununla birlikte narsisizmin yaratıcılıkla bağlantısı daha derindir. Kohut'a göre burada önemsememiz gereken faktör teşhircilikten çok idealleştiren libidodur. Yaratıcının koşulsuz olarak kendini eserine adanmış olması bakımından eseri çocuğa benzetmek anlamlıysa da Kohut eserin aslında çocuk değil hayranlık duyulan ana baba olduğunu söyleyecektir. Yaratıcı insanların çoğu bir ebeveynden çok çocuksu bir karakter gösterirler. İster bilim alanında ister sanat alanında olsun, yaratıcı bireylerin çoğu ben ve ben olmayan sınırını oluşturamamıştır. Kendilik sınırlarıyla ilgili algıları net değildir, rüyamsı bir karakter taşır; kendilikleri adeta çevrelerini içerecek şekilde genişlemiştir. Keza eserlerini yaratma sürecinde hayranlık ve coşku ile değersizleştirme ve anlamsızlık duyguları arasında gidip gelmeleri de eserlerine narsisistik bir yatırım yaptıklarını gösterir (Kohut, 1966). Kohut bilimsel alandaki yaratıcı bireylerin kendi narsisistik, özellikle teşhirci yönlerine giderek daha az tahammül edebildiklerini, eserlerini mümkün olduğunca bu gerilimden uzaklaştırmaya çalıştıkları görüşündedir. Kohut'un örtük telkinlerine göre Freud bu tür bir narsisistik yapının en iyi örneklerinden biridir. Narsisistik kişiliklerin analizinde, narsisistik libidonun düzenli ve tutarlı bir şekilde bene girmesi gerek bilimsel gerekse sanatsal alanda yaratıcı işlevi geliştirir. Narsisistik kişiler daha önce de bu enerjiyle karşılaşmışlardır; ancak bu enerji çocuksu fantezilere bağlı olduğu ölçüde gerçeklikle bağdaşamaz ve

kısa ömürlü olur. Oysa sistematik analizin sağladığı derinlemesine çalışma benin bu enerjiyle uzun süreli olarak karşılaşmasına yol açar; dolayısıyla da benin olgunlaşması imkânı doğar.

Narsisistik kişiliklerin olgun narsisizm biçimlerine dönüşmesinin sonuçlarından biri de eşduyum kapasitesinin artmasıdır. Eşduyum kavramı bugün geniş çalışmalara konu olmaktadır. Çocuk psikiyatrisinden etolojiye uzanan geniş bir alanda bu kavram derinlemesine incelenmekte, biyolojik temelleri aydınlatılmaya çalışılmakta, dolayısıyla basit bir insancılık belirtisi olmanın çok ötesinde insan varlığının temellerine ilişkin bir özellik olarak ele alınmaktadır. Kohut eşduyumun bir başka insan hakkında psikolojik bilgiye ulaşmak için temel yol olduğunu düşünür. Daha önce de ele aldığımız gibi kuramı ve tekniği eşduyum üzerine kurulmuştur. Daha önceki bölümlerde incelediğimiz için, burada Kohut'un eşduyumun anneyle ilk ilişkiler bağlamında nasıl geliştiğine ilişkin görüşleri ayrıntılı olarak ele alınmayacaktır. Yalnız şunu belirtelim: Kohut'a göre eşduyumun iki yanlış kullanımı söz konusudur. Eşduyum özellikle başka bir insanın karmaşık ruhsal durumunu incelemek bakımından vazgeçilmez bir araç olmakla birlikte bunun psikoloji dışı alanda kullanılması gerçekliğin akılcı olmayan, animistik bir kavranışına, algı ve düşünce düzeyinde bir çocuksuluğa yol açar. Öte yandan psikolojik alanda da eşduyum kullanımı sadece veri toplamayla ilgilidir. Açıklama (yani kuramsal varsayımlar aracılığıyla verileri akılcı, hatta mantıklı bir tutarlılık içinde ifade etme) ile eşduyum karıştırmak epistemolojik bir hata oluşturur. Ancak bu alanda başka bilimlere ait gözlem biçimlerinin kullanılması da mekanik ve cansız bir psikolojik kavrayışa yol açar.

Bilimsel inceleme bakımından doğru olan bu tespitler insan ilişkilerine ve psikoterapiye de uygulanabilir. Narsisistik sorunları olan kişiler özellikle başka insanları anlamak bakımından eşduyumdan uzak, mekanik açıklamalara başvururlar. Kohut'a göre bunun nedeni, ilk anne-çocuk ilişkilerinde annenin duygusal soğukluğu ya da çocuğun doğuştan getirdiği duygusal soğukluk sonucu annenin çocuktan duygusal bakımdan uzaklaşmasıdır. Bunların gelecekteki idealleştirme ilişkileri üzerindeki olumsuz etkileri narsisistik kişilerde eşduyumun gelişimini engeller.

Kohut'a göre psikanalist adayları arasında rastlanan bir başka tür eşduyum eksikliği özellikle eşduyumun yanlış kullanılmasına, animistik yaklaşıma karşı geliştirilen tepkisel oluşumdur. Eşduyumdan uzak, mekanik açıklamalara yönelen analistlerin takıntılı-zorlantılı



farklılaşmıştır.

Mizah duygusu insanın temel korkularının üstesinden gelmek bakımından en önemli kazanımıdır. Mizahın narsisistik yönüne ilk dikkati çeken Freud olmuştur. Nitekim olgun mizah, yani insanın samimiyetle kendine yönelttiği mizah, insanın narsisistik küçük düşme korkularıyla başatmadeki en önemli yardımcıdır. Ayrıca böyle bir mizahın kendini alaya alabilecek olgunluğa ulaşmış olmanın sağladığı narsisistik doyumu da beraberinde getirdiği açıktır. Kohut bu olgun yapıların sadece yüzeysel bir bilişsel düzeyde kalmayıp günlük yaşamın sıradan güçlükleri karşısında da gerçek bir tutum olarak hayata geçirilmesinin narsisizmin dönüşümü bakımından gerçek gösterge olduğunu söyler. Bu durumda gerçek mizahın ve kozmik narsisizmin bir şekilde melankolik bir yönü de olacaktır. Bilgelik, dünyayı derinden anlama, bilişsel düzeyi aşar. Bilişsel düzeyde kazanılan üst düzeydeki bilgilerle uyumlu, onlara uygun bir iç dünya deneyimine dayanır. Kohut'a göre bu bilgelik düzeyine ise ancak ileri yaşlarda ulaşılabilir.

## GENİŞ ANLAMıyla KENDİLİK PSİKOLOJİSİ

Kohut yukarıda özetlemeye çalışılan 1971 tarihli *Kendiliğin Çözüm-lenmesi* adlı yapıtından altı yıl sonra *Kendiliğin Yeniden Yapılanması* adlı ikinci bir kapsayıcı yapıt kaleme aldı. Bu ikinci yapıtta ilk yapıtın kuramsal çerçevesini ve orada ulaşılan sonuçları dar anlamıyla kendilik psikolojisi olarak niteliyordu. Kohut'a göre ikinci kitapta geliştirdiği geniş anlamıyla kendilik psikolojisi veya sadece kendilik psikolojisi ise yeni bir kuramsal çerçeve sunuyordu.

Geniş anlamıyla kendilik psikolojisi veya kısaca kendilik psikolojisinin ilk kurama üstünlükleri tartışmalıdır. Sözgelimi Wallerstein (1983: 313-37) dar anlamıyla kendilik psikolojisinin psikanalize önemli bir katkı olduğunu düşünmekle birlikte kendilik psikolojisinin ruh içi çatışmaları ifade etmeye ve bu çatışmaları ele almaya yatkın bir yönü olmadığını iddia eder. Oysa Kohut narsisistik kişiliklerde belli bir çatışma olduğu görüşündedir. Kohut'a göre klasik nevrozlar-da çatışma enste yönelik dürtüler ile hadım edilme kaygısı arasındayken narsisistiklerde çatışma eksikli kendiliğin (bastırılmış, çocuksu narsisistik) ihtiyaçları ile çocuklukta maruz kalınan narsisistik yaralanmalara yeniden maruz kalma tehdidi arasındadır (Kohut, 1977: 117). Bu tehlike kendilik tarafından kişiliğin bütünlüğünün bozulması kaygısı olarak yaşanır. Kohut'un *Kendiliğin Çözüm-lenmesi* adlı yapıtını incelerken ele aldığımız bu kaygı kendiliğin ciddi bir şekilde parçalanması, inisiyatif almanın gene ciddi bir şekilde bozulması, kendine saygının şiddetle düşmesi ve dünyanın ileri derecede anlamsızlaşması gibi bir yaşantılamamanın içine girme tehlikesinin kendilikte yarattığı bir sinyaldir (Kohut, 1977: 93). Dolayısıyla Kohut'un belli bir çatışma modelini kullanmadığı söylenemez. Ancak Wallerstein'ın haklı olduğu nokta, bu çatışmanın geniş anlamıyla kendilik psikoloji-



si içinde kavramlaştırılıp düşünölmeyeceğidir. Zaten bu çatışma ancak dar anlamıyla kendilik psikolojisi içinde düşünölebilir: Çatışma çocuksu narsisistik libido ile ruhun bu enerjinin güdülediği fantezi ve arzuların gerçekliğe uymadığını tespit eden tarafı, yani id ile ben arasındadır. Zaten Kohut'u psikolojik tamamlayıcılık ilkesini savunmaya iten de bu ve benzeri faktörlerdir. Dolayısıyla Wallerstein'ın eleştirisi Kohut'un sistemi içinde önceden düşünölmüş ve aşılımış gibi durmaktadır. Üstelik Kohut'u ikinci bir kuramsal konum almaya iten en önemli faktörlerden biri de ruhsal çatışma modeliyle değil eksik yapıların birbirini dengelemesi ve telafi etmesi gibi ruh içi bir dayanışmayı açıklama çabasıdır.

Buradaki soru Kohut'un neden ikinci ve daha geniş kapsamlı bir kuramsal çerçeveye ihtiyaç duyduğudur. Narsisistik vakaların aktarım tepkileri ve bunlarla çalışılırken klasik teknikte yapılması gereken değişiklikler ilk kuram çerçevesinde ifade edildiğine göre Kohut neden ikinci ve daha geniş kapsamlı bir kurama gerek duymuştur? Kohut'un ikinci bir kuram ileri sürebilmesi için epistemolojik açıdan şu koşullardan en az birinin gerekli olduğu söylenebilir: a) ilk kuram çerçevesinde ifade edilemeyen veya ifade edilmesi güçlük yaratan yeni olguların gözlenmiş olması; b) ikinci kuramın ilk kuram çerçevesinde ifade edilen olguları daha iyi açıklama imkânını vermesi; c) ikinci kuramın sadece narsisizmi değil onunla birlikte diğer psikopatoloji alanlarını da açıklayacak bir kapsama ulaşması; d) yeni kuramın sadece psikopatoloji alanında değil, genel olarak insan varlığını kavramak bakımından diğer kuramlardan, özellikle de klasik psikanalitik kuramdan üstün yönlerinin olması (bu nokta doğrudan kliniğe bağlanmadığından bu kitapta ele alınmayacak).

*Kendiliğin Yeniden Yapılanması*'nı yakından incelediğimizde Kohut'un yukarıda saydığımız durumların hemen hemen hepsini söz konusu ettiğini görürüz. Ancak bütün bu durumlar yeterince açık bir şekilde dile getirilmemiş, ikna edici bir tarzda delillendirilmemiştir. Kitap adeta bazı sezgilerden hareket etmekte, bazı ipuçları vermekte, ancak bu sezgilerini netleştirememektedir. Kohut'un ilk kuram çerçevesinde ifade edilemeyeceğini veya böyle bir ifadenin güç olduğunu düşündüğü iki önemli nokta vardır. Aslında birbiriyle yakından ilişkili olan bu iki nokta analizin sonlandırılmasıyla ilgili bazı klinik sezgiler ile savunmaya ve telafi etmeye yönelik yapılar meselesidir.

İkinci kuramın ilk kuram çerçevesinde ifade edilen olguları daha iyi açıklaması konusuna gelince: Kohut'un burada doğrudan vaka ör-

neklerine yöneldiğini görürüz. Bir başka deyişle ikinci kuramın açıklayıcılık bakımından özellikle üstün görüldüğü alan klinik uygulamadır. Ancak Kohut bu üstünlüğün tam olmadığını, bazı durumlarda ilk kuramın açıklama gücünün yüksek olduğunu söyler. Psikolojik tamamlayıcılık ilkesi burada devreye girer. Bu ilkeye göre, aynı klinik olgunun değişik yönlerini, fizikteki benzerinde olduğu gibi her iki kuramın birlikte kullanılmasıyla açıklamak gerekmektedir. Epistemolojik düşünebilmenin (yani kuramları sadece anlamayı ve açıklamayı sağlayan düşünsel araçlar olarak görüp onlara bundan fazla bir anlam, değer veya aşkın doğruluk atfetmemenin, böylece bu düşünsel aletleri önyargısız bir şekilde yerine göre daha pratik bir tarzda kullanabilmenin) klinik çalışmada belli bir rahatlama yaratacağı düşünülebilir.

Kohut ikinci kuramın sadece narsisistik değil onunla birlikte diğer psikopatoloji alanlarını da açıklayacak bir kapsama ulaştığını özellikle nevroz olguları ve Oidipus kompleksiyle bağlantılı olarak düşünür. Kohut ayrıca kendilik psikolojisinin sunduğu insan anlayışının klasik psikanalitik insan anlayışından daha doğru, daha gerçeğe yakın ve daha evrensel bir anlayış olduğunu telkin eder. Ancak elbette böyle bir alanda kesin doğruluk ölçütleri söz konusu olamaz; ileri sürülenler ancak sezgi, genel kavrayış gibi pek de hesabı verilebilir olmayan bireysel ölçütlere tabi olacaktır.

Aşağıdaki alt bölümde geniş anlamıyla kendilik psikolojisini ele alacak, özellikle de bu kuramın ileri sürülmesinin koşulları olarak sunulduğu düşünülebilecek kavram ve yaklaşımları özetleyecek, sonra bu yeni kuramsal modelin genel çerçevesini anlatmaya yöneleceğiz.

### **Psikanalizin Sonlandırma Aşaması, Savunmaya Yönelik ve Telafi Edici Yapılar**

Kohut'a göre psikonevrozların psikanalizinde temel hedef, özneyi çocukluğun cinsel aşk ve rekabete yönelik kin imagolarından kurtarıp bu eğilimleri gerçeklikte yer alan figürlere yöneltmektedir. Oysa narsisistik bozukluğu olan vakaların temel sorunu kendiliğin eksik yapılanmış olmasıdır. Bu çerçevede nevroz vakalarında dürtülerin kısmen de olsa çocukluk imagolarından bağımsızlaşması analizin sonlandırılması için yeterli görülürken, aynı koşul narsisistik kişiliklerin analizi açısından ileri sürülemez.

Kohut bu aşamada ilk kez narsisistik kişilik bozukluğunda temel patolojinin iki bileşeni olduğunu söyler. İlk aşamada çocuklukta ka-

zanılmış kendiliğin eksikli bir yapılanması söz konusudur. İkinci aşamada ise gene çocuklukta kazanılan bu eksikliği dengelemeye çalışan ikincil yapılar söz konusudur. Bu ikincil yapılar savunmaya yönelik yapılar (*defensive structures*) ve telafi edici yapılardır (*compensatory structures*). İşte Kohut'a göre narsisistik bozuklukların psikanalizini sonlandırırken bu iki temel patolojiyi, yani kendilikteki eksikliği ve ikincil yapıları göz önüne almak gerekir.

Kohut kendilikteki eksikliği ilk yapıtlarında da söz konusu etmişti. Burada yeni olan ikincil yapılar, yani savunmaya yönelik ve telafi edici yapılardır. O halde Kohut'un ilk kuram çerçevesinde açıklanması zor olarak kabul ettiği, ikinci bir kuram ileri sürmeyi gerektiren yeni bulgularının bunlar olduğu düşünülebilir. Savunmaya ve telafiye yönelik yapılar bir yelpazenin iki ucu gibi düşünülmelidir. Bir başka deyişle bu iki yapılanmayı birbirinden net olarak ayırt edecek bir ölçüt geliştirmek güç olduğu gibi herhangi somut bir olguda karşılaşılan ikincil yapıların savunmaya mı yoksa telafiye mi yönelik olduğunu ayırt etmek de güçtür.

İkincil yapı kendilikteki temel eksikliği örtmeye yönelik olduğu ölçüde savunmaya yönelik, bu eksikliği dengelemeye ya da telafi etmeye yönelik olduğu ölçüde ise telafi edici yapı olarak adlandırılır. Sözel gelişimi teşhirci büyülenmeci eğilimleri annesiyle ilişkisinde ileri derecede zedelenmiş ve duraklamaya uğramış bir insan babasıyla ilişkisinde dil kullanımı ve yazarlıkla ilgili idealler geliştirebilir; kendiliğin eksik bölümlerine rağmen işlev gören bir kendilik geliştirebilir. Bu durumda teşhircilik ve ihtiraslarla ilgili kendilik alanındaki eksik, kendiliğin diğer kutbu olan idealler alanında, bir ideali sürdürmenin sağladığı kendilik saygısıyla telafi edilebilir. Genellikle teşhircilik ve ihtiraslar bağlamındaki eksikliği idealler alanında telafi etme söz konusuysa da bunun tersi de mümkündür (Kohut, 1977: 24-5). Savunmaya yönelik yapılara örnek olarak ise görünüşte canlı, çevresindeki olaylara aşırı duyarlı, aşırı duygusal, dramatik ve romantik cinselleştirilmiş yanıtlar veren, ancak bu kendini aşırı uyarma savunmalarıyla altta yatan düşük kendilik saygısı ve depresyonla mücadele etmeye çalışan narsisistik vakalar verilebilir. Ya da annesinden yetersiz ayna yanıtları almış bir erkek, kadınlar karşısında sadistik bir aşırı kontrol sağladığı fanteziler geliştirerek büyülenmeci ve teşhirci ihtiraslarını dengelemeye çalıştığında, temel eksik alanını örten ve kendilik saygısını korumaya çalıştığı temel bir savunmaya yönelik yapı geliştirmiş demektir.

İşte kavramların bu düzeyinde Kohut'un neden ikinci bir kuramsal

çerçeve geliştirme ihtiyacını duyduğunu anlayabiliriz. İlk kuram çerçevesinde kalsaydık teşhirci büyülenmeci eğilimleri ide, idealleriye üstbene bağlamamız, dolayısıyla bunları bir karşıtlık ilişkisinde görmemiz gerekirdi. Oysa bu eğilimlerin bir karşıtlık değil, birbirini dengeleme ve telafi etme gibi özelliklerle düşünülmesi de gerekir. Bu durumda kendiliğin iki kutuplu olarak tasarlanması uygun bir model olarak karşımıza çıkar. Kohut kendiliğin iki kutuplu olarak düşünülmesinin sadece bazı klinik olguları açıklamak bakımından değil, analizin sonlandırılma aşamasını, yani pratik bir müdahaleyi açıklamak bakımından da önemli olduğu görüşündedir. Kohut'a göre narsisistik vakaların analizini sonlandırmak için iki koşul göz önüne alınmalıdır. Birinci koşul, savunmaya yönelik oluşumlar analitik olarak aşıldıktan sonra kendilikteki birincil eksik açığa çıkarılıp derinlemesine çalışma ve dönüştürerek içselleştirme yoluyla güvenilir tarzda doldurulduğunda karşılanmış olur. Analizin sonlandırılması için daha mütevazı olan ikinci koşulun karşılanması da yeterlidir. Bu ikinci koşula göre telafi edici yapıların işlevsel olarak güvenilir bir etkinliğe ulaşması yeterlidir (Kohut, 1977: 25). Özellikle bu ikinci koşulu sağlayan başarılı psikanaliz sonuçları işlevsel bir kendiliğin temel eksikli yapının analizi yapılmadan da oluşabileceğini gösterir. Bu durumda da kendiliği iki kutuplu olarak düşünen modelin açıklama gücü daha yüksektir. Yani kendiliğin bir kutbundaki eksik tam olarak analiz edilmeden de iyileşme mümkündür ve bu durum ancak ikinci kuram çerçevesinde kavranabilir.

O halde Kohut ikinci bir kuramla karşımıza çıkmasının gerekçesi olarak hem ikincil yapıları (özellikle telafi edici yapıları) hem de biz-zat bazı psikanaliz olgularının sonlandırılma aşamasını (pratik bir müdahaleyi) açıklamayı karşımıza koymaktadır. Kendiliği büyülenmeci-teşhirci kendilik ve idealleştirilmiş ebeveyn imagosu şeklinde iki kutuplu olarak düşünmek, bunları birleştiren yetenekler ve becerilerden oluşan bir ara alanın bu iki kutbun ifa organı gibi işlev gördüğünü ileri sürmek yukardaki noktaları açıklayıcı yaklaşımı kolaylaştırmaktadır.

### **Eski Kuram Çerçevesinde Yeterince Açıklanamayan Olgular**

Kohut'un eski kuramlar çerçevesinde yeterince açıklanamadığına inandığı olgular iki gruba ayrılır: Klasik psikanaliz kuramı içinde yeterince aydınlatılamayan olgular ve dar anlamıyla kendilik psikolojisi

çerçevesinde yeterince aydınlatılamayan olgular. Kohut klasik psikanaliz tarafından açıklanamayan veya yanlış açıklandığına inandığı pek çok olgu ve durum sayar (Kohut, 1977). Söz konusu eleştirilerin geçerli olup olmadığına karar vermek için kuşkusuz daha derin bir araştırma yapmak gerekirse de Kohut'un tüm eleştirileri şu tek cümleyle ifade edilebilir: İnsan ruhunun karmaşık deneyimleri sadece (libidinal ve saldırgan) iki dürtü bileşenine indirgenemez. Bu deneyimler ileri derecede karmaşık, duygu yüklü ve özgüdür. Bunları basitçe dürtü bileşenlerine indirgemeye çalışmak çok önemli bazı ayrıntıları gözden kaçırmaya yol açar. Kohut'a göre kendilik psikolojisinin kavramları, bu süreçleri daha iyi kavramamızı sağlamaktadır.

Kohut saldırganlığın insan türünün temel güdüleyicisi olduğu tezi ni reddeder. Kohut'a göre gerek psikanalitik ortam dışında gerek psikanalitik ortamda saldırganlık eşduyumsal olmayan yanıtlar karşısında ortaya çıkar (Kohut, 1977: 99-101). Bu durumda saldırganlık temel bir güdüleyici olmaktan çok bir tepkidir. Uç saldırganlık örnekleri ise kendiliğin bütünlüğünü kaybetmesinin, kendiliğin bileşenlerinden biri olan saldırganlığın bazı durumlarda dengelenmişliğinden kurtularak ortaya çıkmasının ürünüdür.

Böyle bir eleştirinin klasik dürtü kuramını eleştirdiği düşünülebilirse de Kernberg'in dürtüyü bir üst örgütlenme olarak ele alan yaklaşımını eleştirip eleştiremeyeceği tartışmalıdır. Daha önce belirtildiği gibi Kernberg dürtü olarak saldırganlığı bir tepkiler zincirinin üst örgütlenmesi olarak ele alır. Kernberg'e göre temel olan ve içgüdüye benzeyen olgu saldırganlık dürtüsü değil duygudur (burada öfke vs.). Ancak Kernberg kin ve nefret gibi insan varlığına ait karmaşık durumları anlamak için yalıtılmış duygu deneyimlerinin (engellenmeye tepki olarak gelişen öfke deneyimlerinin) bir üst düzeyde dürtü şeklinde sonradan örgütlendiğini kabul etmemiz gerektiğini, bu duyguların karmaşık bir tarzda belli bir nesneye yatırılması olgusunu ancak böyle anlayabileceğimizi söyler (Kernberg, 1992).

Kohut'un yaklaşımı klasik dürtü kuramı çerçevesinde ciddi bir eleştiri olmasına rağmen, aynı olguyu (yani öfkenin bir tepki olarak ortaya çıktığını) kabul eden ama aynı zamanda kin, nefret, saldırgan fanteziler ve saldırganlığın belli bir nesneye yatırılması gibi karmaşık olguları da açıklamaya yönelik Kernberg'in saldırgan dürtü örgütlenmesi yaklaşımının epistemolojik açıdan açıklama gücünün klasik kuardan daha yüksek olduğunu kabul etmemiz gerekir. Ama Kernberg'in yaklaşımındaki gelişmişliğe rağmen gene de Kohut'un dürtü

kuramı eleştirisinin temel mantığı, yani saldırganlığın gerçekten de insan türü için temel bir güdüleyici olup olmadığı sorusu geçerliliğini korumaktadır. Saldırganlığı bir üst örgütlenme şeklinde dürtü olarak ele alsak bile saldırganlığın kendisinin temel hedefinin (en uç noktada adam öldürmenin) nesneyi tahrip etmeye mi yöneldiğini, yoksa nesne karşısında üstünlüğünü göstermeye yönelik temel büyüklenmeci narsistik fantezinin savunmaya yönelik bir oluşumu mu olduğunu ayırt etmemiz gerekmektedir. Klinik deneyim bazı durumlarda saldırganlığın en temel klinik görünümü olan sadizmin, fenomenolojik olarak iyi değerlendirildiğinde nesneyi öldürmeye değil, onun üstünde büyüklenmeci bir egemenlik sağlamaya yönelik olduğunu telkin eder. Karşımıza bir cinsel sapıklık olarak çıktığında dahi sadizm özünde narsistik bir yaralanmayı telafi etme çabasıdır. Yani en azından bazı durumlarda sadizmde cinsel nesnenin öznenin büyüklenmeciliğini ve üstünlüğünü kabul etmesi arzusu temel güdüleyicidir; saldırganlık ikincil derecede ele alınmalıdır. Kohut'un söylemek istediği de daha çok budur. Bir başka deyişle Kohut saldırganlıkla ilgili karmaşık olguları kronik narsistik engellenmelerin yarattığı kronik öfkeye bağlama eğilimindedir (Kohut, 1977: 106 ve 112). Oysa Kernberg Freud'a uygun olarak, daha çok saldırganlığın ikincil olarak nesneye üstün olma arzusunu yaratacağını söyleme eğiliminde olacaktır. Bu tespit ileride inceleyeceğimiz gibi Kernberg'in patolojik narsisizmle ilgili görüşlerinin temelini oluşturur.

Bu durumda hangi saldırganlık kuramını benimsememiz gerektiğini ayırt etmek güçleşmektedir. Çünkü hem Kohut hem Kernberg gerek saldırganlığın tepkisel niteliğine gerekse sonradan ikincil bir üst yapılanmaya yol açtığını kabul etmektedir; aradaki fark kliniğe önemli bir fark getiren bir nüans gibi durmaktadır. Kohut engelleyen çevreyi ön plana alırken Kernberg engellenmeye karşı adeta doğuştan aşırı duyarlı, öfke ve saldırganlık üretmeye yatkın bir ruhu kabul etmektedir. Biz burada bu tartışmayı aydınlatacak temel verilerden yoksun olduğumuza kabul etmek durumundayız. Ayrıca hem Kohut'un hem de Kernberg'in teknikleri kendi varsayımlarını destekleyecek verileri üretmeye yatkın gibi durmaktadır. Kohut narsistik vakaların psikanalizde sergilediği öfke olgusunu eşduyumsal olmayan çevreye bir yanıt olarak yorumlarken, Kernberg hastanın saldırganlığını gösteren yorumlar verir. Sonuç olarak her ikisi de kendini doğrulayan verilere ulaşır.

Kohut'un dar anlamıyla kendilik psikolojisini korumaya çalıştığı alanlar, özellikle açıklamaya yönelik olarak bastırma mekanizmasını

koruması gerektiğini düşündüğü durumlardır. Bir başka deyişle geniş anlamıyla kendilik psikolojisinin açıklama alanı çatışma psikolojisinin başladığı yerde bitmektedir. Çatışma psikolojisi (klasik psikanaliz ve onun bir alt kuramı olarak kabul edilebilecek olan dar anlamıyla kendilik psikolojisi) ruh içi çatışmaları temel alır ve insan psikolojisini ve psikopatolojisini bu yönde okurken, geniş anlamıyla kendilik psikolojisi eksik yapıları ve yapılar arasındaki dayanışmayı inceler. Dolayısıyla Kohut çatışma psikolojisinin açıklayamadığına inandığı pek çok durumu söz konusu eder. Bu olgular özellikle yukarıda incelediğimiz telafi edici yapılar kavramıyla açıklanabilmektedir. Ancak incelememizin bu aşamasında tek başına geniş anlamıyla kendilik psikolojisinin de bu olguları açıklayamadığı, açıklayabilmek için dar anlamıyla kendilik psikolojisinin çatışma modeline ihtiyaç duyduğunu da belirtmekte yarar var. Daha önce sözünü ettiğimiz psikolojik tamamlayıcılık ilkesi burada devreye girer. Bu ilkeye göre elimizdeki iki ayrı kuramsal model bir ve aynı gerçeği iki farklı perspektiften ele alarak daha doğru bir kavrama düzeyi geliştirmemizi sağlamaktadır.

### **Psikonevrozlar ve Kendilik Psikolojisi**

Kohut ikinci kuramın açıklama gücünü göstermek için narsisizmden farklı klinik olayları, özellikle oedipal kökenli olduğuna inandığı psikonevrozları da incelemeye alır.

Ayrıca klasik yaklaşımın dürtü kuramı çerçevesinde ele aldığı oedipal dönemde anne ve babanın eşduyumsal kendilik nesnesi işlevlerinin bu dönemin mirasçısı olarak gelişecek ruhsal yapılar üzerinde ne ölçüde etkili olduğuna işaret eder. Bu kavrayışı klasik metapsikolojinin dürtü kuramıyla temellendirmek, açıklamak güçtür (Kohut, 1977: 176-95). Kohut'a göre çocuğun Oidipus aşamasına girmesi ve bu dönemi bütün yönleriyle yaşayabilmesi, kendiliğinin Oidipus öncesi dönemde yeterince güçlü bir şekilde gelişmiş olmasına bağlıdır. Bu koşullarda Oidipus evresinde meydana gelecek bozukluklar kendilikte bir bozukluğa yol açmadan cinsellik ve saldırganlık alanlarında ruh içi çözülmemiş çatışmalara yol açar ki psikonevrozun psikodinamiği budur. Bu bağlamda kendiliğin önemli bir bozukluğu söz konusu olmadığı için ilk bakışta kendilik psikolojisine ihtiyaç olmadan, yani klasik dürtü kuramı ve yapısal kuramla çalışılabilmektedir. Ama Kohut'a göre kendilik psikolojisi klasik kuramdan daha yüksek bir açıklama gücüne sahiptir. Çünkü bu kuramda oedipal çatışmaların ge-

lişimini, hem de daha ayrıntılı olarak ifade edebilmekte buna karşılık klasik kuram narsisistik durumları aynı şekilde ifade edememektedir.

Şöyle bir benzetme yapılabilir: Bilindiği gibi Newton fiziği küçük hızlar söz konusu olduğunda kabaca doğru sayılabilecek sonuçlar vermekle birlikte, ışık hızına yaklaşan yüksek hızlar söz konusu olduğunda geçerliliğini yitirir. Buna karşılık Einstein fiziği hem yüksek hızlardaki olayları açıklayabilmekte hem de düşük hızlardaki olayları daha kesin bir şekilde ifade edebilmektedir. Dolayısıyla Einstein fiziğinin açıklama gücü daha yüksektir. İşte Kohut da kendilik psikolojisi ile klasik kuram arasındaki farkı benzer bir tarzda görür ve kendilik psikolojisinin açıklama gücünün daha yüksek olduğunu savunur. Bununla birlikte çatışma kavramının kendilik psikolojisi içinde ifade edilememesi büyük bir eksik oluşturduğundan Kohut psikolojik tamamlayıcılık ilkesini benimsemeye yönelir.

### **İki Kutuplu Kendilik**

Dar anlamıyla kendilik psikolojisi kendiliği ruhsal yapının bir alt birimi olarak kabul ediyordu. Oysa ikinci kuramda kendilik inisiyatiflerin ve algıların merkezi olan, temel ihtiras ve idealleri birleştiren, zamanda ve mekânda bedensel ve ruhsal bütünlük deneyimini temellendiren bir yapıdır (Kohut, 1977: 145). Bu bütünlüğe ve sürekliliğe gösteren ruhsal kümelenme ihtiraslar ve ideallerin hizmetinde hareket eden yetenek ve becerilerle yakından bağlantılıdır ve kişiliğin en merkezi oluşumudur. Çekirdek ihtiraslar daha önce işlediğimiz çocuksu büyülenmecilik ve teşhirciliğin olgunlaşmasıyla oluşurken, idealler idealleştirilmiş ebeveynle yakın ilişkiden kaynaklanırlar. İhtiraslar ile idealler arasında gerilimli bir ilişki vardır. Kohut'un bu yeni kuramsal çerçevede söz konusu ilişkiyi nasıl düşündüğünü göstermek için bir örnek verelim. Sözgelimi çocuksu büyülenmeci teşhirci eğilimleri eşduyumsal ebeveyn yanıtlarıyla olgunlaşmamış, dolayısıyla çocuksu duygusal ve bilişsel özelliklerini koruyan ihtiraslara sahip bir kişi eğer yeterince güçlü ideallere sahipse ihtiraslarından kaynaklanan gerilim ideallerini de harekete geçirecek, böylece işlev gören bir kendilik ortaya çıkacaktır. Temel ihtiraslar ile temel idealler arasındaki gerilimli ilişki, bireyin zaman içindeki sürekliliğinin ve bütünlük duygusunun temelinde yer alır.

Kendiliğin iki kutuplu olarak düşünülmesi, gelişmekte olan çocukun narsisistik dengesini sağlamak bakımından iki şansının olduğunu



gösterir. Örneğin aynalama yanıtları veren ebeveynin (genellikle annenin) genellikle kendi psikopatolojisinden kaynaklanan eşduyumsal yetersizliklerinin yol açtığı zedelenme ve gelişimsel duraklama idealleştirilen ebeveyn (genellikle baba) tarafından telafi edilebilir. Aynı şekilde tersine bir süreç de söz konusu olabilir. Kohut ilk yapıtında büyülenmecilik ve idealleştirmenin erken çocuklukta aynı zamanda başlayan paralel ve özerk boyutlar olduğunu düşünmüştü. İkinci yapıtında da aynı görüşü savunmakla birlikte burada bu çocuksu eğilimlerin çekirdek ihtiras ve ideallere dönüşüp ruh içi yapılar halinde kütleli olarak içselleştirilmelerini bir öncelik sonralık ilişkisi olarak görür. Çekirdek ihtiraslar yaşamın ikinci, üçüncü ve dördüncü yılında yerleşirken idealler dördüncü, beşinci ve altıncı yılında yerleşir. Daha önce de vurgulandığı gibi bu kuramsal yaklaşımın ruh içi çatışmalardan çok ruhun ahenkli çalışmasının ve bu ahengin bozulmasının koşullarını açıklamaya yönelik olduğunu hatırlatmakta yarar var.

### Klinik

Kohut bu ikinci kuramsal çerçevede kendilik patolojilerini ilk yapıtındakine benzer bir şekilde ele alır. Kohut'a göre kendilik patolojisi öncelikle ikiye ayrılmalıdır: Birincil ve ikincil (tepkisel) kendilik patolojileri. İkincil kendilik patolojileri, normal gelişimini tamamlamış bir kendiliğin yaşam olayları karşısında gösterdiği geçici çöküşleri kapsar. Birincil kendilik patolojileri ise gelişimdeki ciddi kararlarla ilişkilidir. Bunlar a) psikozlar, b) sınır durumlar, c) şizoid ve paranoid kişilikler, d) narsisistik kişilik bozukluğu ve e) narsisistik davranış bozukluğu şeklinde sınıflandırılmıştır. Kohut'a göre bu patolojik durumların ilk üçü analiz edilebilirlik sınırının ötesinde kalır. Narsisistik kişilik bozukluğu eleştiriye aşırı duyarlılık, hastalık hastalığı veya depresyon gibi belirtilerle birlikte giden ve kendiliğin geçici olarak yıkılması, zayıflaması veya çarpılmasıyla ayırt edilen bir bozukluktur. Narsisistik davranış bozukluğunda ise sapıklık, suça yatkınlık veya madde bağımlılığı gibi belirtiler görülür.

## NARSİSİZMLE İLGİLİ DİĞER MODERN GÖRÜŞLER

### Kernberg'in Görüşleri

Kernberg'in narsisizmle ilgili görüşleri Kohut'unkilerden radikal bir farklılık gösterir. Kernberg'e göre narsisistik kişilik bozukluğu sınır durum grubu içinde yorumlanmalıdır. Söz konusu olan Kohut'un ileri sürdüğü gibi gelişimsel bir duraklama değil patolojik bir gelişimdir. Narsisistik vakalar tıpkı sınır grupta yer alan diğer vakalar gibi genital dönem öncesinden kaynaklanan yoğun bir saldırganlığın etkisindedirler ve diğer sınır vakalarla aynı savunmaları kullanırlar. Ancak daha yüksek düzeyde işlev görmelerini sağlayan bir karakter savunması (patolojik büyükenmeci bir kendilik) geliştirmişlerdir. Şimdi Kernberg'in görüşlerini daha ayrıntılı olarak işleyelim.

### *Narsisistik Psikopatolojinin Kliniği*

Kernberg narsisistik olarak nitelendirdiği hastaların Kohut'un narsisistik vakalarından farklı olmadığı kanısındadır; yani her iki terapist de narsisistik vakalardan söz ederken aynı grup hastalardan söz etmektedir. Bu hastaların itki kontrolleri ileri derecede patolojik vakalara oranla daha çok gelişmiştir ve toplumsal olarak daha iyi uyum gösterirler. Gene bu hastalarda kendinden ileri derecede söz eden, sevimlye ve hayran olunmaya muhtaç, aşırı şişmiş bir kendilik ön plandadır. Eşduyum yetenekleri zayıftır. Yaşamla bağları kendi büyükenmeci fantezileri ve başkalarının onlara gösterdiği onay ve hayranlıkla sınırlıdır. Bu yaşam kaynakları zayıfladığında huzursuzluk ve sıkıntı içinde kendilerine hayran olacak yeni nesneler ararlar. Narsisistik destek bekledikleri nesneleri idealleştirme eğilimindedirler ama kendilerini düş kırıklığına uğratan eski idollerini de hızla değersizleştirirler. Sömürücü bir ilişki tarzı benimserler. Yüzeydeki çekiciliklerinin ardında bir soğukluk sezilir. Bağımlılık geliştirme kapasite-

leri sınırlıdır. Temelde güvensiz ve başkalarını aşağılayan bir yapıları vardır. Büyükenmeci ve aşırı kendi merkezli bir dünyada başkalarına yönelik ilgi ve eşduyumdan yoksun yaşarlar. Diğer insanlar karşısında hissettikleri haset, psikopatolojilerinde belirleyici bir rol oynar. İnsani acı ve özlem duygusuna uzaktırlar. Terk karşısında gerçek bir depresyon yaşamak yerine intikam arzuları ve öfke öne çıkar (Kernberg, 1975: 208-12).

Kernberg'e göre anti-sosyal kişilikleri de narsisistik grupla yakın ilişki içinde, hatta bu grubun bir alt grubu olarak değerlendirmek gerekir. Anti-sosyal kişilik bozukluğu narsisistik kişiliğe ek olarak ağır bir üstben patolojisi de gösterir. Kernberg narsisizm, habis narsisizm ve anti-sosyal kişiliği bir süreklilik olarak görür. Bir başka deyişle narsisizm ile anti-sosyal kişilik arasında bunlarla bağlantılı bir başka ara grup (habis narsisizm) olduğu kanısındadır. Habis narsisizm sendromu gösteren hastalar şu özellikleri de gösterirler: a) narsisistik kişilik bozukluğu, b) anti-sosyal davranış, c) özel bir "zafer" duygusunun eşlik ettiği ya da etmediği kendini yaralama veya intihar girişimleriyle ifade edilen, bene yabancı olmayan sadizm ve d) güçlü bir paranoid eğilim (Kernberg, 1992: 67). Kernberg'de anti-sosyal kişilik ise habis narsisizmin adeta ağır bir biçimi olarak ele alınmıştır. Narsisistik özelliklerin yanı sıra ağır anti-sosyal davranışlar gösteren bu hastalar suçluluk duygusu ve vicdan azabından yoksun olmalarıyla ayırt edilirler. Habis narsisizm sendromu gösteren hastalarda ise sadakat, suçluluk duyguları, başkalarına yönelik ilgi ve tasa anti-sosyallere oranla daha çok gelişmiştir.

### *Psikodinamik Değerlendirme*

Kernberg'e göre narsisistik vakalar diğer sınır vakalarla aynı savunmaları (bölme, inkâr, yansıtarak özdeşleşme, tümgüçlülük ve ilkel idealleştirme) kullanırlar. Üstelik çatışmaları da yoğun bir oral saldırı-ganlık çevresinde düğümlenmiştir. Bununla birlikte bu hastaları sıradan sınır vakalardan ayırt eden bazı özellikler de vardır. Bunlar görece iyi bir toplumsal işlevsellik, daha iyi bir itki kontrolü, kendilerine narsisistik tatmin sağlayan alanlarda aktif ve sürekli çalışabilme yeteneği şeklinde özetlenebilir. Kernberg'e göre bu görece yüksek işlevsellik patolojik büyükenmeci kendiliğe bağlıdır. Patolojik büyükenmeci kendilik ne kadar patolojik ve yüzeysel olursa olsun tutarlı bir kendilik kavramı sağlar, ayrıca ilkel kısmi nesne ilişkilerine karşı sa-

vunmaya yönelik bir yapı oluşturur.

Büyüklenmeci kendilik ideal kendilik, ideal nesne ve aktüel kendiliğin bütünleşmesinden oluşmuştur. Kişilerarası ilişkilerdeki kabul edilemez gerçekliğe karşı savunmaya yönelik bir yapıdır. Hasta bu ideal kendilik imgesiyle özdeşleşmiştir; nesneyi sürekli olarak değersizleştirir, böylece de kişilerarası ilişkilerdeki çatışmalardan korunmuş olur. Bu durumda ideal kendilik ve ideal nesnenin bütünleşmesinden doğan ben ideali ile aktüel kendilik arasındaki gerilim kaybolmuştur. (Buradaki metapsikolojik değerlendirmeleri kavramak için Kernberg'in metapsikolojik görüşlerinin ele alındığı bölümlere bakılabilir.) Bu büyüklenmeci kendiliğin dışta bıraktığı kabul edilmez kendilik kavramları (değersiz, aşağı, aç, haset içindeki kendilik kavramları) bastırılmış ve dış dünyaya yansıtılmıştır. Normalde üstben yapılanmasına dahil olması gereken ben ideali (ideal kendilik + ideal nesne) burada aktüel kendilikle kaynaştığından ben ile üstben arasındaki ayırım netliğini kaybetmiş ve kaçınılmaz olarak bir üstben patolojisini gündeme getirmiştir. Üstbenin idealleştirilmesi ben idealiyle ilgili yapılardan geldiğinden üstbenin sadistik öncülleri yansızlaştırılmadan kalmıştır. Üstben saldırgan, abartılı ve çarpıtılmış bir şekilde yasaklayıcı ebeveyn imagolarını içerir. Çünkü ben idealini oluşturan sevgi dolu ebeveyn imagoları (üstbenin idealleştirme yoluyla yansızlaştırılması) eksiktir. Bu durumda üstbenin yansızlaştırılmamış sadistik bileşenleri paranoid mekanizmalarla dışarıya yansıtılır. Narsisistik hastaların çevrenin ahlaki normlarına genellikle uyum göstermelerinin nedeni de budur. Ama bu durum gerçek bir ahlak geliştirmiş olmalarından çok, ahlaki değerlere uymadıklarında saldırı beklemelerinden (paranoid eğilimlerinden) kaynaklanır. Diğer yandan ahlaki değerlere bu boyun eğiş çevrenin beğenisini kazanmalarına da hizmet eder.

Patolojik büyüklenmeci kendiliğin gelişmesi sadece dışsal nesnelerin değil, içsel nesnelerin de değersizleştirilmesine ve yıkımına yol açar. Narsisistik kişilik bozukluğu gösteren hastanın iç dünyası şu imagoları içerir: kendiliğin idealleştirilmemiş temsilcileri, başkalarının değersizleştirilmiş ya da cansızlaştırılmış "gölge" temsilcileri ve korkulan düşmanlar. İdealleştirilen nesne ise hastanın kendi büyüklenmeciliğinin yansıtılmasından ibarettir. Dış nesnelerle ilişki iki temel nokta arasında gidip gelir: aşağılama, değersizleştirme, küçümseme ve saldırı korkusu. Derin yapılarda ise aç, boş, güçsüz, kin ve öfke dolu, engellenmiş bir kendilik, kendisi gibi öfkeli ve intikam peşinde olan bir dünya karşısında korku içindedir. Bu narsisistik hastaların en

derindeki iç dünya kümelenmesidir ve psikanalizin geç dönemlerinde ortaya çıkar.

Patolojik büyülenmeci kendiliğin (yani ideal kendilik, ideal nesne ve aktüel kendilik imgelerinin kaynaşıp bütünleşmesinin) nedenlerine gelince: Kernberg'e göre bu hastalar genitallik öncesinde ağır saldırganlık gösterirler. Bunun nedenini ayırt etmek, doğuştan gelen özellikler ile yaşamın ilk yıllarında maruz kalınan engellenmeler arasında bir seçim yapmak güçtür. Kernberg narsisistik hastaların ebebeynlerinin üstü örtülü ancak yoğun bir saldırganlığı olduğu düşüncesindedir. Bu özellikle de anne için söz konusudur; anne yüzeysel olarak iyi işlev görmesine rağmen kayıtsızdır. Narsisistik hastaların genellikle normalin üstünde bir zekâ ya da güzellik gibi özellikleri olduğu doğrudur. Anne bu özellikleri kendi narsisistik ihtiyaçları için kullanmış, bu durum da özgün karakter savunmasının (patolojik büyülenmeci benliğin) gelişiminde etkili olmuştur. Narsisistik vakaların en büyük korkusu bir başkasına bağımlı olmaktır. Çünkü bu durumda kötü muamele görme, engellenme ve sömürülme tehlikesine açık olacaklarını düşünürler. Nesnenin değersizleştirilmesi hasetle ilgili duygularını kontrol etmeyi sağlarken aynı zamanda süreklilik gösteren bir anlamsızlık ve boşluk duygusuna da yol açar.

Tipik narsisistik bir hastanın tedavi edilebileceği en iyi ortam psikanalizdir (Kernberg, 1975: 212). Buna karşılık açık sınır durum özellikleri gösteren narsisistikler için psikanaliz iyi sonuç vermez, çünkü bu grup psikanalizde karşılaşacağı gerilemeye başedemeyebilir. Tedavide hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyen ve hastalığın iyiye gittiğini gösteren faktörlere gelince, bunlar depresyon ve yasa tahammül gücünün yüksekliği, analitik tedavinin (örneğin bir eğitim analizinde olduğu gibi) ikincil kazançlarının olmaması, aktarımda paranoid öfke geliştirmeye değil suçluluk duyguları geliştirmeye yatkınlık, hastanın yüceltme potansiyelinin yüksekliği, üstbenin görece üst düzeyde ve sağlam bir biçimde bütünleşmiş olması, narsisistik kazanç sağlamaya elverişli yaşam koşullarının olmaması, kaygıya tahammül gücü ve itki kontrolünün yüksek olması, birincil süreç düşüncesine gerilemeye yatkın olmama ve yüksek tedavi güdülenmesi olarak sayılabilir.

### *Psikanalitik Teknikte Özellikler*

Kernberg'e göre narsisistik hastalar şiddetli bir aktarım direnci geliştirirler. Narsisistik hastanın temel özelliği analisti ve analitik süreci şiddetle değersizleştirmeye ihtiyaç duymasındır. Hasta analisti adeta başarısız çıkarmaya, analizi anlamsız bir oyuna dönüştürmeye, analiste gördüğü iyi ve değerli her şeyi yıkmaya çalışmaktadır. Süreç içinde giderek analist de bu hastayla çalışırken gerçekten kendini değersiz hissetmeye başlar ve savunmaya yönelik olarak hastayı değersizleştirmeye yönelir. Bu tutum hastanın analisti korkulacak ve saldırgan bir figür olarak algılamasına ve tedaviyi terk etmesine yol açabilir. Bu kısır döngüyü kırmak için analist sürekli olarak hastanın tümgüçlü kontrol ve değersizleştirme çabalarına odaklaşmalı ve kendi karşı aktarım duygularını dikkatle incelemelidir. Analistin alacağı doğru tutum karşı aktarım duygularını hastaya açıklamak değil, bu duygulardan yola çıkarak hastanın yönelimini yorumlamaktır.

Kernberg'e göre yoğun değersizleştirme sürecini göz önünde bulunduran analist aynı dönemde birden fazla narsisistik hasta kabul etmemelidir. Narsisistik hastalar yoğun aktarımlar geliştirmeye yatkındırlar. Yüzeydeki mesafeli ve ilgisiz tutum değersizleştirme ve aşağılamayı maskeler. Bu aktarım direnci yorumlandığında yoğun paranoid gelişim, şüphecilik, nefret ve hasete dönüşür. Analist karşısındaki saldırganlık giderek suçluluk duyguları ve depresyona yol açar. Analistle ilgili insani tasanın gelişmesiyle birlikte suçluluk duygularında ve depresyonla başetme gücünde bir artış görülür. Bu tedavinin en önemli aşamasıdır. Kısa bir özet yapmak gerekirse, Kernberg'in burada amaçladığı yüzeydeki savunmaları (değersizleştirmeyi) aşıp yoğun ilkel nesne ilişkilerine (Klein'in paranoid konumuna) ulaşmak ve bunları depresif konumda bütünleştirmeye çalışmaktır.

Burada Kernberg ile Kohut'un narsisizm anlayışları arasındaki farka da değinmekte yarar var. Öncelikle Kohut narsisizmi sınır durumlardan ayırırken sınır durumlarla psikoz arasındaki sınıra dikkat çekmez. Buna karşılık Kernberg açısından psikozla sınır durumlar arasında kesin bir ayırım vardır ve narsisizm sınır durum içinde kalır. İkinci olarak Kohut'a göre narsisistik bozukluk bir gelişimsel duraklamadır. Buna karşılık Kernberg burada patolojik bir gelişme olduğu görüşündedir. Üçüncü olarak, Kohut narsisistik vakaların analizinde saldırganlığı ön plana almaz, buna karşılık Kernberg'e göre esas çalışılması gereken sorun genital dönem öncesi yoğun saldırganlıktır.

Son olarak Kohut'un narsisistik aktarımlar olarak ele aldığı durumlar (büyüklenmeci kendilik ve idealleştirme) Kernberg'e göre aşılması gereken savunmalardır (Kernberg, 1975: 228-71).

### **Masterson'ın Görüşleri**

Masterson'ın sınır patolojiyle ilgili görüşlerini incelerken genel kuramsal yaklaşımını da değerlendirmiştik. Burada yalnızca narsisizm yaklaşımını ele alacağız.

#### *Narsisizmin Psikodinamikleri*

Masterson'a göre narsisistik kişilikler sahte kendiliğin farklı, hatta sınır durumla karşılaştırıldığında ters bir görünümünü sergiler. Burada söz konusu olan şişmiş sahte kendiliktir (*inflated false self*) (Masterson, 1988: 90-106). Masterson özellikle yüksek bir işlevselliğe ulaşmış narsisist kişilerle ilgili gibi görünmektedir ve genellikle toplumsal olarak başarılı örnekleri ele alır. Masterson'a göre şişmiş sahte kendilik, yani kişinin kendini aşırı önemsemesi, büyüklenmecilik ve tümgüçlülük altında yatan öfke ve depresyona karşı bir savunmadır. Bu temel yapı ise kendiliğin temelindeki uygunsuzluk ve parçalanmışlık duygusundan kaynaklanır. Bir başka deyişle şişmiş kendiliğin altında kendini değersiz ve güvensiz hisseden biri vardır.

Narsisistik yaşam kişinin kendisinin biricikliği ve mükemmeliyeti üzerine kurulmuştur. Narsisistik kişinin yaşamındaki faaliyetler de başkalarının beğenisini ve hayranlığını kazanmak için girişilmiş çabalar. Çünkü narsisistik kişilik büyüklenmeciliğini dışardan destekleyen insanlara ihtiyaç duyar. Masterson'a göre şişmiş sahte kendilik gerçeklikten çok fanteziye dayanır. Şişmiş sahte kendiliğe sahip kişi gerçeklikle başetmekten çok, kendini depresif hissetmemek için büyüklenmeciliği güçlendirmeye çalışır. Bu şişmiş sahte kendiliğin altında ise daha önce de belirttiğimiz gibi zedelenmiş ve gelişimi duraklamış bir gerçek kendilik vardır ve sınır durumlarda olduğu gibi terk depresyonuna karşı mücadele vermektedir. Narsisistik destekler güçlendirici aynalama yanıtlarından gelir. Narsisistik yakınındaki insanlara da sahip olduğu şeylere de büyüklenmeciliğiyle abartılmış bir kendilik değeri ve mükemmeliyet açısından yaklaşır; insanları onun biricikliğini, özel oluşunu, mükemmeliyetini yansıtan nesneler olarak görür. Ama bu büyüklenmecilik engellendiği oranda da altta yatan öf-

ke ve depresyon açığa çıkar. Ama gerçek pişmanlık ve suçluluk duygularını yaşayamayan narsisistik kişilik kendi mükemmeliyetini korumak için daima dışarıyı suçlar, başkalarına öfkelenmeyi tercih etme eğilimindedir. Masterson narsisistik patolojiyi özellikle Mahler'in alıştırma (*practicing*) evresine yerleştirme eğilimindedir. Bu dönemde çocuk annenin desteği sayesinde kendini mükemmel hisseder, ama normal gelişimde bu mükemmeliyetten vazgeçer. İşte narsisistik bu aşamada takılıp kalmıştır; mükemmellik yanılışmasını korur, zedeledirliğini inkâr eder.

Narsisistikler yüzeysel bir toplumsal uyum gösterirlerse de aslında başkalarını kullanılacak, sömürülecek ve narsisistik ayna imgesini destekleyecek bir nesne gibi görürler. Narsisistik kişiliğin gerçek bir ilişkiye girmesindeki güçlük alta yatan boşluk, öfke ve depresyonun açığa çıkmasıdır. Bu nedenle başka insanlarla ancak kendileri merkezi konumda olduklarında ilişkiye girerler. Kendilerinden söz ederler ve kendileri ilgi merkezi olmaktan çıktığında derhal uzaklaşırlar. Bir ilişkiye duygu yatırmaları, gerçek yaralanmış kendiliklerinin ortaya çıkması tehlikesini (terk depresyonu tehdidini) taşır.

Masterson narsisistik kişilikleri, narsisistik hedeflerini gerçekleştirebilmek açısından üçe ayırır: Yüksek, orta ve alt düzey narsisistik kişilikler. Üst düzey narsisistik kişilik çevreyi narsisistik amaçları için başarılı bir şekilde kullanmayı becerir. Bu grup pek nadir olarak tedaviye ihtiyaç duyar. Üstün becerileriyle dünyada edindiği yer, alta yatan ıstırabın ortaya çıkmasını engeller. Orta düzey narsisistik kişilikler narsisistik ihtiyaçlarını karşılamakta aynı ölçüde başarılı değildir. İnkâr mekanizması ciddi ayrılık sorunlarıyla başetmesine olanak vermediği için ciddi çöküntüler yaşayabilirler. Alt düzey narsisistik kişilikler ise sürekli olarak depresyona girip çıkarlar. Sınır vakalarla karıştırılabilirse de aradıkları narsisistik destekler tanıyı kolaylaştırır.

Masterson bir grup narsisistik hastanın annelerinin de duygusal olarak soğuk, sömürücü ve narsisistik olduğu kanaatinde. Bu anneler kendi narsisistik ihtiyaçlarını karşılamak için çocuklarının ayrılma ve bireyleşme ihtiyaçlarını ihmal etmişler, kendi mükemmeliyetlerini aynalayan mükemmel bir çocuğa sahip olmaya çalışmışlardır. Annenin çocuğa yansıttığı bu mükemmel imgeyle özdeşleşen çocuk annesinin ve kendisinin mükemmel olduğu yanılışmasına kapıldığından annesinin ve kendisinin eksikliğini gösteren herhangi bir yetersizlik onda depresyona neden olur. Normal çocuk gelişiminde anne çocuğun "ayaklarının yere basmasını" sağlamak için yerinde ve yeterli en-



gellemeler sağlarken narsisistik hastaların annesi bu büyülenmeci çocuk-tümgüçlü annenin bütünleşmesinden oluşan imgeyi korumaya çalışır. Bu kaynaşmış, ortakyaşamsal ilişki sonunda narsisistik erişkin kendiliğini bir çocuk gibi tümgüçlü ve büyülenmeci olarak algılayacaktır. Aslında bu imgenin ardında anneden ayrılıp bireyleşmeye çalışsan öfkeli, yaralanmış, parçalanmış ve yetersiz bir gerçek kendilik vardır.

Masterson'a göre ikinci bir grup narsisistik hasta babayla özdeşleşmenin sonunda ortaya çıkar. Özellikle duygusal olarak boş ve yarıtsız bir anneyle ilişkide tatminsiz olan çocuk depresyondan ve annesinden kurtulmak için babaya yönelir. Terk depresyonuna karşı mücadele etmek ve tümgüçlülüğünü korumak için annesiyle ortakyaşamsal imgesini babasına aktarır. Eğer baba narsisistik ise o zaman çocuk kendini tümgüçlü babanın bir parçası hisseder ve özdeşleşme yoluyla kendi çocuksu büyülenmeciliğini korur. Oysa sağlıklı bir baba bu narsisistik gelişmeyi sınırlayacaktır.

#### *Narsisistik Vakalarda Psikoterapi*

Masterson'a göre özel savunmaları yüzünden narsisistikleri tedavi etmek sınır durumları tedavi etmekten daha güçtür. Sınır durumdaki hastalarla yüzlemeye dayanan bir psikoterapi esas alınırken narsisistik durumlarda narsisistik zedelenirlik, özellikle de aktarımda ortaya çıkan zedelenebilirlik esas alınmalı ve yorumlanmalıdır (Masterson, 1988: 174-90).

Hastanın terapide sergilediği tutumlar şöyle özetlenebilir. Örneğin hastada büyülenmeci kendilik ortaya çıkabilir ve hasta mükemmel bir aynalanma ihtiyacıyla terapi ortamını idealleştirebilir. Ne var ki yaralanmış gerçek kendilik ortaya çıktığında hasta terapistten duygusal olarak uzaklaşır. Bunun nedeni nesnenin kaybına (terke) karşı zedelenebilir olmasının yaratacağı acı duygusal deneyimden kaçınmaktır.

Narsisistik hastaların yüzeydeki istikrarları aldatıcıdır. Depresyonu inkâr ederek, çevresel ve toplumsal travmaları değersizleştirerek ve büyülenmeci kendilik imgelerini pekiştirecek manevralara girerek istikrarlarını korumaya çalışırlar. Ancak terapi ilişkisi bu istikrarın ne kadar aldatıcı olduğunu gösterir. Zedelenmiş gerçek kendiliğin ortaya çıkması gerilemeli duygusal tepkileri açığa çıkarır.

Masterson'a göre terapistin düşebileceği bazı tuzaklar vardır. Bunlardan ilki hastanın mutlak hayranlık beklentilerini yeterince iyi de-

ğerlendirememekten kaynaklanır. Terapist bunları basit onay beklentileri sanabilir, ama narsisistik hastalarda bu beklentilerin ardında mutlak bir aynalanma ihtiyacı vardır. Diğer bir hata hastanın büyülenmeciliğini terapi atmosferinde tam olarak canlanmadan erken yorumlamaktır. Hastanın terapistle gireceği acı deneyimden kaçınmak için duygusal çözülme yolunu seçeceğini unutmamak gerekir. Bu sonuçtan kaçınmanın yolu aynalama beklentileri karşısında terapistin yetersizliğinden doğan hoşnutsuzluğu dikkatle yorumlamaktır. Hastanın mükemmel aynalama yanıtı beklentisi veya idealleştirmesi altta yatan depresyona ve zedelenmiş gerçek kendiliğe karşı bir savunma olduğundan bu savunmaların aşılmasıyla ortaya çıkan depresyonun derinlemesine çalışılması sayesinde gerçek duygusal yatırıma bağlı terapide işbirliği ortaya çıkar. Kısaca söylemek gerekirse Masterson'a göre narsisistik patolojinin çözülmesine giden anahtar, narsisistik zedelenebilirliğin aynalayıcı yorumlanmasıdır (Masterson, Tolpin ve Sfneos, 1991: 289).

## SONSÖZ

Bu kitapta günümüz analitik psikoterapi uygulamalarına temel teşkil eden belli başlı kuramsal yaklaşımları gözden geçirirken elden geldiğince yansız bir tutum almaya çalıştım. Günümüzde tanımlanmış psikoterapi tekniklerinin sayısının üç yüz olduğunun tahmin edildiğine bakarak bu kitabın yetersizliğine kolayca karar verilebilir. Bununla beraber farklı kuramları verirken başka okumalara da genelleştirilebilecek belli bir kritik bakışı da sunabildiğimi sanıyorum. Bu kritik bakış kuramsal farklılıkları kaynaklarından yola çıkarak kavramak; böylece bütünsel bir anlayışa ulaşmak esasına dayanmaktadır. İster psikanalizden türemiş olsun ister olmasın günümüzde ortaya çıkan teknik farklılıkların ortaya koyduğu çoğulluğa böyle bir gözle bakıldığında geleceğin psikiyatri ve psikoterapi yaklaşımı konusunda da bazı öndeyilerde bulunma imkânı doğmaktadır.

Elbette bilimlerin gelişiminde öğreti farklılıkları çok önemli bir yer tutar; bu farklılıklar sayesinde belli bir alanla ilgilenen bilimadamları topluluğu adeta aralarında başlangıçta planlı bir iş bölümü yapmışlarcasına değişik varsayımları değerlendirme, geliştirme şansına kavuşur. Fakat bu farklılıkların nihai olarak bilimi bütünselliği içinde geliştirmek hedefine hizmet ettiği unutulmamalı; öğreti farklılıkları elbette takım tutma zihniyetine dönüşmemelidir. Verimli bir iş bölümü gibi de hizmet edebilecek bilimsel rekabet, taasuba varan kendi içine kapanmalar halini alarak temel bütünsel işlevini yitirmemelidir. İşte günümüz psikiyatri ve psikoterapisi artık kendi içinde bütünsel tartışmalara girebilecek bir olgunluğun arifesinde gibi durmaktadır. Herkes kendi tezinin her şeyi açıklayamadığını, geçerlilik ve doğruluk payının sınırlarını daha iyi görüyor. İşte bu çerçeveden bakıldığında gelecekte öğreti farklılıklarının pratik önemini yitireceğini söylemek mümkün; bütün farklı öğretilerin temsilcilerinin diğerlerinin nereden hareket ederek, neye dayanarak konuştuğunu, haklılık

payını daha iyi kavrayacağı bir döneme giriyoruz. Hatta muhtemelen zaten yapay bir ayırımdan ibaret olan biyolojik psikiyatri ve dinamik psikiyatri kutuplaşması bile ortadan kalkacaktır. Nitekim günümüz biyolojik psikiyatrisinin kurucusu Eugen Bleuler ile Sigmund Freud birbirlerini çok iyi anlıyor ve karşılıklı olarak birbirlerine büyük önem veriyorlardı.

Geleceğin terapistleri şüphe yok ki çoğu zaman bizim yetinmek zorunda kaldığımız mütevazı sonuçlarla yetinmeyecektir. Psikiyatri giderek daha ağırlıkla bir ekip ve takip işi olacaktır; tek terapist tek teknik anlayışı tarihe karışacaktır. Terapist geçmişe göre daha aktif bir rol üstlenecek, değişik terapi tekniklerini tek tek ve birlikte kullanabilen çok yönlü ve dinamik bir anlayışla hareket edecektir. Terapi tekniklerinde terapide işbirliğini güçlendirici manevralar daha fazla ön plana çıkacaktır. Dahası deneyim şunu gösteriyor; bir psikoterapi ancak hastanın kendi iyileşme projesinin bir parçası ise en etkili neticelerini verir. İyileşme hastanın serüvenidir; terapistin değil. Bu saptama tedavi ekibinin içine bizzat hastanın da alınması anlayışının giderek önemli bir işlev kazanacağını, muhtemelen tıbbın geleneksel hasta hekim ikiliğinin dereceli olarak aşılabileceğini telkin ediyor.

Ancak unutmayalım ki psikiyatri tarihi tepkisel bir tarzda ve hazırlıksız girilen yenilenme hareketlerinin nasıl hüsrarla sonuçlandığını da göstermiştir; bunlardan en yakın örnek biraz haksız bir şekilde anti-psikiyatri diye anılan öğretilerdir. Yeni bir tedavi tekniği geliştirmek mesela yeni bir şiir türü denemek gibi sonuçları kötü de olsa pek de vahim olmayan bir esinlenme sorunu değildir. Dolayısıyla geçmişinden ders alan psikiyatrinin yukarıdaki öndeyileri ancak kademeli bir şekilde ve temkinli adımlarla gerçekleştireceğini kabul etmek gerekir. Bu da gelecekte bizi bekleyen esas çalışma alanı gibi durmaktadır.

---

## Kaynakça

- Adler, G. (1984), "Uses and Limitations of Kohut's Self Psychology in the Treatment of Borderline Patients", *J. of Am. Psychoanalytic Ass.* 37, 1989.
- Alexander, F. ve French, T. M. (1956), *Psychoanalytic Therapy*, Ronald Press, New York.
- Basch, M. F. (1983), "The Significance of Self Psychology for a Theory of Psychotherapy", *Reflections on Self Psychology*, der. J. D. Lichetenberg, S. Kaplan, The Analytic Press.
- (1990), *Understanding Psychotherapy: The Science Behind the Art*, Basic Books.
- Bergeret, J. (1974), *La Personnalité normale et Pathologique*, Dunod, Paris, 1984.
- Berkowitz, D. (1983), "Self Psychology: Clinical Considerations", *Reflections on Self Psychology*.
- Buie, D., Adler, G. (1982), "The Definitive Treatment of the Borderline Personality", *Int. J. Psychoanal. Psychother.* 9.
- Chassequet-Smirgel, J. (1975), *L'Idéal du Moi Essai sur la Maladie d'Idéalité*, Paris, Tchou.
- Comprehensive Textbook of Psychiatry / V*, der. Kaplan H., Sadok, B., Williams, J. ve Wilkins, 1989.
- Cooper, A. (1981), "Narcissism", *Essential Papers on Narcissism*, der. A. Morrison, New York University Press, New York, 1986.
- (1983), "Psychoanalytic Inquiry and New Knowledge", *Reflections on Self Psychology*.
- Demos, J. (1983), "Introduction of Dr. Heinz Kohut", *Reflections on Self Psychology*.
- Deutsch, H. (1942), "Some Forms of Emotional Disturbance and Their Relationship to Schizophrenia", *Essential Papers on Borderline Disorders*, der. M. Stone, NYU Press, 1987.
- Eisenhuth, E. (1981), "The Theories of Heinz Kohut and Clinical Social Work Practice", *Clinical Social Work Journal* 9.
- Erikson, E. (1956), "The Problem of Ego Identity", *Essential Papers on Borderline Disorders*.
- Fairbairn, W. R. D. (1994a), "An Object Relations Theory of Personality", *From Instinct to Self*, Londra, Jason Aronson Inc. 1994, I. cilt.
- (1994b), "Libido Theory Re-evaluated", *From Instinct to Self*, II. cilt: 115-56.
- (1994c), "Reevaluating Some Basic Concepts", *From Instinct to Self*, I. cilt: 129-38.
- (1994d), "In Defence of Object Relation Theory", *From Instinct to Self*, I. cilt:

111-28.

- (1994e), "The Nature of Histerical States", *From Instinct to Self*, I. cilt: 13-40.
- Fosshage, J., L. (1994), "Toward Reconceptualising Transference: Theoretical and Clinical Considerations", *Int. J. of Psycho. Anal.*, 1994: 75.
- Freud, S. (1905), "Three Essays on the Theory of Sexuality", *Standard Edition VII*, Londra: Hogarth Press, 1953.
- (1907), "Creative Writers and Day-Dreaming", *S.E. IX*.
- (1909), "Analysis of a Phobia in five year-old boy", *S.E. X*.
- (1910), "The Psychoanalytic view of psychogenic disturbance of vision", *S.E. XI*.
- (1911a), "Formulations on the Two Principles of Mental Functioning", *S.E. XII*.
- (1911b), "Schreber Vakası", *Narsizm Üzerine ve Schreber Vakası*: 47-126, çev. Banu Büyükkal, S. M. Tura, Metis, 1998.
- (1912a), "Conseils aux medecins sur le Traitement Analytique", *La Technique Psychanalytique*, P.U.F., 1972.
- (1912b), "La Dynamique du Transfert", *La Technique Psychanalytique*.
- (1913a), "The Disposition to Obsessional Neuroses: A Contribution to the Problem of Choise of Neurosis", *S.E. XII*.
- (1913b), *Totem ve Tabu*, çev. Niyazi Berkes, Milli Eğitim Basımevi, Ankara, 1947.
- (1914a), "Narsizm Üzerine", *Narsizm Üzerine ve Schreber Vakası*: 21-46.
- (1914b), "Rememoration, Repetition et Elaboration", *La Technique Psychanalytique*.
- (1915a), "Instincts and Their Vicissitudes", *S.E. XIV*.
- (1915b), "The Unconscious", *S.E. XIV*.
- (1915c), "The Repression", *S.E. XIV*.
- (1920), "Beyond the Pleasure Principle", *S.E. XVIII*; Metis Yayınları'na yayımlanacak.
- (1921), "Group Psychology and Analysis of the Ego", *S.E. XVIII*.
- (1923), "The Ego and the Id", *S.E. XIX*; Metis Yayınları'na yayımlanacak.
- (1924a), "The Economic Problem of Masochism", *S.E. XIX*.
- (1924b), "Neurosis and Psychosis", *S.E. XIX*.
- (1924c), "The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis", *S.E. XIX*.
- (1926), "Inhibitions, Symptoms and Anxiety", *S.E. XX*.
- Frosch, J. (1964), "The Psychotic Character: Clinical Psychiatric Considerations", *Essential Papers on Borderline Disorders*.
- Goldstein, W. N. (1987), "Current Dynamic Thinking Regarding the Diagnosis of the Borderline Patient", *Ame. Journ. of Psychotherapy XLI* (1), Ocak 1987.
- (1991), "Clarification of Projective Identification", *Am. J. Psy. 148* (2), Şubat 1991.
- Greenberg, J. R. ve Mitchell, S. A. (1983), *Object Relations in Psychoanalytic Theory*, Harvard Un. Press.
- Grinker, R. ve Co. (1968), "The Grinker Study", *Essential Papers on Borderline Disorders*.
- Grunberger, B. (1960), "Concidérations sur le clivage entre le narcissisme et la maturation pulsionnelle", *Le narcissisme, Essais de psychanalyse*, Payot.
- Gunderson, J. G. (1984), *Borderline Personality Disorder... Theory and Treatment*;

- Am. Psychiatric Press.
- Guntrip, H. (1969), "The Regressed Ego, The Lost Heart of the Self and the Inability to Love", *Schizoid Phenomena, Object Relations and The Self*, New York, International Uni. Press Inc., 1983.
- Hartmann, H. (1939), *Ego Psychology and The Problem of Adaptation*, Int Un. Press Inc., Connecticut, 1995.
- (1955), "Notes on The Theory of Sublimation", *Essays on Ego Psychology*, New York Int. Univ. Press, 1964.
- Hartmann, H., Kris, E., Loewenstein, R. (1946), "Comments on The Formation of Psychic Structure", *Papers on Psychoanalytic Psychology, Psychological Issues*, New York, Int. Univ. Press, 1964.
- Haynal, A. (1985), *Le Narcissisme, L'amour de soi*, der. B. Grunberger ve J. Chasseguet-Smirgel, Tchou.
- Hinshelwood, R., D. (1991), *A Dictionary of Kleinian Thought*, Free Association Books, Londra.
- Hoch, A. ve Polatin, P. (1964), "Pseudoneurotic Forms of Schizophrenia", *Essential Papers on Borderline Disorders*.
- Horney, K. (1950), *Neurosis and Human Growth*, W. W. Norton and Co.
- Jacobson, E. (1964), *The Self and The Object World*, Int. Uni. Press, New York; Metis Yayınları'na yayımlanacak.
- Karpi, F. B. (1953), *The Psychology and Psychotherapy of Otto Rank*, Philosophical Library.
- Kernberg, O. (1975), *Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm*, çev. Mustafa Atakay, Metis, 1999.
- (1976), *Object-Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*, Jason Aronson Inc., 1990.
- (1980), *Internal World and External Reality. Object Relations Theory Applied*, Jason Aronson Inc., 1987.
- (1984), *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*, Yale Un. Press.
- (1992), *Aggression in Personality Disorders and Perversions*, Yale Un. Press; Metis Yayınları'na yayımlanacak.
- Kernberg, O. vd. (1989), *La thérapie psychodynamique des Personnalités limites*; Fransızca çeviri P.U.F., 1995.
- Klein, G. (1976), *Psychoanalytic Theory: An Exploration of Essentials*, Int. Univ. Press.
- Klein, M. (1945), "The Oedipus Complex in Light of Early Anxieties", *Contributions to Psychoanalysis*, New York, McGraw Hill, 1964.
- (1948), "On the Theory of Anxiety and Guilt", *Envy and Gratitude and other Works*, Londra, Hogarth Press.
- (1952a), "The Origins of Transference", *Envy and Gratitude and other Works*.
- (1952b), "The Mutual Influences of in the Development of Ego and Id", *Envy and Gratitude and other Works*.
- (1957), *Haset ve Şükran*, çev. Orhan Koçak, Yavuz Erten, Metis, 1999.
- (1964), "Notes on Some Schizoid Mechanisms", *Envy and Gratitude and other Works*.
- Knight, R. (1953), "Borderline States", *Essential Papers on Borderline Disorders*.
- Kohut, H. (1966), "Form and Transformations of Narcissism", *Essential Papers on*

*Narcissism.*

- (1971), *Kendiliğin Çözümlemesi*. çev. Cem Atbaşoğlu, Banu Büyükkal, Cüneyt Işcan, Metis, 1998.
- (1972), "Thoughts on Narcissism and Narcissistic Rage", *Psychoanal. Study Child* 27: 360-100.
- (1977), *Kendiliğin Yeniden Yapılanması*, çev. Oğuz Cebeci, Metis, 1998.
- (1983), "Greetings", *Reflections on Self Psychology*.
- Kohut, H. ve Wolf, E. (1978), "The Disorders of the Self and Their Treatment: An Outline", *Essential Papers on Narcissism*.
- Lacan, J. (1949), "Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je", *Ecrits*, cilt 2, Editions du Seuil, 1970; Türkçesi için bkz. Tura, S. M., *Freud'dan Lacan'a Psikanaliz* içinde, Ayrıntı, 2. baskı, 1996.
- (1966), "D'une Question préliminaire á tout traitement possible de la psychose", *Ecrits*, 2. cilt, Editions du Seuil, 1971.
- Laplanche, J. ve Pontalis, J. B. (1967), "Vocabulaire de la Psychoanalyses", P.U.F. 1994.
- Mahler, M., Pine, F., Bergman, A., *The Psychological Birth of the Human Infant*, New York, Basic Books, 1975; Metis Yayınları'na yayımlanacak.
- Masterson, J. F. (1976), *Psychotherapy of the Borderline Adult*, Brunner, Mazel, New York.
- (1988), *The Search for the Real Self*, The Free Press, A Division of Macmillan, Inc., 1990.
- Masterson, J. F., Tolpin, M. ve Sifneos, P. (1991), *Comparing Psychoanalytic Psychotherapies*, Brunner-Mazel, New York.
- Meissner, W. (1984), *The Borderline Spektrum: Differential Diagnosis and Developmental Issues*, Jason Aronson, New York.
- Model, A. (1975), "A Narcissistic Defence Against Affects and Illusion of Self Sufficiency", *Essential Papers on Narcissism*.
- Morrison, A. (der.) (1986a), *Essential Papers on Narcissism*, New York University Press, New York, 1986.
- (1986b), "Shame, Ideal Self and Narcissism", *Essential Papers on Narcissism*.
- Ortigues, M. C. ve Ortigues, E. (1984), *Oedipe Africain*, Editions L'Harmattan, 1984.
- Pulver, S. (1970), "Narcissism: The Term and the Concept", *Essential Papers on Narcissism*.
- Rank, O. (1929), *The Trauma of Birth*, Robert Brunner, 1952; Metis Yayınları'na yayımlanacak.
- Reich, A. (1960), "Pathologic Forms of Self-esteem Regulation", *Essential Papers on Narcissism*.
- Sander, L. (1980), "To Begin With - Reflections on Ontogeni", *Reflections on Self Psychology*.
- Sandler, J., B. ve Rosenblatt, B. (1962), *The Representational World. From Safety to Superego*, Karnac Books, 1989.
- Sartre, J. P. (1943), *L'Être et le Néant*, Gallimard, 1986.
- Scharff, D. E. ve Scharff, J. S. (1991), *Object Relations Couple Therapy*, Jason Aronson Inc.
- Schmideberg, M. (1947), "The Treatment of Psychopaths and Borderline Patients", *Essential Papers on Narcissism*.



- Stern, A. (1938), "Psychoanalytic Investigations of and Therapy in the Border Line Group Neuroses", *Essential Papers on Narcissism*.
- Stern, D. (1980), "The Early Development of Schemas of Self, Other and Self with Other", *Reflections on Self Psychology*.
- Stolorow, R. (1975), "Toward a Functional Definition of Narcissism", *Essential Papers on Narcissism*.
- (1983), "Self Psychology - A Structural Psychology", *Reflections on Self Psychology*.
- Stolorow, R. ve Lachmann, F. (1980), *Psychoanalysis of Developmental Arrests: Theory and Treatment*, Int. Univ. Press.
- Stone, M. (der.) (1987), *1880's through 1929's. Essential Papers on Borderline Disorders*, New York Un. Press.
- Sullivan, H. S. (1953), *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, New York, Norton.
- Tura, S. M. (1989), *Freud'dan Lacan'a Psikanaliz*, Ayrıntı Yayınları, 1996.
- Waldinger, R. ve Gunderson, J. (1989), *Effective Psychotherapy with Borderline Patients*, Am. Psychiatric Press Inc., Washington.
- Wallerstein, R. (1983), "Self Psychology and 'Classical' Psychoanalytic Psychology - The Nature of Their Relationship: A Review and Overview", *Reflections on Self Psychology*.
- Winnicott, D. W. (1971), *Oyun ve Gerçeklik*, çev. Tuncay Birkan, Metis, 1998.
- (1988), *Human Nature*, Free Asso. Books, Londra.

## Terimler Dizini

### A

açıklayıcı terapi, bkz. psikoterapi  
aktarım, 30-31; aktarım eyleme koymaları, 176; aktarım nevrozu, 30, 149, 153, 160, 166-7 vd., 265; aktarım psikozu, 176; aktarım talebi, 153; gerilemeli aktarım tepkileri, 160, 168; idealleştirilmiş ebeveyn imagosu aktarımı, 258-69; ilkel aktarım tepkileri, 173; kaotik aktarım, 179; kaotik aktarım tepkileri, 100; karşı aktarım, 31-2, 160, 162, 179; karşı aktarım eyleme koymaları, 180; olumlu aktarım, 30; olumsuz aktarım, 30, 160, 162; patognomonik aktarım tepkileri, 240  
aktarım analizi, 149  
"aktarım benzeri" durum, 269  
aktif terapist, 153, 156, 162  
alıştırma altevresi, 49, 312  
anaklilitik depresyon, 120  
anaklilitik ilişki, 56-7  
anaklilitik nesne seçimi, 231  
anal dönem, 19  
anonimlik, 29, 31  
anti-sosyal kişilik, 60, 61, 136-7, 192, 193, 307  
arzu, 16-7, 19  
aşırı ilgililik, 108  
aydınlatma, 139, 162, 167, 169, 170, 175  
ayna aktarımı, 269-75; dar anlamıyla ayna aktarımı, 271; birincil ayna aktarımı, 273; ikincil ayna aktarımı, 273  
ayna evresi, 234, 239-75  
ayna yorumu, 143  
aynalama, 46, 244-6; seçici aynalama, 270  
ayrılık, 214, 215, 217  
ayrılma stresleri, 116  
ayrılma ve bireyleşme, 48-50, 110, 114-22; evreleri, 48-50

### B

bastırma (mekanizması), bkz. savunma mekanizmaları  
bedensel içe alma, 19, 94  
beklenebilir ortalama çevre, 34  
ben (ego), 20-2; anti-libidinal ben, 42-5; ben bölünmesi, 26, 124-7, 263-80; ben ideali, 22, 42-4, 52, 59, 93-4, 97, 231; ben işlevleri, 21, 34-6; ben kimliği, 94-6; ben olmayan, 48, 155; ben psikolojisi, 33-6; ben zayıflığı, 78-9; bene yabancı psikotik deneyimler, 133; benle bağdaşmış, 69; birincil olarak özerk ben işlevleri, 34-6; bölünmüş ben, 116-7; gerçeklik beni, 118-9; gerilemiş ben, 45; haz beni, 118-9, 269; ikincil olarak özerk ben işlevleri, 34-6; iyi ben, 155; kötü ben, 155; libidinal ben, 42-5; patolojik ben, 118; sağlıklı ben, 118  
bilinç, 15-7  
bilinçdışı, 15-7  
bireyleşme, 96; bireyleşme stresleri, 116  
birincil ayrışmamışlık, 87  
birincil kaygı, 151  
birincil süreç, 16-7, 21, 26, 38, 58, 73, 91; ikincil süreç, 16-7, 21, 34, 108  
bölme (mekanizması), bkz. savunma mekanizmaları  
bütünsel kişilik, 112, 113  
büyükleme, 236-9

### C-Ç

cinsel temsilcilerin inkârı, 28  
çatışma psikolojisi, 251  
çift-değerlilik, 27, 39-40  
çocukluk cinselliği, 18-20  
çocuksu çok yönlü sapıklık, 60  
çocuksu kişilik, 107-9, 165  
çok biçimli sapıklık, 99, 108, 134  
çözülme ürünleri, 248, 252

## D

dalgalanan dikkat, 29  
derinlemesine çalışma, 32-3, 215, 216  
dinamik bilinçdişi, 90  
direnc, 29-32, 267-94; ben dirençleri, 268; id direnci, 268  
disforik kişilik, 106  
duygu, 83-5  
dürtü, 14-22, 83-5; ben dürtüleri, 15; cinsel dürtü, 15; dürtü dizginlenmesi ve dürtü kanalizasyonu, 286, 292; dürtü enerji(lerinin) yatırımı, 17; dürtü kuramı, 14-5, 84; dürtünün amacı, 14; dürtünün itkisi, 14; dürtünün kaynağı, 14; dürtünün nesnesi, 14; dürtünün yansızlaşması, 21, 260; kendini koruma dürtüleri, 15; kısmi dürtü, 14; libidinal dürtü, 15; saldırgan dürtü, 15; ölüm dürtüleri, 15; yaşam dürtüleri, 15  
düzeltilici duygusal deneyim, 153, 161

## E

edilgenlik, 19  
engellenme, 51  
erken fantezi oluşumları, 37  
erojen bölge, 14  
eros, 15  
eşduyum, 65, 149, 167, 248 vd.; eşduyum eksikliği, 105, 223, 236, 237, 239; ve tamamlayıcı özdeşleşme, 179, 252; ve uyumlu özdeşleşme, 179, 253  
etik suçluluk, 152  
etkinlik, 19  
etoloji, 293  
eyleme koyma, 69, 122-4, 127, 138, 140-4, 162

## F

fallik anne, 172  
fallik dönem, 19-20, 26  
farklılaşma altıevresi, 48-9  
fetişizm, 67, 76, 77  
Freud'da; dinamik görüş, 17; dürtü kuramı, 14-5; ekonomik görüş, 17-8; gelişimsel yaklaşım, 18-20; klinik yaklaşım, 22-8; narsisizm dönemi, 18-9; psikanaliz, 29-36; topografik görüş, 15-7; yapısal kuram, 20-2

## G

geçiş nesnesi, 47  
geçiş olgusu, 47  
gelişim kuramı, 85-92  
gelişimsel duraklama modeli, 115, 141,

161, 251, 256, 260  
gelişimsel yorum, 162, 164, 166, 168, 173, 177, 185  
genital dönem, 20  
genital dönem öncesi saldırganlık, 98-9  
genital egemenlik, 14, 19, 58  
gerçeğe yabancılaşma, 78  
gerçek kendilik, 110-28, 154  
gerçekliği değerlendirme, 61, 69, 75, 78  
gerçeklik ilkesi, 16  
gerileme düzeyi, 138, 141  
gerilemeli tepkiler, 132, 140, 160, 164, 166-9  
gizlilik (*latency*) dönemi, 20  
güvenlik (arayışı), 154-5

## H

hadım edilme kompleksi, 19, 23; hadım edici anne, 99  
haset, 41  
haz ilkesi, 16, 17, 21, 35  
hipomanik kişilik, 60, 61  
histerik kişilik, 106-7  
histrionik kişilik, 137  
hüsrân, 51

## İ

içe bakış, 248, 250  
içe yansıtma, bkz. savunma mekanizmaları  
içerme işlevi, 167, 177  
içgüdü, 83  
içselleştirme süreçleri, 94-6; dönüştürerek içselleştirme, 245, 259-64, 269, 270, 286, 290, 300  
id, 20-1  
id-ben matriksi, 91-2, 95, 97, 168, 171  
idealleştiren libido, 291, 292  
idealleştirilmiş ebeveyn işlevi, 246  
idealleştirilmiş kendilik imgesi, 154-5  
ikizlik ve öteki ben ilişkisi, 271  
iletişimsel örtüşme, 216  
ilkel histerik kişilik, 106  
inisiatif alma, 113, 116, 119, 121, 122, 129, 138, 139, 151, 216, 217, 220, 280, 296  
inkâr, bkz. savunma mekanizmaları  
irade, 151; karşı irade, 151  
itkiselilik, 125, 136-43  
iyi anne, 123, 155, 188, 208, 209  
iyi meme, 39

## K

kaotik aktarım tepkileri, 69, 73, 89, 92,

100  
 karşı-fobik kaçınma, 69  
 karşı yatırım, 18  
 kaygı; çözüme kaygısı, 255; hadım edilme kaygısı, 255, 275-6, 282; kaygı ile ilgili kaygı, 155; nevrotik kaygı, 255; sınıyal kaygısı, 22, 106; yabancı kaygısı, 49  
 kaynaşma, 271  
 kendilik (self), 21, 45-7; arkaik büyülenmeci kendilik, 238; birincil kendilik patolojisi, 305; büyülenmeci-teşhirci kendilik, 246, 256-7, 269-88; çocuksu kendilik, 259; dar anlamıyla kendilik psikolojisi, 244, 247, 251, 253-64; eksikli kendilik, 299; geniş anlamıyla kendilik psikolojisi, 242, 243, 296-305; gerçek kendilik, 47, 107, 112-4, 122-3, 128, 154, 311, 313, 314; iddialı kendilik, 152, 154; ideal kendilik, 52, 93, 233, 308, 309; iki kutuplu kendilik, 232, 248, 300, 304-5; ikincil kendilik patolojisi, 305; kendiliğin idealleştirilmemiş temsilcileri, 308; kendilik çekirdekleri, 256, 272; kendilik duygusunun oynaklığı, 131-3; kendilik nesnesi, 244; kendilik patolojisi, 245, 305; kendilik psikolojisi, 242-54, 296-305; kendilik saygısı, 154, 224-6, 234-6; kendilik temsilcisi, 245-6; pekişmiş kendilik, 54; sabit kendilik temsilcisi, 50; sahte kendilik, 47, 54; sahte kendilik örgütlenmesi, 106; sönmüş sahte kendilik, 54, 122; şişmiş sahte kendilik, 54, 311  
 kendilik temsilcilerinin nesne temsilcilerinden ayrışması, 89  
 kendine yabancılaşma, 78  
 kendine zarar vermeye yönelik davranışlar, 142-3, 162  
 kendini yaralama, 60  
 kimlik dağınıklığı, 61-5, 105-7  
 kişilik; anti-sosyal kişilik, 60, 136-7, 192, 193, 307; bütünsel kişilik, 112, 113; çocuksu kişilik, 106-12, 165; disforik kişilik, 106; hipomanik kişilik, 60; histerik kişilik, 107; histriyonik kişilik, 137; ilkel histerik kişilik, 106; "mış gibi" kişilik, 55, 60-1, 105-6; narsisistik kişilikler, 306-14; paranoid kişilik, 60; pasif-agresif kişilik, 59; psikotik kişilik örgütlenmesi, 56, 61; psikoz öncesi kişilik, 60; sadomazoşistik kişilik, 59; sınır kişilik bozukluğu, 127-48; sınır kişilik örgütlenmesi, 54-7, 60-1; siklotimik kişilik, 136;

şizoid kişilik, 60, 106-9, 137; şizotipal kişilik, 135, 137; toplumsal açıdan uygunsuz kişilik, 60  
 kişiselikten uzaklaşma, 96  
 kolektif fallus, 101  
 kötü anne, 155  
 kötü meme, 39  
 kucaklayıcı işlev, 160-1, 167, 169, 177, 195  
 kuşatıcı işlev, 177, 195

## L

libidinal ben, 42-5  
 libidinal nesne sürekliliği, 44  
 libidinal nesne sürekliliği evresi, 50  
 libido, 18; ben libidosu, 18; narsisistik libido, 18, 235, 246, 297; nesne libidosu, 18, 246, 256, 258, 269, 275, 291; teşhirci libido, 275, 276, 287, 292

## M

manipülasyon, 131, 134-40, 145  
 manipülatif intihar, 131, 139, 145  
 mazoşizm, 15  
 megalomani, 230  
 mental aygıt, 111  
 "mış gibi" kişilik, 55, 60-1, 105-7  
 mikro yapılar, 263, 267-9

## N

narsisistik kişilikler, 306-14  
 narsisistik tümgüçlülük, 233  
 narsisizm, 18, 19, 223-314; birincil narsisizm, 22, 50, 52, 246, 258; cinsel sapıklık olarak narsisizm, 225-6; gelişim aşaması olarak narsisizm, 228-35; habis narsisizm, 307; kendilik saygısı olarak narsisizm, 235-6; narsisistik nesne seçimi, 228; narsisistik zedelenebilirlik, 236-41; narsisizmin işlevsel tanımı, 224; nesne ilişkisi kipi olarak narsisizm, 226-8; sağlıklı ve hastalıklı narsisizm, 241; tanı kategorisi olarak narsisizm, 236-41  
 nesne; bölünmüş nesne ilişkileri birimleri, 116-7; bütünsel nesne ilişkisi, 39, 167-8; gerektiği kadar iyi kendilik nesnesi, 261; geri çekilen nesne ilişkileri kısmi birimi (WÖRU), 117, 215, 222; içe yansıtılmış nesne, 37; içsel nesne, 37; ideal nesne, 42-4, 52, 93, 233, 308, 309; iyi nesne, 38; iyi nesne ilişkisi, 39; kısmi nesne, 39; kısmi nesne ilişkisi, 39-41, 72-4, 81, 89-97; kötü nesne, 39; kucak-

layıcı-yatıştırıcı nesne, 80; nesne ilişkileri kuramı, 36-41, 82-5; nesne ilişkisi, 51, 59-60, 75; nesne libidosu, bkz. libido; nesne sevgisi, 19; ödüllendirici nesne ilişkileri kısmi birimi (RORU), 117, 215, 222; reddeden (anti-libidinal) nesne, 42-5; temel nesne, 116, 139, 141; uyarıcı (libidinal) nesne, 42-5; yapılaşma öncesi nesne, 255  
 nesnenin bölünmesi, 28  
 nevroz, 22-4; aktarım nevrozları, 23; akutüel nevrozlar, 22-3, 230-1; kaygı nevrozu, 231; narsisistik nevrozlar, 23; nevrotik insan, 152; nevrotik karakter, 53; nevrotik kişilik örgütlenmesi, 58, 79-80  
 normal ortakyaşam ya da birincil ayrılmamış nesne temsilcileri, 88  
 normal ortakyaşamsal evre, 48  
 normal otistik evre, 48  
 normal otizm, 87

## O

Oidipus kompleksi, 19-20, 98-9; negatif Oidipus, 99, 100, 172; pozitif Oidipus, 99, 100, 172  
 optimal (yerinde ve yeterli) engellenme, 261, 263 vd., 286 vd.  
 oral dönem, 19  
 organojenik-dinamik görüş, 157  
 oto-erotizm, 18-9, 229-30, 234, 246, 256, 258, 266, 272, 273, 275

## Ö

ölüm korkusu, 152  
 önbiling, 15-6  
 özdeşleşme, 37, 94, 95, 235, 252-3, 312-3; kütlevi özdeşleşme, 261, 294; yansıtarak özdeşleşme, bkz. savunma mekanizmaları

## P

paranoid kişilik, 60  
 paranoid-şizoid konum, 40, 41  
 parataksik çarpıtmalar, 155-6  
 pasif-agresif kişilik, 59  
 patolojik büyükleme kendilik, 306-9  
 pekişmiş kendilik, 54  
 perhiz, 29  
*pseudologia fantastica*, 271  
 psikanaliz, 29-30; aşamaları, 33  
 psikolojik tamamlayıcılık ilkesi, 111, 247, 297, 298, 303

psikoseksüel gelişim, 18 vd.  
 psikoterapi; açıklayıcı terapi, 149, 153, 160; destekleyici psikoterapi, 149, 150, 153, 159, 163-4, 192-222; dinamik psikoterapi, 158; geniş odaklı kısa süreli dinamik psikoterapi, 156-7; içgörü yönelimli psikoterapi, 156; kısa süreli elektik psikoterapi, 156; kısa süreli, içgörü yönelimli ve soruna odaklanan terapi, 156; kısa süreli psikanalitik psikoterapi, 150, 153; psikanalitik psikoterapi, 150; psikanalizden türeyen psikoterapiler, 150-7; yeniden kurucu psikoterapi, 213-7; yüz yüze yapılan psikoterapi, 153; zaman sınırlı psikoterapi, 152, 156  
 psikotik depresyon, 141  
 psikotik düzey, 141  
 psikotik gerileme, 256  
 psikotik karakter, 55, 106  
 psikotik kişilik örgütlenmesi, 56, 61  
 psikoz öncesi kişilik, 60

## R

RORU ve WORU, bkz. bölünmüş nesne ilişkileri birimleri (nesne)  
 ruh içi çatışma, 66  
 ruhsal çatışma, 17  
 ruhsal mikroyapı, 245  
 ruhsal temsilci, 16

## S

sabit kendilik temsilcisi, 50  
 sabit nesne temsilcisi, 50  
 sadistik üstben öncülü, 58-60  
 sadizm, 15  
 sahte nevrotik şizofreni, 55  
 sahte şizofrenik karakter, 106  
 sanatçı kişi, 152  
 savunma mekanizmaları; akılcılaştırma, 66; bastırma, 16-8, 27-8, 65, 91, 268, 280; bastırma ve yüksek yardımcı savunma mekanizmaları, 65, 66; birincil bastırma, 77; bölme (*splitting*), 41, 65-74, 122, 142, 145, 168, 169, 171, 307; değersizleştirme, 77, 131, 138, 139, 140; dikey bölünme, 264, 277, 280-1; düşünselleştirme, 66; eyleme koyma, 69, 122, 140, 162; içe yansıtma, 37, 94-5; ikincil bastırma, 77; ilkel idealleştirme, 66, 307; ilkel savunma mekanizmaları, 65-78; ilkel yardımcı savunma mekanizmaları, 74-8; inkâr, 26, 76-7, 115, 120, 121, 140, 263, 280, 307; ka-

çınma, 115; mesafe koyma, 128; yalıtma, 27, 66, 227, 280, 283; tersine çevirme, 66; tepki oluşturma, 66; tümgüçlülük, 77-9, 307; yansıtarak özdeşleşme, 28, 41, 60, 75-6, 176, 307; yansıtma, 26, 75, 121, 140; yapışma, 115, 125-8, 140; yatay bölünme, 264, 283-4; yer değiştirme, 16; yoğunlaştırma, 16; yüceltme, 20, 41, 60, 78-9, 114, 214, 233, 238, 309

savunmaya yönelik yapılar, 298-303

serbest çağrışım, 29, 149

sınama, 211, 215

sınır (*borderline*) durum, 27-8, 53-7, 68,

72, 80-2, 105-7, 110-7, 124-8

sınır durum sendromu, 127-8

sınır durum tepkisi, 129

sınır kişilik bozukluğu, bkz. kişilik

sınır kişilik örgütlenmesi, bkz. kişilik

sıradan insan, 152

*Spaltung*, 67-8

suçluluk duyguları, 79, 90-1; ahlaki suçluluk, 152

Ş

"şimdi ve burada", 162, 166, 168, 173, 177, 194-5

şizoid kişilik, bkz. kişilik

şizotipal kişilik, bkz. kişilik

T

tabakalaşma (veya katmanlaşma), 18

tatmin, 155

tedavi çerçevesinin istikrarı, 161-4

teknik yansızlık, 166-7, 169

telaflı edici yapılar, 248, 273, 298-300, 303

temel ilişki, 138

tepkisel oluşum, 27

terapide işbirliği, 31, 33

terk depresyonu, 62-3, 81, 110, 118-22,

127, 138 vd.

terkkorkusu, 119

terk tehdidi, 115

U

utanç, 236-7, 268, 276, 282-3

Ü

üstben (*süperego*), 20-2, 232; sadistik

üstben öncülü, 94, 232, 308; üstben

öncülleri, 40

V

varoluşçu felsefe, 151

varoluşçu fenomenoloji, 237

Y

yabancı kaygısı, 49

yalıtma, 27, 66, 227, 280, 283

yansıtma, bkz. savunma mekanizmaları

yansızlaştırılmış enerji, 35

yansızlaştırma, 21, 35, 40, 59, 60, 70, 94, 97, 130, 168 vd., 178, 260

yansızlık, 29

yapılaşmış itkisellik, 59

yapısal kuram, 20-2, 97-8

yapışma, bkz. savunma mekanizmaları

yardımcı ben işlevi, 167

yatıştırıcı işlev, 263

yaşam korkusu, 152

yeniden yakınlaşma altevresi, 49

yer değiştirme, bkz. savunma mekanizmaları

yeterince iyi annelik, 47

yoğunlaştırma, bkz. savunma mekanizmaları

yorum, 29, 166-9

yutulma korkusu, 128, 151

yüzleme, 215-6

## Yazarlar Dizini

### A

- Abraham, K., 24  
 Adler, A., 33, 36  
 Adler, G., 80, 131, 140, 160, 161, 163, 261-2, 317  
 Akiskal, H., 135  
 Alexander, F., 24, 153, 161, 163, 251, 317

### B

- Balint, M., 156, 235, 251  
 Baron, M., 135  
 Basch, F., 62, 77, 223, 242, 282, 317  
 Bergeret, J., 24, 27, 28, 317  
 Bergman, A., 48, 320  
 Binswanger, L., 156  
 Bion, W., 156, 167, 177  
 Bleuler, E., 230, 236, 316  
 Boss, M., 156  
 Bowlby, J., 83, 119  
 Boyer, L. B., 163  
 Brenner, C., 227  
 Breuer, J., 13, 67  
 Brücke, E. W., 13  
 Buie, D. H., 80, 131, 140, 160, 161, 163, 261-2, 317

### C

- Carpenter, W., 135  
 Charcot, J.-M., 13  
 Chassequet-Smirgel, J., 22, 231-3, 238, 317  
 Chessick, R., 163  
 Cooper, A., 136, 223, 249, 251, 317

### D

- Demos, J., 249, 317  
 Deutsch, H., 55, 61, 116, 317

### E

- Erikson, E., 33, 61, 83, 317  
 Ey, H., 157

### F

- Fairbairn, W. R. D., 40, 41-45, 83, 90, 97, 317  
 Fenichel, O., 24  
 Ferenczi, S., 24, 37, 150  
 Fliess, W., 238, 239  
 Fosshage, J. L., 31, 318  
 French, T., 153, 163, 317  
 Freud, A., 33, 36, 65  
 Freud, S., 13-24, 29-30, 36-8, 43-4, 45, 50-2, 67-76, 83-93, 111, 112, 179, 225, 227-41, 249-50, 256, 258, 316, 318  
 Frosch, J., 55, 318

### G

- Gill, M., 31, 166, 169, 250  
 Giovacchini, P., 163  
 Goldstein, W. N., 76, 80, 318  
 Greenberg, J. R., 43-5, 51, 318  
 Greenson, R., 31  
 Grinker, R., 55, 56, 159, 165, 318  
 Grunberger, B., 233, 318  
 Gunderson, J. G., 55, 56, 62, 70, 80, 106, 116, 118, 130, 131-42, 144-7, 159-63, 262, 311, 318  
 Guntrip, H., 41-5, 83, 90, 156, 319

### H

- Hartmann, H., 21, 33-6, 93, 112, 156, 319  
 Hegel, G. W. F., 245  
 Hinshelwood, R. D., 37, 38, 68, 69, 75, 319  
 Hoch, P., 55, 56  
 Hoffman, I., 31  
 Horney, K., 153-5, 249, 319

### J

- Jacobson, E., 50-2, 83, 88, 93, 112, 156, 232, 319  
 Janet, P., 13, 67

- Jaspers, K., 157  
 Joffe, W. G., 91  
 Jones, E., 24  
 Jung, C., 33, 36, 112
- K**  
 Kendler, K., 135  
 Kernberg, O. F., 28, 50, 53-9, 61, 62, 64-99, 101-6, 131, 159-61, 165, 183, 192-4, 232, 233, 238, 252, 267, 272, 273, 283, 301-7, 306-11, 319  
 Kety, S., 56, 57  
 Klein, D., 135, 141  
 Klein, M., 36-41, 83, 250, 319  
 Knight, G., 55, 56, 159, 165, 319  
 Kohut, H., 31, 46, 54, 62, 74, 75, 103, 113, 132, 141, 154, 223, 226, 261, 319-20  
 Kraepelin, E., 230  
 Kris, E., 33, 35, 319
- L**  
 Lacan, J., 156, 233-5, 239, 272, 320  
 Lachmann, F., 31, 62, 65, 66, 73-6, 224-8, 235-6, 240-1, 251, 321  
 Laplanche, J., 65, 67, 71, 75, 76, 83, 229, 234, 320  
 Levy, D., 251  
 Loewald, H. W., 31  
 Loewenstein, R. M., 31, 35, 93, 319
- M**  
 Mahler, M. S., 48-50, 83, 88, 110, 113, 131, 141, 150, 213, 216, 258, 262, 312, 320  
 Mann, J., 156  
 Masterson, J. F., 54, 62, 81, 110-28, 131, 138 vd., 238, 262, 311-4, 320  
 McGlaskan, T., 135  
 Mead, M., 249  
 Meehl, P. E., 135  
 Meissner, W., 106-7, 320  
 Meynert, T., 13  
 Mitchell, S. A., 43-5, 51, 318  
 Model, A., 227, 320
- N-P**  
 Nietzsche, F., 13  
 Nunberg, H., 223  
 Ostow, M., 227  
 Parsons, T., 83  
 Perri, C., 136  
 Piaget, J., 31
- Pine, F., 48, 320  
 Polatin, P., 55, 56, 319  
 Pontalis, J. B., 65, 67, 71, 75, 76, 83, 229, 234, 320  
 Pope, H., 135  
 Pulver, S., 225-7, 230, 236, 320
- R**  
 Racker, H., 179, 181  
 Rado, S., 135, 249, 250  
 Rank, O., 33, 150-2, 320  
 Rapaport, D., 33  
 Rorschach, H., 56  
 Rosenblatt, B., 93, 95, 320  
 Rosenthal, D., 57
- S**  
 Scharff, D. E., 76, 320  
 Scharff, J. S., 76, 320  
 Schmideberg, M., 55, 320  
 Schneider, K., 157  
 Schopenhauer, A., 13  
 Sifneos, P., 146, 156, 219, 320  
 Spitz, R. A., 120  
 Spitzer, R., 135  
 Stekel, W., 150  
 Sterba, R., 31  
 Stern, A., 55, 321  
 Stern, D., 88, 229, 252, 321  
 Stolorow, R. D., 31, 62, 65, 66, 73-6, 161, 224-8, 235-6, 240-1, 250-1, 321  
 Stone, L., 31, 135  
 Stone, M., 55, 317, 321  
 Sullivan, H. S., 83, 155, 249, 250, 321  
 Sutherland, J. D., 83
- T-Z**  
 Tower, L. E., 181  
 Vinci, L., 238  
 Volkan, V., 163  
 Waals, V., 91  
 Waldinger, R., 80, 161-3, 321  
 Wallerstein, R. S., 160, 176, 251, 253, 296-7, 321  
 Wender, P., 57  
 Winnicott, D. W., 45-7, 83, 111, 167, 177, 180, 321  
 Wisdom, J. O., 83  
 Wolberg, L., 156  
 Wolf, E., 228, 320  
 Zetzel, E., 31, 159, 165, 251  
 Zilboorg, G., 55