

Keyifli Okumalar Dileriz

Binlerce kategoride milyonlarca PDF e-kitap, ders kitapları, dergiler ve romanlara platformumuz üzerinden ücretsiz ulaşabilirsiniz.

RESMİ WEB SİTEMİZ

<https://rantey.org>

Yedek ve Duyuru Kanallarımız

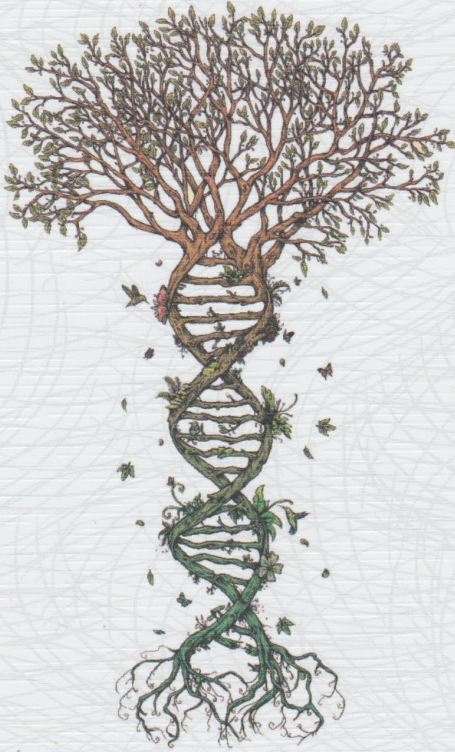
Sitemize erişim engeli gelmesi veya adres değişikliği durumunda aşağıdaki kanallardan güncel giriş adresine erişebilirsiniz:

- Telegram: <https://t.me/birkitapbir>
- WhatsApp Kanalımız : <https://whatsapp.com/channel/0029VbDHv8uE50Us4lvMoc0Y>

İnsan Doğası

DONALD W. WINNICOTT

Çeviren: Pelin Koç



Donald Woods Winnicott



İnsan Doğası

Donald Woods Winnicott (1896–1971): İngiliz çocuk doktoru ve psikanalist. Çocuk psikiyatrisi, gelişimi ve psikanalizi alanlarında nüfuzlu ve parlak çalışmalar yapmıştır. Britanya Psikanaliz Cemiyetinde Bağımsız Grup'un önemli bir temsilcisidir. Bu cemiyette ayrıca 1956–1959 ve 1965–1968 yılları arasında iki defa başkanlık yapmıştır. Üretken bir kişiliğe sahip olan Winnicott, iki yüzün üstünde makale kaleme almasının yanı sıra birçok kitap da yazmıştır. Etkili ve yalın anlatımının ürünü olan kitaplarından bazıları şunlardır: *Çocuk, Aile ve Dış Dünya, Başlangıç Noktamız Ev, Bebekler ve Anneleri, Bireyin Gelişimi ve Aile, ve Oyun ve Gerçeklik*.

Pelin Koç: 1986 yılında Hatay'da doğdu. Galatasaray Üniversitesi Uluslararası İlişkiler Bölümünü bitirdi. Ardından Paris Vincennes - Saint-Denis Üniversitesi'nde bir süre Sanat, Felsefe ve Estetik Fakültesine devam etti. İstanbul'da İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı bünyesinde Frankofon sığınmacı ve mültecilerin aldığı sağlık ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinde tercümanlık yaptı. İstanbul'da yaşamakta ve psikoloji alanında çeviriler yapmaktadır.

PİNHAN YAYINCILIK

Litros Yolu, Fatih San. Sitesi No: 12/214-215

Topkapı/Zeytinburnu İstanbul

Tel: (0212) 259 27 60 Faks: (0212) 565 16 74

www.pinhanyayincilik.com

info@pinhanyayincilik.com

Sertifika No: 20913

Originally published in the English under the title *Human Nature* by
Donald W. Winnicott

Copyright © 1988, The Winnicott Trust

© Pinhan Yayıncılık, 2017

Birinci Basım: Eylül 2017

Genel Yayın Yönetmeni: Mahmut Sever

Çeviri Editörü: Adem Beyaz

Kapak Görseli: ReneCampbellArt

Kapak Tasarımı: Mahmut Sever

Dizgi: Özlem Sümbül

Teknik Hazırlık, Baskı ve Cilt:

Yaylacık Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti.

Litros Yolu Fatih San. Sitesi No: 12/197-203

Topkapı-İstanbul Tel: (0212) 567 80 03

Sertifika No: 11931

Pinhan Yayıncılık: 140 Psikoloji Dizisi: 33

ISBN: 978-605-9460-22-4

Bu kitabın tüm yayın hakları saklıdır. Tanıtım amacıyla, kaynak göstermek şartıyla yapılacak kısa alıntılar dışında gerek metnin, gerek görsel malzemenin yayınevinden izin alınmadan herhangi bir yolla çoğaltılması, yayımlanması ve dağıtılması 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'nun hükümlerine aykırıdır ve hak sahiplerinin maddi ve manevi haklarının çiğnenmesi anlamına geldiği için suç oluşturur.

İNSAN DOĞASI

Donald W. Winnicott

**Çeviri:
Pelin Koç**



İçindekiler

Önsöz.....	7
Editörlerin Notu	9
Giriş.....	11

I. Kısım

İnsan Yavrusuna Bakış: Soma, Psişe, Zihin

Giriş.....	17
1. Bölüm: Psişe-Soma Ve Zihin	22
2. Bölüm: Bozuk Sağlık.....	26
3. Bölüm :Beden Rahatsızlığı ve Psikolojik Bozukluk Arasındaki Karşılıklı İlişki	31
4. Bölüm: Psikosomatik Alan.....	39

II. Kısım

İnsanın Duygusal Gelişimi

Giriş.....	47
1. Bölüm: Kişilerarası İlişkiler.....	51
2. Bölüm: İçgüdü Teorisinin Işığında Sağlık Kavramı	69

III. Kısım

Birim Statüsünün Tesisi

Giriş: Bebekliğe Özgü Duygusal Gelişim	89
1. Bölüm: Depresif Konum	91
2. Bölüm: İç Dünya Meselesinin Gelişimi Üzerine	108
3. Bölüm: Psikoterapi Malzemesinin Farklı Türleri.....	113
4. Bölüm: Kuruntulu Kaygı	120

IV. Kısım
İçgüdü Kuramından Benlik Kuramına

Giriş: İlkel Duygusal Gelişim.....	125
1. Bölüm: Dış Gerçeklikle İlişkinin Kurulması	126
2. Bölüm: Bütünleşme	145
3. Bölüm: Psişenin Bedende İkameti.....	153
4. Bölüm: İlk Evreler	158
5. Bölüm: Varoluşun İlksel Bir Hali: İlkellik-Öncesi Evreler	165
6. Bölüm: Kaos	170
7. Bölüm: Zihinsel İşlev	174
8. Bölüm: Geri Çekilme Ve Gerileme.....	176
9. Bölüm: Doğum Tecrübesi.....	178
10. Bölüm: Çevre.....	188
11. Bölüm: Psikosomatik Bozukluğun Yeniden Gözden Geçirilmesi	197
Ek.....	203
Kaynakça	208

Önsöz

1936'da Donald Winnicott, küçük sınıflarla çalışan ve Londra Üniversitesi'nde ileri seviye bir kursa devam etmekte olan tecrübeli öğretmenlere İnsanın Büyümesi ve Gelişimi üzerine ders vermesi için Susan Isaac tarafından davet edildi. 1954'te bu kitabı yazmaya başladığında, ayrıca sosyal hizmetler öğrencilerine de üniversitede 1947'den beri düzenli dersler vermekteydi. Winnicott 1971'deki ölümüne kadar devam eden düzenli ders verme fırsatlarını çok değerli görüyordu; bu dersler ona kendi anlayışını berraklaştırmak ve fikirlerinde öğrencileri ile etkileşimleri ve kendi tecrübeleri ışığında değişiklikler yapmak için sürekli bir teşvik sağladı. Ders verme işinin, onun kendi gelişiminin ayrılmaz bir parçası olduğunu ve ders vermeye başlamasına, güveni ile önayak olan Susan Isaacs'a derinden şükran duyduğunu söylemek doğru olacaktır.

Winnicott derslerinin özünü öğretmen kendine ait özel bir biçimini geliştirdi. Yıllar içinde öğrenciler not almaya çalışmaktan vazgeçip büyüme ve gelişmenin fiili sürecine onunla beraber katıldılar. Başka bir deyişle öğrenim görmeksizin öğreniyorlardı. Yalnızca bütünlüklü bilginin özüne ve insan gelişiminin evrelerinin öğrencilerin anlayabileceği dikkatlice düşünülmüş motiflerine dayalı olmaları nedeniyle Winnicott'un anlatımı serbest ve yapılandırılmamış görünüyordu olabilir. Karatahtada hızlıca oluşturulmuş diyagramları, derslerine katılmış herkesçe onun iletişim yolunun esas özelliklerinden biri olarak hatırlanacaktır.

*Bu kitabın esas amacı **not alamamış öğrencilere ders notlarını sağlamak** ve bunları insan doğasının bütün öğrencileri için erişilebilir kılmak idi. Kitabın ilk eskizi görece kısa bir zaman aralığında, 1954 yazında başlayıp tamamlanmıştı fakat kitap üzerinde değerlendirme ve düzeltmelerini Winnicott ölümüne dek bırakmadı.*

Claire Winnicott

Editörlerin Notu

Kitabın Düzeni

Winnicott kitabının iki özetini hazırladı. İlki Claire Winnicott'tan öğrendiğimiz üzere kitabın büyük kısmının tamamlandığı Ağustos 1954, ikincisi ise 1967 civarı tarihlidir. İki özet de elinizdeki cildin sonundaki Ek kısmında yeniden basılmıştır.

Kitabın, bir miktar değişmiş bir yazım sırası ile de olsa, Birinci Özetin ilk üç kısmını yakından izlediği görülebilir: Örneğin "Geçiş Nesneleri ve Fenomenleri" ile Fantezi, İç Gerçeklik ve Rüya alt başlıklarını da kapsayan "Silsilenin İncelenmesi" bölümü, büyük olasılıkla bu konulara önceki bölümlerde de değinildiği için planlandığı gibi yazılmamıştır. Birinci Özette Winnicott'un asıl planında iki kısmın daha öngörülmüş olduğu da fark edilecektir. Bu kısımlar antisosyal eğilim ve gizlilikten olgunluğa gelişimdeki çeşitli evreler üzerine, aslında hiçbir zaman yazılmamış olan bölümler içerir; yine de Winnicott'un sonraki kısma 1943'te New Era in Home and School [Ev ve Okulda Yeni Dönem] adlı dergide basılmış olan "Delinquency Research" ["Suç Araştırmaları"] adlı bir makale ile başlayacağı kesindir.

İkinci Özetin kitabın düzeltisine rehber olması niyetiyle yazılmış olma ihtimali vardır. Burada halihazırdaki biçimiyle kitabın bir ve üçüncü kısımlarının şimdi oldukları hale çok daha uygun özetlendiğini fark ederiz. Fakat Winnicott mevcut ikinci kısmı (Kişilerarası İlişkiler ve İçgüdü Kuramını ele alan) kısaltmaya niyetlenmiş gibidir ve mevcut dördüncü

kısımın son sekiz bölümünden yalnız “Çevre” üzerine olan bölüm korunmuştur.

Başlıklar

Farklı kısımların, bölümlerin ve alt-bölümlerin başlıklarının neredeyse tamamı kitabın daktilo edilmiş aslı ile aynıdır. Tutarlılık adına bir alt-bölüm başlığı eklediğimiz çok nadir yerlerde özetlere başvurduk.

Metin

Metin bulunduğu gibi korunmuştur. Winnicott’un veya sekreteri Joyce Coles’un yazılarının daktilodan geçmiş asıllarına yapılmış düzeltmeler metne katılmıştır. Kelime veya harf eklemiş olduğumuz pek nadir yerdeyse köşeli parantez kullandık. Ayrıca eklediğimiz her dipnot köşeli parantez içine alınmıştır.

Düzeltilme Üzerine Notlar

Kitabın daktilodan geçmiş aslıyla beraber, Winnicott’un el yazısıyla yazılmış, kitabın bazı bölümlerine nerede ve nasıl düzeltmeler istendiğini belirten notlar bulunmuştu. Birçoğu ilgili sayfanın numarasını da gösteren küçük kâğıt parçasıydı; böyle notlar daktilodan geçmiş aslın üzerine nadiren yazılı bulundu. Bu notların her biri şimdi metinde düzeltmenin istendiği yere dipnot düşülmüştür.

Christopher Bollas
Madeleine Davis
Ray Shepherd

Giriş

Görevimiz, insan doğasının incelenmesi.

Bu kitabı yazmaya başlarken böyle bir girişimin uçsuz bucaksız olduğunun fazlasıyla farkındayım; insan doğası sahip olduğumuz neredeyse her şey.

Yine de başlığa bağlı kalmak ve insan doğasının bana ait muhtelif türde tecrübelerini -hocalarımdan ve klinik tecrübelerimden öğrendiklerimi- bir araya toplayan bir açıklamasını yapmak niyetindeyim. Bu yolla sınırsız bir konunun bireysel, dolayısıyla da anlaşılabilir biçimde sınırlı bir açıklamasını yapabilirim.

Hastalık hakkında yazmak bir doktor için çok daha kolay ve daha sıradandır. Sağlık hakkında önemli çalışmaların büyük kısmına hastalığı araştırma sayesinde ulaştığımız doğrudur. Ancak doktorun, sağlığın hastalığın görece yokluğu olduğu varsayımı yeterince uygun bir varsayım değildir. "Sağlık" sözcüğü kendi pozitif anlamına sahiptir, bu durumda hastalık yokluğu sağlıklı bir yaşamın başlangıç noktasından daha fazlası değildir.

Okurlarıma, tıpkı yüksek lisans öğrencileriymiş gibi hitap edeceğim; dinamik türden belli bir miktar psikoloji kitabı okumuş olduklarını ve hem işten, hem hayattan hem de yaşıyor olmaktan kişisel tecrübeler edinmiş olduklarını kabul ederek sesleneceğim.

Okurlarımın psikoloji hakkında yazabilme yetkinliğine nasıl eriştiğimi bilmeye hakları var. Mesleki yaşamım pediatriye geçti. Çocuk doktoru arkadaşlarım daha

çok fiziksel yönde uzmanlaşmışken ben kademe kademe psikolojik kısımda uzmanlaşma yolunu seçtim. Ama genel pediatriyi asla bırakmadım; zira bana öyle geliyor ki çocuk psikiyatrisi esasında pediatrinin parçasıdır. Yetişkin psikiyatrisi maalesef tıbbi ve cerrahi uygulamadan kopmak zorunda olduğu halde, bebek ve çocuklar söz konusu olduğunda böyle bir ayrımın hiçbir lüzumu yoktur.

Kişisel zorluklar yaşamamın neticesinde bir çocuk doktoru olarak işimin erken bir döneminde psikanalize başladım. Kısa bir süre sonra çocuk psikanalizinin hem bir terapi hem araştırma yöntemi olarak bir yeri olduğunu gördüm. 1927’de Melanie Klein’in Freud’un yöntemlerini çocuk terapisine uyguladığı çalışmaları ile tanıştım. Daha sonra Aichhorn, Anna Freud, Alice Balint ve diğerlerinin psikanalizi çeşitli yollarla çocukluk problemlerine uygulamaya başlamış olduklarını keşfettim. Londra’ya taşınan Anna Freud’dan ders alma fırsatım oldu.

Psikanaliz Enstitüsünde öğrenci oldum ve önce bir analist sonra da çocuk analisti yeterliliklerini aldıktan sonra her yaş ve gruptan her tip vakada yetişkin ve çocuk analizleri üstlenebildim. Fakat her analistin tecrübesi yalnızca *tek* bireyle olan tecrübesi olarak kalmaya devam etmelidir. Bir analistin hayatı boyunca aşağı yukarı yetmiş analiz tamamlaması mümkündür. Uygulamamın doğası gereği ben, analiz dışı çok sayıda hasta ile de ilgilenmeyi üzerime alıp, sayısız kısa psikoterapi ve yönetim problemi üstlenerek, vaka ve dolayısıyla tecrübe sayısı sınırlaması zorluğuna takılmadım.

Kariyerimin erken zamanlarında fazlasıyla zorlayıcı örgütlü antisosyal vakalardan sakındım; ancak savaş sırasında Oxfordshire’a gönderilmiş çocuklarla çalışma

ayrıcalığı bana verildiğinde, bu tip bozukluğun üzerinde düşünmeye mecbur oldum.

Yine bu zamanlarda yavaş yavaş daha çok psikoz durumundaki yetişkin hastaların tedavisine yöneldim, ve psikanaliz terapisi sırasında derin gerileme yaşayan yetişkinlerden erken çocukluk dönemi psikolojisi hakkında pek çok şey öğrenebileceğimi keşfettim ki bunların çoğu bebeklerin doğrudan gözlemlenmesinden ya da 2,5 yaş çocuklarının analizinden bile öğrenilemezdi. Psikozlu yetişkinlerle yapılan bu psikanalitik çalışma olağanüstü zorlu ve zaman alıcıyken hiçbir şekilde de başarı garantisi yoktu. Trajik şekilde son bulan bir vakada hiçbir mükâfat umudu olmaksızın meslek hayatımın 2500 saatini verdim. Yine de bu iş bana herhangi bir işten çok daha fazla şey öğretti.

Toparlarsak, danışmadaki ebeveynlere bir tavsiye verme gerekliliği sürekli söz konusu oldu; tavsiye vermek en zor bulduğum kısımdı.

Son olarak, öğretmekten ve radyoda yayında olmaktan duyduğum heyecanı kelimelerle ifade etmem mümkün dahi değil.

I. Kısım
İnsan Yavrusuna Bakış:
Soma, Psişe, Zihin

Giriş

İnsan doğasına çocuğun incelenmesi yoluyla bakmayı seçtim. Sağlıklı yetişkin büyümeye, gelişmeye ve değişmeye ölüm anına kadar devam eder; yine de simanın bireyin yaşamı boyunca tanınabilir kalışı gibi, çocukta da şimdiden ayırt edilebilir ve kalıcı olan bir yapı vardır.

Fakat, çocuğu nerede arayacağız?

Çocuğun bedeni çocuk doktoruna aittir.

Ruhu din adamına aittir.

Psişesi dinamik yönelimli çalışan psikoterapisteye aittir.

Zihni psikoloğa aittir.

Aklı filozofa aittir.

Psikiyatri akıl hastalığı üzerinde hak iddia eder.

Kalıtsallık genetik bilimciye aittir.

Ekoloji toplumsal çevreye taliptir.

Sosyal bilimler aile düzenini, onun çocukla olduğu kadar toplumla da ilişkisini inceler.

Ekonomi çatışan ihtiyaçlara bağlı güçlük ve gerilimleri araştırır.

Hukuk antisosyal davranış karşısında halkın intikam duygusunu düzenlemek ve insanileştirmek için devreye girer.

Üzerindeki bu iddiaların çeşitliliği ve çokluğunun aksine birey olarak insan denen canlı, bir bütünlük ve ana fikir ortaya koyar, dolayısıyla bizim de birçok bakış açısı

sından yapılabilecek yorumları birleşik tek önermede bir araya toplamayı denememiz gerekmektedir.

İnsanlığı tanımlamak için yalnızca bir tek yöntem kullanmaya gerek yoktur. Aksine, bilinen her tür yaklaşım yönteminin kullanımı ile haşır neşir olmanın faydası vardır.

İnsan doğasının incelenmesinde muhtelif bakış açılarını birleştirebilecek bir yaklaşım olarak gelişimsel yaklaşımı seçmekle, birey ve çevre arasındaki ilksel bir füzyondan, iradesini ortaya koyan, tanımadığı bu dünyada var olmaya muktedir bireyin nasıl doğduğunu; sonra bedene-bağlı, fiziksel bakıma bağımlı bir şey olarak kendinin [ortaya çıkışı], kendinde ve kendinden doğduğu bir bütün, bir oluşun devamlılığı olarak güçlenişini; sonra bağımlılığın farkındalığının doğuşunu (ki farkındalık zihnin varlığına işaret eder), bebeğin ona gösterilen fiziksel bakım ve ihtiyaçlarına dikkatle uyum sağlanması sayesinde annenin güvenilirliği ve sevgisinin farkına varışını; daha sonra bebeğin kendi işlev ve itkilerini doruklarıyla kabulü ve anneyi ayrı bir insan olarak gitgide tanımasıyla zalimlikten tasaya geçişini; ardından üçüncü kişinin ve nefretle karışık sevginin, ve duygusal çatışmanın kabulünü; her işlevin imgesel hazırlanışıyla ve bedenle beraber psişenin de büyümesiyle zenginleşen bu varlığın bütünü; ayrıca beynin yetilerinin niteliğine bağlı olarak düşünsel kapasitenin özelleşmesini; ve yine bütün bunlarla aynı anda sonunda sosyalleşmeye götüren, çevresel faktörlerden bağımsızlığın tedrici gelişimini açıklığa kavuşturmayı umuyorum.

En baştan başlamak ve adım adım ilerlemek de mümkündü. Fakat bu, belirsiz ve bilinmez olandan yola çıkıp yine ancak herkesçe bilinene varmak olurdu. Bu gelişim

araştırması 4 yaş çocuğu ile başlayacak ve geriye doğru ilerleyecek, bireyliğin kaynağına en sonunda varacaktır.

Fiziksel sağlık hakkında bir şey söylememe izin verin. Beden sağlığı, çocuğun yaşına uygun fiziksel işleyiş ve hastalığın yokluğu demektir. Beden sağlığının -yani bedensel işleyişin duygulardan, duygusal çatışmalardan etkilenmediği ve ıstıraplı duygudan kaçınmayla bozulmadığı kadarıyla beden sağlığının- değerlendirme ve ölçümü çocuk doktorunun üstlendiği bir iştir.

Ana rahmine düşüldüğü andan ergenliğe, istikrarlı ve devamlı büyüme ve işlevlerin gelişimi söz konusudur ve herkes çocuğun fiziksel gelişimini yalnızca çocuğun yaşına göre değerlendirmesi gerektiğini bilir.

Tatmin edici çocuk bakımı varsayıldığında gelişimin bir standardı olduğu söylenebilir. Grafikler her zaman ölçüm için incelenir. Elde edilmiş ve tasnif edilmiş veriyi her zaman kullanabiliriz; ancak sağlık mefhumu içindeki geniş bireysel sapmalara izin vermeye hazır olmamız gerekir.

Pediatrici esas olarak çocukluğa özgü fiziksel rahatsızlıkların araştırılması ve hastalığın yokluğu olan sağlık durumunun incelenmesi üzerine kurulmuştur. Raşitizm ve yanlış beslenmeye dayalı diğer birçok bozukluk yakın zamana kadar yaygındı; sıklıkla ampiyeme kadar giden, şimdi ise Londra hastanelerinde hemen hemen hiç görülmeyen zatürre daimi bir problem idi. Doğuştan gelen frengi teşhisi, çocuk kliniklerinde sıklıkla konan bir teşhisti, tedavisi kolay değildi; akut kemik enfeksiyonları zorlu cerrahi operasyonlar ve ameliyat sonrası zahmetli bakımlarla ele alınırdı. Ancak otuz yıl içinde bütün resim değişti.

Yüzyıl önce daha da kötü şartlar söz konusuydu, tanı ve etiolojide tam bir karmaşa hakimdi ve eski nesil çocuk doktorlarının ilk görevi hastalığın mahiyeti-

ne göre sınıflandırma yapmaktı. O günlerde ne sağlığın böylesi değerlendirilmesine yer ve zaman vardı, ne de fiziksel sağlığı yerinde olan çocuğu insanlardan oluşan bir toplumda büyümekten ötürü sıkıntıya sokan güçlüklerin incelenmesine.

Şimdi, bedensel rahatsızlığın tanı ve tedavisindeki ilerleme sayesinde, rahatsızlıklarla başa çıkarken vücut işlevlerinin kaygı ve hatalı ev yönetimi yüzünden bozulma durumlarını da göz önüne alan tam donanımlı doktorlar görüyoruz.*

Yeni nesil tıp öğrencileri psikoloji öğrenimi talep ediyor. Kimden medet ummalılar? Pediatri alanındaki hocaları psikoloji kavrayışına sahip olmayabilirler. Bana göre çocuk psikolojisinin belki en yüzeysel yanlarının üzerinde durulması gerçek bir tehlike barındırıyor. Her şey için ya dış faktör ya da kalıtım suçlanmakta. Psikiyatrik rahatsızlıklar kestirme bir yol arayışı içinde bir araya getirilip tanımlanıyor- ki bu bir hata; beceri ve kişilik testleri gereğinden fazla saygı görüyor; bir çocuğun mutlu görünüşü kolayca sağlıklı duygusal gelişimin bir işareti kabul ediliyor.

Psikanalist buna karşı ne önerir? Kolay bir çözüm önermez; onun yerine şimdiden 30 yaşında olmuş evli ve çoluk çocuğa karışmış bir adam olan genç çocuk doktorunu en az fizyoloji kadar önemli bir konu ile yüz yüze bırakır. Dahası çocuk psikiyatrisinde de fiziksel pediat-

* *Functional Nervous Disorders in Childhood* (1907) kitabının yazarı Guthrie'den söz etmek istiyorum. Yalnızca bu alandaki en büyüklerden biri olduğu için değil; aynı zamanda kendisine 1923'te Paddington Green Çocuk Hastanesi'ne tayinimi mümkün kılan özel ortamı da borçlu olduğum bir öncü olduğu için. Guthrie'nin trajik ölümünden sonra onun departmanının işlerini devam ettirme görevini almıştım. O zamanlar, hastanenin danışman ekibinde görevlendirilişimin benim pediatriye psikolojiye olan kendi eğilimlerim sebebiyle olduğunun farkında değildim.

ride geldiğiyle kıyaslanabilir derecede muteber bir pozisyona gelebilmesi için çocuk doktorunun özel eğitim kadar kişisel bir analizden de geçmesi gerektiğini söyler.

Bu zordur, ancak bunun başka bir yolu yoktur ve hiçbir zaman da olmayacaktır. Çocuk doktoru böyle bir durum karşısında şüpheye düşer ve tedavi edecek ve önüne geçecek yeteri kadar fiziksel rahatsızlık bulmak için çok uzağa gitmek zorunda kalsa bile fiziksel pediatriye tutunmayı tercih eder. Ama bu ülkede fiziksel pediatrinin daha fazla genişlemesine ihtiyaç kalmayacağı zaman gelmektedir ve gittikçe çoğalan genç çocuk doktorları çocuk psikiyatrisine yönelmeye zorlanacaklardır. O günü ipe çekiyor, otuz yılı aşkın süredir o günü bekliyorum. Bu durumun tehlikesi ise yeni gelişimin acılı yanından sakınacak ve kestirme bir yol aramaya kalkışacak olması; kuramlar, psikiyatrik bozukluğun duygusal çatışmadan değil de kalıttan, bünyeden, endokrin dengesizliğinden ve basitçe kötü yönetimden kaynaklanan bir sonuç olduğunu gösterecek şekilde yeniden formüle edilecek. Ama gerçek şu ki, hayatın kendisi zordur ve psikolojinin kendisi bireysel gelişime ve sosyalleşme sürecine içkin problemleri konu alır. Dahası çocuk psikolojisinde de bir zamanlar bizzat içinden geçmiş olduğumuz zorluklarla yeniden karşı karşıya gelmemiz gerekmektedir, her ne kadar çoğu zaman bu zorlukları unutmuş veya bu zorlukların hiçbir zaman farkına varmamış olsak da.

1. Bölüm

Psişe-Soma Ve Zihin

Bir insan, insan doğasının zaman içindeki bir numunesidir. Bütün kişi bir açıdan bakıldığında fiziksel, bir başka açıdan bakıldığında psikolojiktir. Soma ve psişe vardır. Bundan ayrı, ikisi arasındaki karşılıklı ilişkiden gelişen bir karmaşıklık ve bu ilişkiye zihin olarak adlandırdığımızın getirdiği bir düzenleme vardır. Psişe gibi zihnin işleyişinin de beynin bazı kısımlarında somatik temelleri vardır.

İnsan doğasının gözlemcileri olarak, beden, psişe ve zihnin işleyişini ayırt edebiliriz.

“Zihinsel” ve “fiziksel” kavramlarının genel kullanımıyla bize kurulan tuzağa düşmeyeceğiz. Bu kavramlar karşıt fenomenlerin tanımlayıcıları değiller. Karşıt olanlar soma ve psişedir. Zihin kendine özgü bir düzen ve psişe-somanın işleyişinin özel bir durumu olarak kabul edilmelidir.*

İnsan doğasına bu üç açıdan bakmanın ve bu ayrımın nedenlerini incelemenin mümkün olduğunu belirtmek gerekir. Araştırmayı bebekte psişe-soma ikiliğinin çok erken evrelerine ve zihinsel faaliyetin başlangıcına kadar götürmek özellikle ilginç olacaktır.

* Bkz. Winnicott, D. W.: (1949) “Mind and its Relation to the Psyche-Soma”.

Somanın Sağlığı

Bedensel sağlık yeterince iyi kalıtımın ve yeterince iyi beslenmiş olmanın işaretidir. Sıhhatteki beden doğru yaş seviyesinde işliyordur. Kazalar ve çevresel aksaklıklarla başa çıkılıyordur; böylece zamanla bunların kötü etkileri silinecektir. Gelişim zamanının ilerleyişiyle devam eder ve bebek, ne çok erken ne de çok geç, aşama aşama erkek ya da kadın haline gelir. Orta yaş zaman içinde gereken yeni değişimlerle gelir. Sonra yaşlılık çatıverir; sağlığın son mührü olan doğal ölüm nihayetinde bizi buluncaya kadar farklı işlevleri kısıtlar.

Psişe Sağlığı

Benzer şekilde, psişenin sağlığı da duygusal büyüme bakımından değerlendirilmelidir ve bir olgunluk meselesidir. Sağlıklı insan o anki yaşına nispetle duygusal bakımdan olgundur. Olgunluk aşamalı olarak bireyi içinde bulunduğu koşulların sorumluluğunu almaya iter.

Nasıl fiziksel olgunluk bütün fizyoloji hesaba katıldığında olağanüstü karmaşık bir konu ise (örneğin, kas elastikiyetinin biyokimyası) duygusal olgunluk da öyledir. Bu kitabın esas gayesi, duygusal gelişimin karmaşıklığını göstermenin yanında bu karmaşıklığın bilimsel yöntemle incelenmeye uygun olduğuna işaret etmek olacaktır.

Zeka ve Sağlık

Zekanın gelişimi, psişe ve somanın gelişimi ile karşılaştırılabilir değildir. Zeka sağlığı gibi bir kavramın anlamı yoktur.

Psişe gibi zeka da tek bir özel bedensel organın, beynin (veya beynin bazı kısımlarının) işleyişine bağlıdır. Bu yüzden, zekanın temeli beynin niteliğidir; fakat zeka, beynin fiziksel bir hastalıkla deforme olmamış veya

bozulmamışsa şayet artı ya da eksi yönlerde tanımlanabilir. Gelişimsel olarak zekanın kendisi hasta olamaz, fakat hasta bir psişe tarafından kullanılıyor olabilir. Bunun tersine psişe, kendisi hasta olabilir, yani işlemesi için sağlıklı bir beyin temeline sahip olmasına karşın duygusal gelişimsel arızalar tarafından bozulmuş olabilir. Beynin, zeka kapasitenin bağlı olduğu kısmı, psişenin bağlı olduğu kısımdan çok daha değişkendir, çünkü türün evriminde daha sonra gelir. Kalıtım ve şans, ortalamanın altında veya üstünde işleyiş kapasitesinde bir beyin verir; veya şans, hastalık ya da kaza (doğum sürecinde meydana gelen hasar örneğinde olduğu gibi) yetersiz veya zarar görmüş bir beyin verir; veya çocukluktaki bir enfeksiyon süreci (menenjit, ansefalit) veya bir tümör, geriye beynin işleyişinde kalıcı düzensiz kesintiler bırakır; veya akıl hastalığının (sözüm ona) sağaltımında beyin cerrahı, deliliğe karşı kuvvetli şekilde örgütlenmiş ve kendileri acılı bir klinik vaziyet oluşturan savunmaları bozmak için beyni kasti olarak yaralar. Bu yöntemlerin hepsinde zeka tesir altında kalmış veya zihinsel süreçler tadilata uğramıştır, her ne kadar vücut (beyin hariç) sağlıklı kalmış olsa da. Bütün bu durumlarda yine de psişenin sağlığının veya bozuk sağlığının hesaba katılması gerekir. Bir uçta, zeka katsayısı 80 olan bir çocuk bedenlen sağlıklı olabilir ve ayrıca sağlıklı duygusal gelişim gösterebilir- iyi karakterli ve güven veren mizaçta, iyi bir evlilik partneri ve ebeveyn bile olabilecek, nitelikli ve ilgi çekici bir insana dönüşebilir. Diğer uçta istisnai bir zekada (IQ 140 ve üzeri) olan muhtemelen yetenekli ve nitelikli bir çocuk, eğer duygusal gelişimi bozuk ise ziyadesiyle rahatsız, psikotik çöküş meyilli, güvenilmez karakterde ve neticede kendine ait bir haneye sahip bir yurttaş olamayacak bir insan olabilir.

Görece sağlıklı çocuklarda kronolojik yaş ile kesin bağlantılı kabul edilerek hesaplanan zeka katsayısının az ya da çok sabit kaldığı artık bilinmektedir. Bu, zekanın temel olarak beyin dokusunun donanımına bağlı olduğu olgusunu beyan etmenin yalnızca başka bir yoludur. IQ'nun sabit kalmadığı durumların tarifi, zekanın kullanımının bir bozulmaya uğradığı durumların sıralanışından başka bir şey değildir; bu bozulmalar bir tarafta duygusal gelişimin ihlaline, öbür tarafta beyin zarı hastalıklarını takip eden rahatsızlıklara bağlı durumlardır.

Her kusurlu çocuk grubunda, beyni ortalama ya da üstün yeterliğe elverişli, ve kendilerine konacak doğru teşhis “çocukluk psikozu” olan birkaç çocuk bulunabilir. Zihinsel kusur bu durumda duygusal büyümedeki erken rahatsızlığın bir semptomudur. Bu tip bozukluk ender değildir.

Bunun tersine, klinisyen, zekası kaygı-güdümlü ve yine duygusal düzensizliğin (kargaşa tehdidi) bir sonucu olarak fazla çalışmış çocukla karşılaşır: bu çocuğun IQ'su testte yüksek çıkar ama psikoterapinin veya başarılı bir çevresel manipülasyonun sonucu olarak kaos korkusu yatıştıkça zekası grafikte aşağı iner.

Öyleyse zeka beden ve psişe gibi değildir. Bunlar ayrı şeylerdir ve zeka için, olgunluğunun sağlık, sağlığının olgunluk olduğu söylenemez. Aslında sağlık kavramı ve zeka kavramı arasında doğrudan bağ yoktur. Sağlıkta zihin beynin işleyişi seviyesinde çalışır çünkü bireyin duygusal gelişimi tatmin edicidir.

Bütün bunlar detaylı inceleme gerektirecektir.

2. Bölüm

Bozuk Sağlık

Bu noktada bozuk sağlığa en geniş anlamıyla bakmak faydalı olacaktır. Hem soma hem de psişenin hastalık ve rahatsızlıklarının çok basit bir tanımını yapmak mümkündür. Bu ikisi arasında etkileşim karmaşıktır; fakat bir ikiliğin kabul edilmesi temelinde bir tanıma kalkışılabilir.

Somanın Bozuk Sağlığı

Kalıtsal	doğum sonrası veya daha geç görülen doğum öncesi veya doğum sırasında görülen			
Doğumsal	hamilelik sırasında doğum zorluğuna yol açan anomali doğumda doğum süreci kazaları			
Beslenme eksikliği (boşaltım bozuklukla- rı)	kalori, mineral- ler, vitamin- ler	Eziyet (besleme başarısızlı- ğı)	Bütün ara durum- lar	Kendiliğın- den oluşan
Kaza	tesadüfi savaş	" "	" "	" "
Enfestasyon Enfeksiyon	tesadüfi	" "	" "	" "
(Henüz anlaşılamamış) Tümörler. Muhtemelen enfeksiyon kaynaklı bazı rahatsızlıklar (akut romatizma, kora vb.)				

Bu şema, geniş bir kategori olan farklı psikolojik durumların bozduğu vücut dokusu işlevleri hariç, bozuk sağlık halini kapsar.

Böyle basit bir şemanın soma pediatriştinin görev alanının tamamını kapsıyor oluşu, özellikle uygulamada görev meşakkatli ve istenen bilgi çok geniş olduğundan şaşırtıcı gelebilir.

Psişenin Bozuk Sağlığı

Psişenin bozuk sağlığının klinik bakımdan her zaman bir duygusal gelişim düzensizliği oluşundan daha basit bir açıklaması, bozukluk çok açıkça elverişsiz çevresel faktörlerden kaynaklandığında bile, yoktur.*

Vücut sağlığını (beyin dokusu işleyişi de dahil) verili kabul edersek, psişenin bozuk sağlığını nevroz veya psikoz içinde değerlendirmemiz mümkündür. Nevroz durumunda çocuk 2-5 yaş aralığında iken aile içi kişilerarası ilişkilerde zorluklar ortaya çıkmaya başlamıştır. 2-5 yaş çağında çocuk, diğer bütün kişiler içinde bütün kişi olma yetisine sahiptir ve kişilerarası sevgiye dayanan güçlü içgüdüsel tecrübelerle tâbidir. Nevrozda çocuğun (veya yetişkinin) en erken evrelerindeki duygusal gelişimi normal sınırlar içinde olmuştur.

Psikoz, hastalığın en erken yani çocuk birer bütün olan kişilerle ilişkilenen bütün kişi olmadan evvelki dönemlerinde gelişmeye başlamış evrelerine verilen isimdir.

Bu üstünkörü sınıflandırmanın kullanımı kısıtlıdır ve psikotik klinik durumlar daha yakından incelenmeye başladığında daha incelikli yöntemlere ivedi bir ihtiyaç

* *Düzeltilme için not:* Sağlığın savunmaların katılığından bağımsız olma bakımından bir tanımını ekle.

O kişiden hoşlanıyor musun?
Sıkıldın mı?

Evet = sağlık
Evet= bozuk sağlık

baş gösterir. Ancak bulunduğumuz bu noktada sadece bir yandan kabul gören psikiyatri kavramlarını kullanmaya çalışırken, diğer yandan duygusal gelişimin bozukluklarının kaynağını göz önünde bulundurmanın önemine dikkat çekmek gerekir.

Şöyle ki:

Tip	Klinik Durum	Kaynak
NEVROZLAR	Kaygıya karşı savunma örgütlemeleri: fobiler, dönüşüm histerisi, takıntılı nevroz, vs.	Kişilerarası yaşamdan doğduğu kadar içgüdüsel yaşamdan da doğan kaygı.
PSİKOZLAR Manik-depresif Depresyon Depresyona karşı savunmalar <i>Eziyet:</i> içeriden Kuruntu dışarıdan Paranoya savunması iç dünyaya çekilme ŞİZOFRENİ Yarılma yoluyla Bütünlüğün yitirilmesi yoluyla Gerçeklik duygusu kaybı yoluyla İlişki kaybı yoluyla Savunma		Zulmedici sevgiden duyulan tasa. Nesne kaybına tepki. Saldırganlığın sonuçlarından duyulan tasa. Annenin erken evrede faal biçimde uyum sağlama başarısızlığı.

Böylesi kabataslak bir şema öğrenciye psişe hastalıklarını yetişkin psikiyatrisi diliyle çalışmak için bir sıçrama tahtası oluşturur. Ancak daha mantıklı olan şey, yetiş

kin psikiyatrisini çocuk psikiyatrisinin derinlemesine incelemesinden yola çıkarak ele almaktır.

İyi niyetlerimize karşın, yeni bir sınıflandırma tanımlayıp geliştirmeye ihtiyaç duyacağımızı ve sonunda yine de tatmin olmayacağımızı göreceğiz.*

Klinik bakımdan, hasta çocuklar bile ne her zaman kaygı içindedirler ne de her zaman çılgın. Sıradan durumlarda, kaygıya karşı başarılı biçimde örgütlenmiş savunmalarla karşı karşıyayızdır; ve tanı koyarken bizi ilgilendiren, başarısı ve başarısızlığıyla savunmanın türüdür. Ayrıca tehdit eden kaygının türünü bilmek de önemlidir; örneğin savunmalar penis kaybı korkusuna karşı veya bir içgüdü ile bağdaştırılmış önemli bir işlevin kaybına karşı olabilir; aynı şekilde depresyona karşı, başka bir deyişle, kendileri bilinçdışı olan veya bilinçdışı konulara karşı oluşmuş suçluluk duygularına has bir umutsuzluğa karşı da olabilir; ve yine savunmalar dış gerçeklikle iletişim eksikliğinden duyulan korkuya karşı veya kaotik biçimde bütünlüğün yitirilmesine karşı olabilir.

Bütün bunların daha yakından incelenmesi gerekecektir; ancak buradaki mesele, stres altında çöküntüye uğrar ve gerçekten hastalanırlarsa sahip olacakları hastalığın türüne göre çocukların minör duygusal düzensizliklerinin kabataslak bir şablonunun var olduğuna dair ispatların mevcudiyetidir. Böylesi bir sınıflandırma benim için, fiziksel ve psişik bozuklukların etkileşiminin ön bir muayenesini mümkün kılar ki ben de sonrasında duygusal büyümenin detaylı araştırmasını yapayım.

Kitabın ileriki bölümlerinde detaylı inceleme gerektirecek bir konu olan farklı evrelerdeki çevre hatalarını

* *Düzeltilme için not:* Yeni bir sınıflandırma biçimine dönüş taslağı oluştur. Örneğin; bağımlılık + aile ve toplumsal katkı; başa çıkma / başa çıkmama.

şimdilik yine dışarıda bırakmak durumundayım. Semp-
tomatolojinin antisosyal türü de şu aşamada ele alına-
mayacak.

3. Bölüm

Beden Rahatsızlığı ve Psikolojik Bozukluk Arasındaki Karşılıklı İlişki

BEDENİN VE BEDEN SAĞLIĞININ PSİŞEYE ETKİSİ

Kalıtsallık

Kalıtsallık konusu karışıklığa pek mahal vermez. Bütün kalıtsallıklar, sonucu psikolojik olsa dahi (örneğin, ebeveynden çocuğa geçen depresif veya histerik mizaç), büyük ihtimalle tamamen fizikseldir. Psişenin temeli somadır ve evrimde de soma önce gelir. En önemli görevi geçmiş tecrübeleri, potansiyelleri, şimdiki anın farkındalığını ve gelecekte bekleniyi birbirine bağlamak olan psişe, fiziksel işleyişin imgesel hazırlanışı olarak başlar. Böylelikle insanın kendisi var olur. Psişenin elbette beyinden ve beynin işleyişinden ayrı hiçbir varoluşu yoktur.

Psikiyatrik tip ve bozuklukları haber veren kişilik özellikleri ve eğilimlerinin mirası fizikseldir ve kalıtsallık psikoterapinin sınırını belirler. Bu sınırlar nevrotik bozukluğun tedavisinde görece önemsizdir ama psikotik bozukluğun tedavisinde gayet önemlidir; en önemli olduğu yere sağlıklı kişilerin, yani tanımı gereği dünyaya gelirken ne olmak için donatıldılarsa onu olmaya en yakın olanların, psikanalizidir.

Belirtmek gerekir ki bazı kalıtsal rahatsızlık eğilimleri klinik bakımdan geç bir tarihte belirir, bu yüzden bu eğilimler kalıtsal olmalarına karşın doğumsal değildir.

Doğumsal Bozukluklar

Kalıtsallık gebelikten önce mevcut olan faktörleri içerir. Doğumsal bozukluklar, doğum sürecinin sonlanması ile ortaya çıkan bozukluklardır.

Doğumsal kavramı iki grup bozukluğa işaret eder; ilki ana rahmi içindeki doğum tarihinden önce de mevcut olan, ikincisi doğum sürecinin kendisiyle gelen rahatsızlık ve yetersizliklerdir.

Çocuk doktoru bunları büyüme kusurları (örneğin, hamileliğin ikinci ayında annenin kızamıkçık geçirmesine bağlı zihinsel bozukluk), ortopedik çarpıklıklar (örneğin, kalça çıkıklığı, yumru ayak), anneden alınmış enfeksiyonlar (örneğin, doğum öncesinde sifilis, doğum sırasında belsoğukluğu), anne ve bebek arası kan uyumsuzluğu, doğumun gecikmesine bağlı beyin ve omurilik zarlarının, hatta beynin hasar görmesi (annenin pelvis darlığı, uzun süren doğumda oluşan oksijen yetmezliği) vb. bakımından düşünecektir. Çocuk doktoru ve yüksek derecede uzmanlaşma gerektiren işi için bu alan çok geniştir ve ne oksijensiz kalmış ne de fiziksel anlamda bir şok geçirmiş olan, sağlıklı, deforme olmamış bebeklerin psikolojik doğum tecrübeleri ile ilgilenmesi beklenemez.

Doğumun güvenli bir fiziksel tecrübe olması ilk gayesini büyük ölçüde gerçekleştirmiş olan *jinekologlar* son yıllarda doğum psikolojisi ile ilgilenmeye başladılar. Bununla beraber daha çok üzerinde durulan annenin psikolojisidir ve güncel olarak öğretilmekte olan aşağı yukarı şu kelimelerle özetlenebilir: korkudan azat olma. Bu, annenin bir rahatlama durumuna geçmesini mümkün kılan doğru bilgilendirmeye sağlanmaya çalışılıyor. Her zaman sözü edilmese de *tek* doktor ve *tek* hemşireye kişisel olarak güven duyma annenin esas dayanağı olarak kalmakta. Doğum vakti yaklaştığında ne

jinekoloğun ne de doğum hemşiresinin bebeğin psikolojisine ilgi göstermesi beklenemez. Bebeğinin doğum vaktinde annenin kendisi de böylesi bir dikkate kılavuzluk etmek için iyi bir konumda değildir. Yine de bebeğinin psikolojisinin gözetilmesi gerektiğini bilir. Bu bilgisine ne zaman kulak verilecektir? Çocuk doktoru ve jinekoloğun sonunda bebek psikolojini incelemekle ilgilenecekleri vakte kadar psikolog devreye girmelidir.

Beynin işleyen bir organ olarak gelişimiyle tecrübelerin depolanması ve kişiye ait olan beden hatıralarının yeni bir insan varlığı oluşturmak üzere bir araya geliş başlar. Rahim içi vücut hareketlerinin bir anlamı olduğu açıktır; sessizliği içindeki dölyatağı yaşamı huzurunun da büyük ihtimalle öyle.

Doğum saati geldiğinde bir yerlerde büyük bir uyanış gerçekleşir. Öyle ki biz, erken doğmuş bir bebek ile geç doğmuş bir bebek arasında bir fark olduğunu kayda geçeriz. Bir tanesi hayata henüz hazır değildir, hazır olduğu halde bekletilmiş diğeryse bir hüsrana içinde doğmaya meyillidir.

Ancak her şey hesaba katıldığında, bebeğin kendi psikolojisi yine de “doğumsal” tanımı altında toplanan bozukluklara etki etmez. Öbür taraftan doğum olayları çocuğun psikolojisine çok tesir eder. Bunun incelemesi okura daha yaşamının en başlarında olan insan varlığı tanıtıldıktan sonra yapılmalıdır.

Bebek doğar doğmaz bebek psikolojisinin beden sağlığına etkisi birdenbire belirgin hale gelir.

Beslenme Yetersizlikleri

Beslemenin tesisi hiçbir suretle bir refleks meselesi değildir. Bir annenin duygu durumunun bebeğin memeyi alma becerisini etkilediği iyi bilinmektedir; bebeklerin en başından itibaren dahi beslenmelerinde kolay

ya da zor olarak çeşitlendiği de doğrudur. Beslemeye başlamanın ve devam etmenin psikolojisi hakkında söyleyecek çok şey olacaktır. Bu hiçbir şekilde, beslemenin hâlâ pediatri çerçevesinde fevkalade detaylı çalışılmaya devam edilen fiziksel yönüne gölge düşürmek değildir. Bütün konular içinde özellikle bu konunun çalışılmasının, konunun fiziksel yönü hakkında (fizyoloji, anatomi, nöroloji, biyokimya dahil) çok şey bilenler ve psikolojik yönü hakkında bir şeyler öğrenmeye başlamışlar arasındaki işbirliği ve karşılıklı anlayışa ihtiyacı vardır. Doktor olmayan psikolog için bilgilendirici bir örnek olarak oldukça seyrek rastlanan ve “kısa yemek borusu” olarak bilinen durumu anmak isterim. Bu fiziksel deformasyon beslenmede zorluklara ve özellikle kusma eğilimine neden olur. Vücudun pozisyonu semptomatolojiye tesir eder. Zaman içinde durumun kendi kendini düzeltmesi eğilimi vardır; bu yüzden zamanında uygulanan herhangi bir sağaltım yöntemi itibar görür. Bu yöntemler annenin nasıl hareket edeceğine dair tavsiyelerden annenin psikoterapisine kadar uzanabilir. Bebek psikolojisi üzerine çalışanlar, fiziksel bozukluklar ve bunların doğal seyirleri hakkında bilgisiz olmayı göze alamazlar; her ne kadar, iki tür uzmanın paylaşması gereken fiziki yönün sorumluluğunun tamamını üzerlerine alacak kadar yetkin olmalarına, Tanrıya şükür, gerek olmasa da.

Yaşı daha büyük bebeklerin beslenme bozukluklarında psikolojinin yeri daha da ortadadır. Bebekler normalde maymun iştahlı olabilirler ve zaten uygun biçimde sunulan her yemeği kabul ediyorlarsa bu bir bebeğin hasta olduğuna dair bir işaret de olabilir. Bu durumun sebeplerini inceleyeceğiz. Diğer uç durumda, herhangi yaştaki bir bebeğin, veya bir çocuğun yemesine öyle ket vurulmuştur ki sonuç vahimdir. Dolayısıyla sağlıklı

maymun iştahlılık ile patolojik ketlenme arasında her bir düzey mevcuttur.

Fiziki ve psikolojik olanın her çeşit harmanı ile karşılaşılabilir. Bilinen bir örnek, sıradan yollarla beslenmekten keyif alması olanaksız ve ister istemez tekrar eden operasyonlara ve anneden ayrılıklara maruz kalan doğuştan yarık dudaklı çocuğun örneğidir. Bebeğin duygusal gelişimi zarar görmüştür, ancak bu illa kötürüm bırakacak bir zarar değildir; çünkü doktor ve hemşireler bebeğin ıstırabını kolayca görür ve sonuç olarak çevresel rahatsızlıkların etkisini gidermek için harekete geçerler. Bebeğin ıstırap duygusu görüldüğünde doktor ve hemşireler uzmanlaşmış psikoloji bilgisi gerekmezsiniz, bebeklikte başlayan türden psikolojik hastalıkların önlenmesi adına çok şey yapabileceklerdir.

Boşaltım Bozuklukları

Burada fiziksel psikolojiden ayırmakta fazla güçlük yoktur. Boşaltım sisteminin hasarlı veya hasta olduğu nadir vakalar hariç, düzensiz boşaltım işlevi, doğruyu söylemek gerekirse, bedende görünür olmuş bir duygusal çatışma sorunudur.

Kazalar

Terazinin bir ucunda safi şansın işleyişi varsa, öbür ucunda psikiyatrik bozuklukların depresyon sınıfına giren kazaya-eğilim vardır. Benzer biçimde, kötü muamele görmüş kişiler içinde de her zaman eziyet görme ihtiyacı duyanlar bulunur ve bu paranoya denen psikiyatrik hastalığın temeli olan eziyet görme ihtiyacı, şaşırtıcı biçimde erken bebeklikte, aslında doğumdan hemen sonra başlayabilir.

Enfeksiyonların bazılarının tamamıyla fiziksel duruma bağlı olduğu söylenebilir. Örneğin kızamık geçir-

memiş bir çocuk, hastalığı geçirmeye başlamış bir çocuktan bunu kapar. Diğer taraftan bazı enfeksiyonlar duygu durumundan etkilenir. Örneğin tüberkülozun gidişatı, cerrahi türü bu durumla pek ilişkili olmasa da, depresyonun safhalarının gidişatı ile yakından ilişkili olabilir. Zatürre, özellikle antibiyotikten önceki zamanlarda, daha ziyade bir yaşama isteği sınavıydı ve iyileşme bu sebeple büyük ölçüde bakıma bağlıydı. Eski zamanlarda hemşireler zatürre hastalarında elde ettikleri başarılarından büyük tatmin duyarlardı zira genelde kişisel özverileri ile hayat kurtarmış olduklarını bilirlerdi. Bugünün hemşirelik öğrencisi zatürrenin görece mekanik yöntemlerle tedavisi yüzünden çok şey kaçırır.

Henüz-Bilinmeyen İçin Bir Kategori

Neredeyse bütün fiziksel rahatsızlıklar bu birkaç kategoriye sığabilir. Yine de tıp eğitimi olmayan okurlara hatırlatmak gerekir ki nedenleri henüz bilinmeyen ve gerçekten fiziksel olan vücut hastalıkları vardır. Bir örnek, "tümörler"dir.* Ateşli romatizma ve kora da nedeni bilinmeyen yaygın hastalıklardır.

Ancak bir hastalığın fiziksel nedeninin henüz netleştirilmemiş olması bu hastalığın psikolojik olacağı anlamına gelmez. Ateşli romatizma ve koranın kimi zaman duygusal şok ve akut sıkıntıyı takip ettiği görülebilmesine rağmen bu böyledir.

Alerji

Konumlandırması en zor olan bozukluklar "alerji" başlığı altında toplanmış olanlardır. Alerji, veya dokuların farklı maddelere (örneğin saman nezlesi sırasında polene) aşırı hassasiyeti konusuna özellikle meraklı

* Kanser için yani karsinom, sarkom, ve muhtemelen lenfadenom ve lösemi için bir genel kavram.

olanlar diğerk birçok gözlemcinin daha çok psikolojik kabul edecekleri geniş bir grup semptomu açıklayabileceklerini iddia ederler. Bir örnek astımdır. Astım tahminen bronş kasının solunan maddeye fiziksel bir hassasiyetinin yol açtığı bir bedensel işlev sorunudur. Ancak, günlük psikoterapi ile (psikanalizdeki gibi) birlikte giden yakın bir takip altında astımla yaşayan bir çocuğı olan herkesin hemfikir olacağı gibi, bir astım krizi tamamıyla psikolojik olabilir. Astım, sınır-bozukluğı iyi bir örnektir ve soma doktoruna hastalığın psikolojik olduğunu hatırlatmak kadar psikoloji araştırmacısına da hastalıkta fiziksel bir eğilimin olduğunu ve astım ve bebek egzaması arasında bir ilişki olduğunu hatırlatmak önemlidir.

Alerji, ana ilkeleri bulandıran bir konu olup çıkar ve kavram esas itibarıyla klinik durumların tasvirinde kullanışlı olur. Psiko-somatik bozukluk meselesine karşı bir taarruz hattı veriyor görünen alerji üzerine çalışmalar, fizyoloji ya da biyokimyadan ziyade psikolojiye işaret etmiştir. Kendisine yol açan herhangi bir nedeninden ayrı olarak astımın, psikiyatrik rahatsızlıkların bir üreticisi olduğunun söylenebileceğini aklımdan çıkarmam; zira bir çocuk veya yetişkinin özellikle yönlendirilmedikçe (nedeni ne olursa olsun) astımdan acı çekmesi mümkün değildir.

PSİŞENİN VÜCUT VE İŞLEYİŞİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Fiziksel sağlığın çocuğı duygusal gelişimi için çok önemli olan güvenceyi vermesi gibi, sağlıklı duygusal gelişim de çocuğı fiziksel sağlığının anlamını verir.

Normal duygusal büyümedeki güçlük ve gerilimler, ayrıca psişenin bazı anormal halleri vücut üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir.

İtkide özgürlük vücut sağlığını olumlu etkiler; bunu normal gelişimde artan itki kontrolüyle bedenin birçok noktada kurban edilmek zorunda olması takip eder. Çünkü itkide özgürlük çocuğun sosyalleşme sürecinde normal olarak kısıtlanır. Hatırlanması gereken ilke, psişedeki çatışmanın görece bilinçli olduğu yerde, itkilerle kendini-kontrol etme yoluyla başa çıkılıyor olduğudur; itkilerin talepleri ile dış gerçekliğin veya toplumun ya da bilincin talepleri arasındaki uzlaşma mümkün olan en az zararla gerçekleşiyordur. Öte yandan, itki ve ideal-ben arasındaki çatışma bastırılmış bilinçdışında olduğunda, bunun neticesindeki ketlenmeler ve kaygılar ve zorlantılar daha kördür, şartlara uyum sağlamaya daha az muktedirdir ve bedene, bedenin süreçlerine ve işlevlerine daha çok zarar verir.

Çocuğun bedeni çok büyük güçlüklerle dayanmaya muktedirdir; ama yetişkin yaşamında da devam eden tam da bu aynı güçlükler, dönüşü olmayan fiziksel hallerle yol açabilir; gizli hipertansiyon, sindirim kanalının bazı bölümlerinde mukozanın ülserleşmesi, tiroit bezlerinin fazla çalışması vb.

Psişedeki çatışmaların yol açtığı, bedendeki bu dönüşü olmayan değişimlerin ileriki aşamaları hekim veya cerrah veya endokrinolog aracılığı ile baş edilmeye ihtiyaç duyarlar. Psikoterapi gayet geç bir zamanda başarılı bir şekilde verilse de bu böyledir. Daha erken bir vakitte verilen başarılı bir psikoterapi, hekim veya cerrahıtan almaya duyulan yardım ihtiyacına son verebilir.

4. Bölüm

Psikosomatik Alan

Psiko-somatik problemlerin aydınlatılması için bakmamız gereken yer yetişkin tıbbından ziyade pediatri dir. Beden dokularında ve beden işleyişinde beliren, ve psikolojik fenomenlerle veya bu fenomenlerin ikincil etkisiyle ilişkilendirilen değişimlerin çalışılması için en iyi malzemeyi çocuklar sunar.

Psiko-somatik tıp çok yakın ilişkide olduğu psikiyatri, genel tıp ve psikanalizden koparılarak maalesef tıbbi araştırma ve uygulamanın bir koluna dönüşmüştür. Bu kopuşun nedenleri zihinsel ve fiziksel kavramlarını karşıt fenomenleri tanımlıyorlarmışçasına kullanmaya götüren nedenlere benzer. İnsan doğası, zihin-ve-beden meselesi değildir; insan doğası, psiko-somatik işleyişin kıyısında zihnin filizlenmesinin eşlik ettiği, karşılıklı ilişki içindeki psişe-ve-soma meselesidir.

Psişe-soma düzensizlikleri, beden veya bedenin işleyişinin psişe durumlarıyla beraber değişimleridir. Sadece koşulların çocuklarda daha kolay olmasından değil, yetişkinlerin psişe durumları araştırılan öznelere çocukluklarına referans olmadan anlaşılamadığından da bu değişimler en iyi klinik pediatri alanında çalışılmıştır.

Psiko-somatiğin temeli fizyoloji adı verilen canlı anatomidir. Dokular canlıdır, bütün bir hayvanın parçasıdır ve bu hayvanın farklılaşan psişe durumlarının tesiri altındadırlar.

İncelenecek ilk komplikasyonlar faaliyet ve dinginliğe bağlı fizyolojik değişimlerdir; daha sonra lokal ve genel uyarılmalara bağlı değişimler incelenir. Genel uyarılmaların özelliği hazırlık, doruk ve iyileşme olmak üzere üç safhaya ayrılmasıdır. Genel uyarılmanın çalışılmasında dokular psişenin bütünüyle ilişkisinden ayrı incelenebilir. Psişe bütünüyle bir kere kabul edildi mi arzuya ve öfkeye özgü, ayrıca şefkatli sevgiye, korkuya, kaygıya, üzüntüye özgü ve sırf birey için hazırlanan fantezinin yüzleri olan diğer tesirlere özgü değişimler fizyolojiyi ilgilendirir.

Bütün bu çalışmada psişe-soma öğrencisi bilinçli ve bilinçdışı fanteziden yani psişenin histolojisinden, bireye özgü olan bütün somatik işleyişin imgesel hazırlanışından sorumludur. Eğer iki kişi aynı parmaklarını sallarsa, anatomist ve fizyolojist için bu iki olayda temel bir benzerlik vardır. Bununla beraber, psişe-soma öğrencisi için hareketin anatomisi ve fizyolojisine hareketin birey için anlamı eklenir; bu yüzden de parmağın sallanması her vakada parmağı sallayan bireye özgüdür.

Böylelikle fizyoloji, psişenin zorluk ve gerilimi ile ilişkilendirilmiş somatik değişimlerin fizyolojisini içeren psiko-somatikçe usulca karışır. Önce sosyalleşme sürecine içkin kontroller vardır, sonra da patolojik olan ve psişedeki bastırmayla ve bilinçdışı çatışmalarla ilişkilendirilmiş kontroller ve ketlenmeler vardır.

Son olarak, psiko-somatizmde psişe ve soma arasında sıkı bir birliktelik varsayılmaz; psişe ve soma arasındaki ilişkilerin zayıflamış veya kayıp olması, sık görülen ve önemli bir durumdur. Psiko-somatikğin bunu hesaba katması gerekir.

Psiko-somatik pediatriinin detaylı incelemesi ancak bireyin duygusal gelişimi tamamen ortaya konduktan sonra yapılabilir.

Görülecektir ki çok geniş olduğu halde gerçek olan bir klinik grubu oluşturan bu bozuklukları anlayabilmek için, her çeşit ve derecede -hayata içkin, içgüdülerin yönetimine içkin ve her bireyin kademeli sosyalleşmesine yarayan itkiyle kişisel uzlaşmaya içkin içsel çatışmaları da kapsayan - psikolojik bozukluğa temas etmelidir.

Psiko-somatik pediatri de sağlık için iki ana yön vardır: psişe işleyişi ve gelişimine etkisiyle fiziksel sağlık; fiziki gelişim ve işleyişine etkisiyle psişe sağlığı.

Bozuk sağlığın da iki yönü vardır: fiziki bozuk sağlık ve bunun psişenin gelişimine etkisi; psişenin bozuk sağlığı ve bunun fiziki gelişime etkisi.

Bunlardan herhangi birinin anlaşılması, sağlıklı insanın fiziki açıdan gelişmesini incelemekten ileri gelir; zira böylesine karmaşık bir çalışma yalnızca *fiziksel hastalık yokluğunun* varsayımı üzerine yapılabilir. Birincil bedensel rahatsızlığın yokluğu varsayıldığında kişinin beden ve psişesinin kademeli iç içe geçişikliği incelenebilir ve bazı temel ilkeler formüleleştirilebilir.

Duygusal gelişimin normalde acılı, ve çatışmayla vurulanmış olduğu görülür: Beden birincil fiziksel rahatsızlıklar mevcut olmasa dahi gelişim uğruna acı çekmelidir.* Böylece psiko-somatik bozukluğun çalışılması psikoloji kanalıyla ve kişinin bedeninde psişe sorunlarının etkisini görme yoluyla olmalıdır. Yöntem bu olmalıdır; ancak hekimler bundan hoşlanmaz. Onlar bedensel hastalık bilgilerini doğrudan psiko-somatik bozukluğa uygulayabilmek isterler. Ancak bu yapılamaz. Doğal yol, psiko-somatik bozukluğun fiziksel rahatsızlık veya kısıtlılığı olmayan çocukta (veya yetişkinde) çalış-

* *Düzeltilme için not:* eğilimden emin ol: Akla ya da kişilik dışı hallere sığınmayı zorlaştıran olumlu anlamıyla birlikte psiko-somatik bozukluk.

şılmasıdır. Ancak bundan sonra, ilke anlaşıldıktan sonra, bedensel rahatsızlıkların ve onların psişe üzerindeki etkilerinin anlaşılması mümkün olabilir. Fiziksel tıbbı, doktorun sorumluluklarını daraltmak adına sınırları yapay olarak korunan bir ülke gibi bakılabilir. Oysa fiziksel tıp psiko-somatikle doğal olarak kaynaşır.

Kişinin psişe tarafı, kişinin kendi içindeki ilişkilerden, bedeni ile ve dış dünya ile kurduğu ilişkilerden sorumludur. Beden işleyişinin her türlü imgesel hazırlanışı olarak adlandırabileceğimizden ve her tür hatıranın toplanmasından doğarak psişe (özellikle beyin işlevine bağlı olarak) tecrübe edilmiş geçmişi, şimdiyi ve beklenen geleceği birbirine bağlar, kişinin kendilik duygusunu anlamlandırır ve orada o vücutta bir birey olduğu algımızı haklı çıkarır.

Böyle gelişen psişe, dış gerçeklikle ilişkileneceği bir konumu olan, dış gerçekliği yaratma ve algılama kapasitesi olan, çevresel etkilerle açıklanabilecek olandan daha öteye gidebilen ve yalnızca uyum sağlama değil uyum sağlamayı reddetme yetisi de olan nitelik bakımından zengin bir varlığa ve seçim yapma kapasitesi gibi bir güç hisseden bir şeye dönüşür.

Bunların hiçbirisi bir büyüme fenomeni olarak kendiliğinden ortaya çıkmaz. Aslında kendiliğinden devreye giren bir büyüme etmeni vardır; ancak uygun bir çevreye erken bağımlılık o kadar büyüktür ki büyüme faktörünün üzeri örtülü kalır. Bedensel gelişimde büyüme faktörü daha açıktır; aksine psişenin gelişiminde her noktada bir başarısızlık ihtimali bulunur ve aslında çevreye uyumdaki bir derece başarısızlığa bağlı bir tahribat olmadan büyüme denen bir şey olamaz.

Psiko-somatik gelişim aşamalı bir kazanımdır, kendi hızı vardır; ve eğer olgunluk kavramı yaşa gönderme yapılmadan kullanılabilirse o zaman olgunluk sağlık,

sağlık da olgunluktur. Gelişimin bütün süreci layıkıyla tamamlanmalıdır, gelişmede her boşluk veya sıçrama bir tahribata yol açar; şurada bir acele, burada bir gecikme iz bırakır.

Dahası, psiko-somatik pediatriinin veya insan doğasının kendisinin başladığı tarih konusunda münakaşa etmekle elimize bir şey geçmez. Tek kesin tarih, gebeliktir. Doğum tarihi açıkça dikkate değerdir; ama öncesinde de, özellikle geç doğan bebek için, pek çok şey olmuştur. Doğumda şimdiden çarpıcı bir bireysellik vardır; öyle ki tek yumurta ikizlerinde tecrübeli hemşireler benzerliğin nadir oluşunun hemen farkına varırlar. Henüz iki haftanın sonunda her bebek tamamıyla kişisel bir dolu şey yaşamıştır. Evlat edinme düzenlemelerinin görece kolay olduğu yaşta her bebek kendine has ve fiili tecrübe ile öylesine damgalanmıştır ki evlat edinen ebeveynler bebek kendilerinin olsa veya bakımını en başından üstlenmiş olsalar yaşayacaklarından esasen farklı bir idare sorunu yaşarlar.

II. Kısım

İnsanın Duygusal Gelişimi



Giriş

Psiko-somatik pediatriinin faaliyet alanının ön inceleme-
mesi yalnızca bireyin duygusal gelişiminin anlaşılmasına
olan ihtiyacı ortaya koymuştur. Soma tarafında çocuk
doktoru her şeyi anatomi ve fizyolojiye dayandırır,
psişe tarafında da buna denk bir disiplin olmalıdır.
Akademik psikoloji gereken cevabı vermez. Tek cevap
dinamik psikoloji, başka bir deyişle psikanalizdir.

Şimdi, zihnin işleyişi ile aşama aşama kendinin bilin-
cinde bir birey olan, yalnızca çevreyle ilişkili değil ama
zamanla bu çevrenin sürdürülmesi ve yeniden-
üretiminde yer alan kişi haline gelen psişe-somanın
gelişimini incelemek gerekli olacak. İncelemelerde, ilkin
fiziksel bir rahatsızlığın olmadığı varsayılacak; ta ki,
sona doğru, bu güçlüğün mevcut olduğunu hesaba ka-
tacağımız vakte kadar.

Ayrıca zihinsel bozukluk ve budalalık psikolojik nite-
liği ikincil olan fiziksel hastalıklar olduğundan, beyin
dokusunun ortalama donanımı varsayılacak. Zihin,
şimdilik, psişe-somanın kıyısındaki bir filizlenme olarak
tanımladığım kullanımı dışında, kasıtlı olarak dışarıda
bırakılacak.

Gelişmekte olan insanın tanımını, rahme düştüğü an-
dan başlayarak, rahim-içi yaşamı, doğumu, duygusal
büyümesinin ilkel ve daha az ilkel safhalarından aşama
aşama geçerek, yeni yürüyen çocuk ve gizil dönemdeki
çocuğun incelenmesine gelip ergene, ve son olarak da

dünyada yerini almaya hazır ve yaşını alıp sonra da ölen olgun yetişkine vararak yapmak mantıklı olacaktır.

Ben, ilk olgunluk çağı ile yani kişilerarası ilişkilerin anlamlarını tam olarak kazanmaya başladığı geç yürüme evresindeki çocukla başlamayı seçtim. Bu yolu seçtim çünkü okurun Freud'u tanıdığını varsayıyorum; Freud'un yetişkinlerdeki nevrotik hastalığın kaynağının izini bireyin bu ilk olgunluk çağında doğan çatışmalarına kadar süren çalışmasına aşına olduğunu farz ediyorum.

Erken çocukluğun dinamik psikolojisinin bir sunumundan hareket edip hep geriye, gittikçe daha önceye, dölyatağındaki fetüse insan adı verilebilecek en erken anların bilinmezliğine ulaşana kadar gideceğim. Sonradan ileri doğru gitmek ve gizil dönemin ve ergenliğin kendine has özelliklerini incelemek mümkün olacak.

Benim dinamik psikoloji sunumum bu sebeple aşağıdaki gibi olacak:

- (a) Kişilerarası ilişkiler ve buna eşlik eden güçlükler
- (b) Kişisel birliğin kazanılması ve tase kapasitesi
- (c) ilkel görevler
 - 1 kendiliğin bütünleşmesi
 - 2 psiko-somatik *modus vivendi* [yaşama biçimi]
 - 3 yanılsama yoluyla gerçekliğe temas etme

Sunumun her bir kısmını okurken, öteki kısımların kasti olarak dışarıda bırakıldığını ancak unutulmadığını hatırlamasını okurdan bekliyorum. Bir kısmın dili başka bir kısım için yanlış bir dildir.

Gelişim evrelerini bu şekilde parçalara ayırmak yüksek derecede yapay bir prosedür. Bir evrenin baskın olduğu söylenebiliyor olsa dahi, çocuk aslında her zaman her evrededir. İlkel görevler hiçbir zaman tamam-

lanmaz ve çocukluk boyunca bu görevlerin tamamlanmamışlığı, esasında bebek bakımı alanına dair olsa da, ebeveyn ve eğitimciye zorluk çıkarır. Benzer şekilde, çocuk başkasına karşı acımasız olmayı bırakıp onla ilgilenmeye başladığında ve geçmişi, şimdiyi ve geleceği birbirine bağlama kapasitesi devreye girdiğinde psişeye yüklenen sorunlar da her yaştan çocuğun ebeveyni ve eğitimcisini fazlaca ilgilendirir; her ne kadar başta bu yüklenen sorunlar sütün kesilmeye, (sadece bir anlamda) kayıp olanı pek de kaybetmeden kaybetmeyle başa çıkmaya neredeyse hazır hale gelmekte olan bebeğin bakımını üstlenenlere ait olsa da.

Oldukça merak uyandırıcı bir biçimde, bir psikoloji kitabı okuyan birinin ilgisine nail olan, ilk kısmın konusundan çok bu erken dönem sorunlarıdır. Kişilerarası ilişkilerin zorluğunu görmüş ve zenginliğini tatmış daha olgun çocuğun sonraki sorunları doğası gereği daha çok kendi özel meselesi ve gitgide (çocuk olgunlaştıkça) daha az bağımlılığının bir parçasıdır. Bir ebeveyn veya eğitimci için bir çocuğun semptomunun bir bastırma meselesi olduğunun, nevrotik rahatsızlığının sebebinin esasında bilinçdışında yer alan bir şey olduğunun ve yapılabilecek tek şeyin çocuğa (her koşulda ulaşımı zor veya çok pahalı olan) psikoterapi vermek olduğunun söylenmesi, (gereği gibi ifade edilse bile) çıldırtıcı ve yararsızdır.

Ebeveynlerin ve öğretmenlerin Oedipus Kompleksi kavramıyla yeniden ifade edilen gerçekler konusunda tahammülsüz olmalarına neden olan yalnızca gösterdikleri bir "direnc" değildir. (Sunumunun esasen birinci bölümüne ait olan) bu olgular insanların çaresiz hissetmelerine neden olmaya müsaittir. Ne yapabilirler ki? Tersine, bir çocuğun bebeklikten kalan ihtiyaçları ebeveynlere ve öğretmenlere sıradan çocuk bakımının ve

eğitiminin şu ya da bu yönüne ağırlık vererek bizzat ele alabilecekleri problemler sunar.

Yine de 4 yaşındaki bir çocuğun içinde neler olup bittiğinin anlaşılması, sorumlu yetişkinin yapabileceği herhangi bir şeyin mevcut bir semptomu iyileştiremeyeceği zaman bile işe yarayacaktır. Çocuğun anlaşılması, bebeğe dair görev ve ihtiyaçlara saplanıp kalırsa eksik kalacaktır. Oedipus Kompleksi sancıları içindeki bir çocuğun anlaşılması, o çocuk için gayet kıymetlidir; her ne kadar böyle bir anlayış, faydalı bir eylemden ziyade şefkat gö(ste)rmeye neden olsa da.

1. Bölüm

Kişilerarası İlişkiler

Sunumun İlk Kısmı

Bu insan psikolojisi incelemesinin ilk kısmı, kişilerarası ilişkilerin bu muhasebesi, kaynağını doğrudan son elli yılın iyi bilinen nevroz tedavisi temelli çalışmasından alır. Fikirlerin neredeyse tamamı Freud'dan veya onun psikanaliz adını verdiği yöntemini uygulayanlardan gelir. Söylemem gereken her şey artık erişilebilir olan engin literatürde zaten sunulmuştur; yine de benim için, kendimce bir açıklama yapma vazifesinden kaçmak mümkün değildir, ki konunun bir kişi tarafından gözden geçirilmiş bütününe okur da erişebilsin.

Bu artık psikanalitik kuramın bütün psikanalistlerce tartışmasız kabul edilmeye başlayan kısmı olmuştur; kuram ve uygulamadaki modern gelişmeler üzerinde birbirinden oldukça farklı görüşleri olan analistlerin temelde birleşmiş hissetmelerini sağlayan şey de budur. Öyle ki bütün psikanalistler bir araya gelmişçesine oluşturulmuş Psikanaliz Enstitüsü, bu ülkede bir formasyon modeli oluşturup işletebilir ve yeterlilik verebilir. Öğrencilere daha ziyade araştırma problemleri olan konuların tanıtılmasından önce öğretilebilecek bu kuramsal temeller vardır.

Bütün kişilerarası ilişkilerin neredeyse her yönüne Freud kendisi değinmişti ve şimdi doğrusu, buna zaten kabul edilenin yeni bir sunumu dışında bir katkıda bulunmak oldukça zor. Freud bilinçdışının gerçekliği ve

gücünü göstererek, değişmez bir biçimde semptomların oluşumlarının köklerinde yatan acı, ıstırap ve çatışmaya ulaşarak, ayrıca içgüdünün önemini ve çocuk cinselliğinin manasını ukalalık etmekten çekinmeyip ortaya koyarak işin zor kısmını bizden önce halletti. Bu konuları yadsıyan veya atlayan her kuram yararsızdır.

Gelişmekte olan çocuk fikri, yani duygusal gelişimle bedensel büyümenin iç içe geçmişliği fikri, çocukluk dönemi psikolojisi öğretiminde haklı olarak baskın fikirdir. Bu nedenle psikolojide, içinde bulunulan durumu çalışmak hiçbir zaman kazançlı değildir; tarihte de olduğu gibi içinde bulunulan durumun herhangi bir anı o ana ait bir geçmiş ve geleceğe sahiptir. Bu birincil öneme sahip bir gözlemdir ve psikanalist bu prensibi takip ederek akademik psikolojinin, akıl hastanesi psikiyatrisinin ve genel tıbbın boyunduruğunu kırmıştır.

Küçük çocuk psikolojisi üzerine yaptığımız bu sunum, sağlıklı bir gelişimin “bu çocuk şimdi insanların tamamı ile ilişkili tam bir insandır” denebilecek noktayı öncellediğini varsayar. Bu kadarını varsaymanın bir miktar yapay olduğunun farkındayız. Ayrıca zamanda böylesi bir tarifi bir anda uygun düşebileceği bir noktanın olmadığını da biliyoruz. Gelişimde her aşamaya tekrar tekrar erişilir, her aşama tekrar tekrar kaybedilir ve bu böyle devam eder; gelişimde bir aşamanın kazanımı ancak azar azar ve birtakım koşullar altında gerçekleşir. Bu koşullar gitgide daha az hayati önem taşırsa da muhtemelen hiçbir zaman göz ardı edilemez. Fakat önceki gelişimsel başarıdan bunu tahmin etmek gerekir. Daha karmaşık olan daha basit olandan ortaya çıkmalıdır.

Sağlıklı çocuğun bir nevrozun ve bunun çocukluktaki kökenlerinin bir incelemesine dayanarak tamamen anlaşılabilirliği savı abes olacaktır. *Bebeklikte sağlıklı gelişimi varsayılan* sağlıklı bir çocuğun çalışılmasında, nevrotik

tipin semptom oluşumunun anlaşılmasının iyi bir yöntem olduğu savı bunun kadar abes değildir. Bunun nedeni nevrozda örgütlenen savunmaların sadece nevrotik semptomun temelinde bulunmayıp sağlığın göstergelerine de güç ve nitelik kazandıran kaygıya giden yolu göstermesidir.

Yetişkinlerin analizinde nevrotik semptomun kaynağının izi her seferinde geriye, yetişkinin 2-5 yaş çocuğu olduğu gizil dönem öncesi güçlük ve gerilim zamanlarına kadar sürülebilir. O halde, duygusal gelişimin gidişatında neler olduğuna ilk bakış için bu yaş çocuğuna döneriz.

Bu işleyiş yöntemini kırmak için bir kuramsal uçlar savı kullanılabilir. Bir uçta nevrotik bozukluklardan uzak mükemmel çocukluk için temeli olan mükemmel bebeklik vardır; diğer uçta, bozulmaların herhangi bir ileri aşamada normal veya sağlıklı bir büyümeyi imkansız kıldığı bozulmuş bebeklik. Şu soru sorulabilir: Öyleyse nevrotik nitelikte savunmalar inşa etmekte olan çocuk nerededir? Uçların arasındadır. Nevrotik rahatsızlığa belli bir eğilimi olan ve bu eğilimleri uygun yönetimle kontrol altında tutulabilecek görece sağlıklı küçük çocuklar, ayrıca nevrotik rahatsızlığa daha güçlü bir yatkınlığı olan ve bir semptom örgütlenmesi olmadan kurtarılamayacak olan ancak yine de sağlıklıymış izlenimi veren küçük çocuklar görmek sıradandır. Özellikle son gruptaki çocuklar, duygusal ortamlarının devamlılığına ve istikrarına muhtaçtırlar. Bu çocuklarla psikozlu olarak sınıflandırılmış çocuklar arasına yanıltıcı nevrotik rahatsızlık gösterenler konmalıdır; ama bunlar da terapilerinde o kadar çok temel bebeklik dönemi duygusal gelişimi bozukluğu sergiler ki psikoz kavramı gitgide onlara daha uygun düşmeye başlar.

Bebeklik	2-5 Yaş
1. Mükemmel bebeklik	bu aşamada nevrotik bozukluklar geliştirmek pek olası değildir.
2. Mükemmel olmayan bebeklik	nevrotik kaygı için temel oluşturur.
3. Sorunlu bebeklik gelişimi	nevrotik rahatsızlık geliştirme olasıdır.
4. Sorunlu bebeklik gelişimi	psikoterapide veya 'çöküş' dönemlerinde psikoz niteliğine sahip nevrotik kılıf yüzeye çıkar.
5. Sorunlu bebeklik gelişimi	bu aşamada nevrotik nitelikteki hastalığın gelişimi için sağlık yetersizdir; başka bir deyişle bebeklik psikozu söz konusudur.

Kalıtsal faktörlerin bu sınıflandırmanın tam karşısında faaliyet göstereceği ve bir düzen arz edebilecek her türlü gidişatı aksatıp saptıracağı görülecektir.

Görece sağlıklı (yaşına uygun olgunluktaki) bebek, kendinin ve başkalarının bilincinde olan bütün kişi olma aşamasına geçer. Böyle bir çocuğun günlük yaşamına dair ise muazzam sayıda şey var, ama bunları şimdi-lik bir kenara koymamız gerekiyor çünkü (hangi aşamada olursa olsun) bebesiliğin sürdürülmesiyle ilgiler ve bu yüzden de konumuz dahilinde değildir.

Aile

Çocuğun aynı anda üç kişinin, kendisi ve diğer iki kişinin, mevcudiyetini takdir edebileceği bir aşamaya geliş birçok kültürde aile düzeni koşullarıyla mümkün olmuştur. Ailede çocuk adım adım üç-bedenli ilişkiden her seviye ve karmaşıklıkta ilişkilere geçer. İnsan tecrübesinin zorluklarını ve tüm zenginliğini tanıtan basit

bir üçgendir aile. Yine aile düzeni içinde ebeveynin ikisi de, belki de çocuğun ana rahmine düşmesinden ergenliğin bitimini simgeleyen bağımlılığın bitişine kadar, zamanda uzanan bir sürekliliği sağlayabilir.

İçgüdü

Bebekliğin kalıntılarıyla ilgili çekinceler korunmakla birlikte, sağlıklı erken çocukluk çağının anahtarı içgüdüdür. Bu yüzden içgüdüye ve onun gelişimine dair ayrıntılı bir inceleme yapmak elzemdir.

İçgüdü, bebeğin veya çocuğun hayatında gidip gelen ve eylem talep eden güçlü biyolojik dürtülere verilen isimdir. İçgüdü'nün kısırtıları çocuğun, herhangi başka bir hayvan gibi, sonunda talebinin doruğuna ulaştığında olgunlaşmış içgüdü'nün tatmini için hazırlıklar yapmasına sebep olur. Talep en üst noktadayken tatmin sağlanabilirse, o zaman bir haz ödülü ve ayrıca içgüdüden geçici rahatlama vardır. Eksik veya vakitsiz tatmin eksik bir rahatlama, huzursuzlukla ve talep dalgaları arasında en çok ihtiyaç duyulan dinlenme dönemlerinin yokluğuyla sonuçlanacaktır.

Bu sunumda ne içgüdüsel taleplerin cinsi arasında fazla fark vardır ne de insanlar ve hayvanlar arasında. Burada içgüdülerin sınıflandırılması tartışmasına girmek de, bir mi, iki mi yoksa çok sayıda mı içgüdü olduğuna karar vermek de gereksizdir. Bunların hepsi konu dışıdır.

İnsanın bebek ve çocuk halinde, bütün beden işlevlerinin bir İMGESEL HAZIRLANIŞI (işlev gören bir beynin olması koşuluyla) vardır. Bu, en ilginç hayvanlardan ziyade çocuklar için geçerlidir; bu nedenle hayvan psikolojisini ilgilendiren bir savı insana nakletmek *asla* güvenli değildir. Hayvan psikolojisi insan sorunlarının

gözlenmesinde, çok dikkatli uygulanmadığı sürece, oldukça yanlış bir yönlendiricidir.

İçgüdüsel uyarılmanın gözlenmesinde, en güçlü biçimde bağlantılı olan beden işlevinin hesaba katılması değerlidir. Uyarılan kısım ağız olabilir, anüs olabilir, idrar yolu olabilir, ten olabilir, eril veya dişil genital organlarının bir bölümü olabilir, nazal mukoza zarı, solunum organı veya genel olarak kas sistemi olabilir, gıdıklanan kasıklar veya koltuk altları olabilir.

Uyarılma lokal ve geneldir, ve genel uyarılma için hem çocuğun bütün bir varlık olma hissine katkıda bulunduğu hem de çocuğun gelişimi boyunca bütünlük kazanmasına bağlı olduğu söylenebilir.

Bir tür doruğa vücudun hemen her yerinde, ama bazı kısımlarda özellikle erişilebilir.

Uyarılmanın bazı örgütlemelerinin daha baskın olduğu görülmüştür ve bütün uyarılmaların imgesel hazırlanışı baskın içgüdü tipinin dışavurumlarını izleme eğilimi gösterir. Küçük bir bebek için beslenme aygıtının baskın olduğu oldukça açıktır ve oral tipin temsilleri ile renklenmiş *oral erotizm* genellikle içgüdü gelişiminin ilk aşamasının karakteristiği olarak kabul edilir.

(Hatırlatalım ki bebekler hakkında söylenebilecek olan daha birçok şey bu aşamada kasıtlı olarak, sunumun açık ve net olması amacı ile söylenmemektedir.)

Bebeklik boyunca içgüdü tipinin ilerleyişi söz konusudur; bu da genital erotik uyarılmanın baskınlığıyla ve bütün bebeklik çağının bütün düzeylerinde tam olarak gelişmiş yürüme çağı çocuğunu karakterize eden fanteziyle sonuçlanır. İlk veya oral dönem ile son veya anal dönem arasında, diğer işlevlerin ve uygun fantezinin gelişiminin farklı tecrübeleri yer alır. Uygun fantezi ile beraber anal veya üretral işlevler geçici şekilde baskın

olabilir veya sürekli baskın olacak şekilde kalabilirler; böylelikle önceden bir karakter tipi tayin ederler.

İçgüdü baskınlığının ilgili işleve ve ayrıca ilgili fanteziye göre bir gelişimi vardır:

Genital öncesi

Fallik

Genital

İlki, her türlü uyarılmaya, belki lokal genital uyarılmaya da sahip ancak henüz genital nitelikte fantezisi olmayan bebektir. Burada erkek ve dişi farklı olmak zorunda değildir.

İkincisi, ereksiyonu ve dönemsel duyarlılaşması ile birlikte merkezde erkek genitali olan ara evredir. Burada dışının durumu tersine bir meseledir, ve bu dönemin varlığı erkek ve kız bebek arasındaki yol ayrımını belirler.

Üçüncüsü, fantezinin, ergenlikte eril ve dişil eylemler (penetrasyon, penetre olma, dölleme, dölleme vs.) olarak yeniden ortaya çıkacak her şeyi içermek için zenginleştiği genital evredir.

Vaktiyle, genital öncesi dönemden falliğe ve genitale gelişim fikrinin erken evrelere uygulanabileceği düşünülmüştü, böylece genital öncesi evrenin kendisi şu şekilde bölünmüştü:

genital öncesi

oral

oral erotik (emme)

oral sadistik (ısıırma)

anal

anal erotik (dışkılama)

anal sadistik (kontrol)

(üretral erotik ve sadistik, alternatif değişken olarak buna eşlik eder)

Evrelerin daha ileri bir ayrımına dahi kalkışılmıştı (Abraham). Bebeğin içgüdü yaşamı kuramı üzerine olan çalışmaların tamamını bir kenara itmek muhakkak pek akıllıca olmazdı. Yine de benim için şu anda gerekli olan, diğer sunum usullerini şimdilik bilerek dışarda bırakmak ve kuramın bu bölümü üzerine daha geç çalışmaların etkisini hesaba katmaktır.

İtirazlar aşağıdaki gibidir:

(I) Oral faaliyet fantezisinin önce erotik (başka bir deyişle sadizmi içermeyen, veya çiftdeğerlilik öncesi), sonra sadistik, yıkıcı ve tabiri caizse çiftdeğerli olduğuna dair bir kesinlik yoktur. Değişenin, başta zalim olup sonra ilgili hale dönüşen bebek olduğunu söylemek daha iyidir. İkirciklilik, İd (veya içgüdü) gelişiminden ziyade bebekteki Benlik değişimleriyle ilgilidir.

(II) Anal evre ziyadesiyle değişkendir ve böyle olduğundan bu evreye oral ve genital evrelere denk bir statü verilmesi zordur. Örneğin, belli bir bebek için anal tecrübe uyarılma anında dışkılamayla ilişkilendirilmiş erotik bir tecrübedir; bir diğeri için oral erotizm belki de anal manipülasyonlar yoluyla yer değiştirerek anal alıcı tecrübeye karşılık bulur; başka biri için ya terbiye ediliştan ötürü veya anal acıdan (fissür) ötürü ya da yoksun kalmadan (dışkılama için doğru yerin kaybı) ötürü ana unsur kontroldür.

(III) Anal tecrübeye de üretralde olduğu gibi maddenin boşaltımı fikri hakimdir; ve bu maddenin bir hikayesi vardır: içerideydi ve aslında oral tecrübenin bir yan ürünüydü. Bu nedenle anal (ve üretral) tecrübe İd büyümesindeki bir evreden çok daha fazlasıdır, öyle ki

sınıflandırılmaz ve tarihi belirlenemez. Yine de genital öncesi olarak etiketlenen İd'in büyüme sınıflandırmasında oral niteliğin farklı anal (ve üretral) niteliklerden önce geldiği yeterince doğrudur.

Oral, anal ve üretralin kısmen bir uzantısı olduğundan tensel erotizm bu şemaya dahil edilemez ve tene aşırı vurgu, sunumunun bu kısmında tartışmanın konusu olmayan Benlik sıkıntısını içerir.

Okur, herhangi bir kuramın anlaşılabilir ve ilgi çekici hale gelmesinin tek yolu olan tarihsel bir tutumla öğretileni mümkün olduğunca iyi öğrendikten sonra bu konularda kişisel bir fikir oluşturmalıdır.

Kişisel olarak ben, aşağıdaki kullanışlı şemayı tercih ediyorum (ama bu şema İd'in büyümesinin ötesine geçerek Benlik gelişimine gittiğinden esasında konuya sadık kalmaz).

Genital öncesi	beslenme	--zalimlikle	
		--tasayla	
Sindirimsel	dışkı	--anal	
		--üretral	tecrübeler
			"iyi"
			dışkılanan madde
			"kötü"
Fallik	oğlanlar, ve kızların içindeki oğlan		
	erkek genitali	--penetrasyon	
Genital	kadın genitali	--dölleme (etkin)	
		--penetre olma	
		--döllenme (edilgen)	
		--tutma ve salma	

İnsan doğasının dışı tarafının genital öncesi döneme bir şekilde başvurduğu, erkek tarafınınsa olgun genital tecrübe evrelerinde bunu yapmaya ihtiyaç duymadığı görülecektir.

Bu genital öncesi içgüdüleri sınıflandırma girişiminde doğal olarak tatmin edici olmayan bir şeyler vardır. Bu durum, bizim bebeğe bakmamızla değil, yürüme çağından itibaren bebekliğe dönüp bakmayı deniyor oluşumuzla ilgilidir. Ancak şu anda bunu yapmamızın bir amacı var. Genital yapıdaki içgüdü'nün genital öncesinden geliştiğini ve sağlık durumunda bu mirasından bazı izler, bozuk sağlık durumunda da bu mirasla bağlantılı bozukluklar sergilediğini de belirterek, bebeklik çağını sağlıklı bir biçimde geçmiş ve şimdi genital yapıdaki içgüdüsel tecrübeleriyle meşgul olan yürüme çağı çocuğunu inceleme görevini sürdürmeye çalışmaktayız.

Genital işlevlerin imgesel hazırlanışında genital öncesi dönemin devam eden önemi kendini gösterir; yine de oğlan çocuktaki (ve kız çocukların içindeki oğlan çocuktaki) sırasıyla fallik deneyimin fantezisi ve genital deneyimin fantezisinin net bir ayrımını yapmak muhtemelen mümkündür. İlk fazda önemli olan ereksiyon olgusudur; burada önemli bir şey var fikri önemlidir, bu önemli şeyi kaybetme ihtimali ise dehşet verir. Ereksiyon ve duyarlılaşma ya etkin biçimde sevilen bir insan ile doğrudan ilişki halinde ya da arka planda sevilen bir insanla rekabet halinde olma temsilleriyle gelir. İkinci fallik evrede daha açık bir penetrasyon ve dölleme gayesi vardır ve bu evrede büyük ihtimalle gerçek bir kişi sevgi nesnesi olur. Bu kişinin hangi noktaya kadar nesnel şekilde görüldüğü başka bir konudur ve daha sonra tartışılmalıdır.

Fallik evrede çocuğun (horozlanan) performansı fantezi ile aynı doğrultuda iken genital evrede çocuğun performansının yetersiz olduğu fark edilecektir ve çocuk, rüyayı canlandırma yetisi için (bildiğimiz gibi ergenliğe dek) beklemelidir. Bu önemli bir ayrımdır; zira çocuğun Benliğinin genital fazda çok büyük miktarda

yoksunlukla başa çıkma yetisi olduğuna işaretler. Rakip baba tarafından hadım edilme korkusu iktidarsızlığın şiddetli ıstırabına bir alternatif olarak buyur edilir.

Genital evrenin içinde genital öncesi pek çok şeyi bir araya getirdiği, ayrıca artık çok daha incelikli kullanılan bu dille tarif edilemeyecek pek çok şeyi de bir araya getirdiği derhal görülecektir. Ama burada önemli olan olgu ereksiyondur; bir ilişkiye katılır ve sevilen kişinin bedeninde geri döndürülemez değişiklikler yapma temsillerine eşlik eder.

Küçük çocuğun vajinaya dair temsillerinin gelişimi kültürel kalıbın izini taşır. Erkek çocuğun vajina temsili kendi oral (ve anal) arzuları tarafından, ayrıca tam olarak vajinal duyum ve arzuya karşılık gelen -erkek çocuklarda böyle bir deliğin gerçekte olmayışına rağmen vajinaya özgü arzuları var görünür- bir şeyler tarafından oluşturulur.

Kızların durumunda tam genitallik, hamilelik ve meme verme kapasitesi rüya ve oyun hariç henüz uzak bir geleceğin konusu olduğu halde erkek çocuklarda görüldüğünden çok daha fazla bir genital öncesine yaslanma vardır. Bu anneyle ve kadınla özdeşleşmenin bir kapasitesiyle bağdaşır. Bu özdeşleşme ihtiyacına erken cevap verilen toplumlarda (çömelleme şekli ile vb.) "kız çocuğu içindeki oğlan çocuğu" yokmuş gibi görünebilir. Ama dışının içindeki eril her zaman mevcuttur ve önemlidir; ve bu durum aşağıdaki kelimelere aktarılabilir bir dizi temsille sonuçlanır:

Benim bir penisim var. Elbette bir penis büyüttmeliyim. Bir penisim vardı, travma geçirdim (uyarılmanın cezası). Vekâleten bir penis kullanacağım, bir erkeğin benim yerime eylemde bulunmasına izin vereyim. Erkeğin beni kullanmasına izin vereceğim. Böylelikle eksikliğimi tamamlarım ama tamam-

lanmışlık için erkeğe bağımlı olduğumu kabul etmiş olurum.* Kendi gerçek dışı genitalimi bu yolla keşfederim.

Bu yolla dışı çocuk ergenlikte veya yetişkin yaşamında nihayet kadın olabilmeye başlar ancak izlenen yol şüphelidir ve gelişim için daha ziyade eşcinsel vb. çizgilerde imkan sunar. Kadın cinselliğini tanımlamanın bu yolunun, erkek kardeşleri horozlandığında kendilerini aşağı hisseden ve fallusun bir temsili olarak bütün bedenlerini kullanarak veya oyuncak bebekte bebek yerine fallus görerek bu hissi telafi etmeye çalışan küçük kızlarda mutsuzluk ve sıkıntıya pek çok yer açtığı görülmür.* Bununla birlikte, dışide bir penisin kaybını ya da penisinden ötürü erkeğin üstünlüğünü verili kabul eden bütün çözümler dayanıksızdır.

Kültürümüz özellikle küçük kızın genital ağzına bir isim veya özel bir önem vermeyerek bu inancı besleme eğilimindedir. Esasında İngilizcede erkek genitali için de bir sözcük yoktur ama hasta bakımında genel kullanımda sayısız kavram vardır.* Her halükarda, vajina hasta bakımında genellikle sözel olarak geçmez.

Erkekle imgesel özdeşleşme, kızın erkeğin işlevini takdir etmesine katkı yapar ve sonunda seçilmiş bir erkeğe kişisel bağı kuvvetlendirir.

Şüphesiz ki kadınlarda nevrozun analizinde penis hasedinin tam bilinmesi gereklidir. Penis hasedinin teşhisi, tam da en kuvvetli işlediği yerde çok zor olabilir. Belki

* Fallik evrede bir oğlan çocuk tamdır; genitalde ise tamamlanmışlık için dışıye bağımlıdır.

* *Düzeltilme için not:* bununla ilgili olarak erkeğin dışıye olan hasedinden bahsedilecek.

* Yine de bunun kültürel nevrozdan başka bir şey olmadığını düşünmek yanlış olur. Küçük bir kızın, kadının işlevini çok erken öğrenmesine izin veren bir kültür, bu sebeple kızın en iyi arkadaşı olmak zorunda değildir.

de en zoru tedavinin başında penis hasedinin ne olduğu konusunda hiçbir bilinci olmayan bir kadının belki de çoktan tatmin edici bir eş olmasını, bir aileye, çocuklara, belki torunlara sahip olmasını sağlayan güçlü bir biçimde gelişmiş kadın genital işleyişi temelinde bir kadın cinselliğinin olduğu durumda bunu ortaya çıkarmaktır.

Kızlarda ve kadınlarda kuvvetli bir dürtü olan penis hasedi görmezden gelinemez, ama buna rağmen bebeklikte çok erken başlamış temel bir kadın cinselliği ve fantezisinin varlığı şüphe götürmez. Vajina muhtemelen bebeklikteki beslenmeyle ve anal tecrübelerle bağlantılı olarak etkin ve uyarılabilir hale gelir ve gerçek dişi genital işleyişi, sır değilse de saklanmaya eğilimlidir. Bazen genital erotizm ögesi abartılı hale gelir (çok erken bir yaştaki yoksunlukla dahi bağdaştırılabilecek, vulvanın belirgin aşırı büyümesine dahi neden olan zorlantılı mastürbasyonda olduğu gibi); ama genellikle fantezinin türü kendinde toplamaya ve gizliliğe ve saklanmaya dönüktür. Anal bakımdan dışkıdan ayrılmaya bir direnç, üriner bakımdan tutmaya bir eğilim vardır; ama genital bakımdan temsiller tam ifadelerini gebe kalabilecek anneyle veya daha büyük kızlarla özdeşleşme yoluyla bulur. Küçük kızın oyunu, sahiden dişi olduğu ölçüde, bir annelik eğilimi gösterecek şekildedir, ve mevcut genital işlev (hem oğlanlarda hem kızlarda) erilde olduğu kadar görünür değildir. Diğer yandan eril rüyada veya oyunda dışıninkilere nazaran daha çok incitmek vardır.

“Sır tutabilir misin?” oyunu tipik olarak insan doğasının dişi yanına aittir, kavganın ve bir şeyleri deliklere itmenin eril yana ait oluşu gibi. Bir kız sır tutamazsa hamile kalamaz. Bir oğlan kavgaya edemezse ve bir treni bir tünelden geçiremezse isteyerek hamile bırakamaz. Küçük çocukların oyunlarında baskın beden işlevlerinin

imgesel hazırlanışının işaretlerini görürüz; özellikle çocuğun oyunu ve konuşması kanalıyla çocuğun psikik gerçekliğiyle çok yakın temasa geçtiğimiz analitik terapi sırasında.

Psikanaliz literatürünü okuyanlar eğer bir analitik açıklamayı alıp buna hiç değişmeyecek bir resmi hüküm muamelesi yaparlarsa kolaylıkla tahammülsüz hale gelebilirler. Psikanalitik kuram her zaman gelişmektedir ve daha ziyade inceleme altında olan insanın duygusal durumu gibi doğal bir süreçle gelişmelidir. Psikanalitik kuramın okumasında tarihsel bir perspektifin gerekliliğine kadın genitalliğinin erken köklerinin hikayesinden daha iyi bir örnek yoktur.*

Psiko-nevroz çalışmaları geliştirmekte olan kız çocuğunun açıklanmasında penis hasedi ve "hadım edilmiş erkek" fantezisini es geçmenin imkansız olduğunu gösterir. Fakat yirmi otuz yıl önceki literatürün incelenmesinden, psikanalitik kuramda kadın genitalliğinin açıklanmasında kadının hadım edilmiş bir erkek olduğundan başka bir açıklamaya yer olmadığı düşünülebilirdi.

İd büyümesinin gelişiminin bu bölümde yapmaya çalıştığım türden açıklamasının, erkek ögenin tarifine kadın ögeninkinden daha uygun olduğu bir gerçektir. Kadın işlev ve fantezisi genital öncesi köklerine çok daha güçlü şekilde dayanır ve muhtemelen bireysel kız çocuklarının *kadın* kategorisiyle kaynaşmasına oğlanların *erkek* kategorisiyle kaynaşmasından daha çok mahal vardır.* Buna ek olarak, kadın cinselliğinin bir tarifi için

* Bkz. Jones, Ernest: (1927) "The Early Development of Female Sexuality"; ve Freud, Sigmund: (1931) *Female Sexuality*.

* Mitlerde ve rüyalarda önümüze gelen üç kadın mitinin üç erkekte tam karşılığının olmadığını ileri sürüyorum. Cinsel birleşme temsiliinde her erkek o anda özellikle kendisi iken, kız çocuğunun durumunda birliğin bir kız değil ancak bir üçlü -dişi bebek, duvaklı gelin

çocuğun hem kendi içi hem annesinin içiyle ilgili gelişen fantezisine aşına olmak gerekir; bu da başka bir sunum yöntemine aittir ve “duygusal gelişimde depresif konum” başlığı altında çalışılacaktır. Bu nedenlerden ötürü kadın cinselliğinin buradaki herhangi bir açıklamasının kız çocukları tarif etmesi, erkek cinselliğinin oğlan çocukları tarif edebilmesinden daha eksik kalacaktır.

Bununla beraber, şu değişmez: bir buçuk iki yaşları civarında sağlıklı küçük kız çocuğu, ayrı küçük oğlan çocuğunda olduğu gibi, kişilerarası ilişkiler yönünden tanımlanmaya değerdir, genital öncesi evrelerden geçerek hem bedendeki yeri hem de fantezilerinin türü bakımından genitalleşmiş içgüdülerin işin içine girdiği bir aşamaya gelir. Küçük kız, genital bakımdan uyarıldığında aklında bir adam vardır ve genital olarak arzuladığı onun penisidir.

Oğlan çocuğunun içindeki kadın da (içindeki erkek kadar), kalıtsallığa, çevrenin kişisel oluşuma etkilerine ve daha genel kültürel örüntüye göre değişse de daha az önemli değildir. Küçük oğlan çocuğun kadın ile kadının genitelliği bakımından özdeşleşme kapasitesiyle kadın ile anne rolü bakımından özdeşleşmesi arasındaki fark ortaya konmalıdır. Kültürümüzde beriki ötekenden daha kabul edilebilirdir; ayrıca erkek genitaline sahip birey için daha az rahatsızlık vericidir çünkü bir vücut işlevinin yerleşiminden ziyade bir fantezi türüyle ilgilidir.*

Genellikle, özellikle de fantezi söz konusu olduğunda ve özdeşleşme kapasitesinde, bütün insanlarda biseksüelliğin varlığı kabul edilir. Çocuğun nasıl büyüdüğünü

ve yaşlı kadın- oluşunun bir anlamı vardır. Bu kendi başına geniş bir konudur ve burada incelenmeye uygun değildir.

* *Düzeltilme için not:* normal homoseksüellik ile oral erotizmin anüs ile yer değiştirdiği homoseksüelliğin anlaşılır olduğundan emin ol.

belirleyen faktör kritik yaşta, yani şu an incelemekte olduğumuz, bebeklik sonrası gizlilik öncesi dönem içinde sevilen kişinin cinsiyetidir. Bir çocuğun cinselliği esas olarak doğuştan gelen vücut çizgilerine uygun gelişirse, başka bir deyişle bir oğlan ağırlıklı olarak erkek ve bir kız ağırlıklı olarak kadınsa bu gayet elverişlidir. Bununla beraber toplum çocuğun duygusal gelişiminde homoseksüelliğe de heteroseksüellik gibi müsamaha gösterirse çok şey kazanır. Oğlanlarda güçlü bir anneyle özdeşleşme ve hatta efeminelik, karakter gelişimi diğer açılardan tatmin ediciyse değerli bir şeydir. Kızlardaki bir miktar erkeksilik yalnızca müsamaha görmez, üstüne umulur ve takdir edilir.

Sevgi İlişkileri

Bu büyüme evresine özelliklerini kazandıran başka fenomenlerin incelemesi şimdi yapılabilir.

Her şeyin temeli çocuk ile başka kişiler arasında gelişen sevgidir. Bu kişiler kademeli olarak birer kişi olarak algılanır hale gelirler; ancak bu onların nesnel olarak bütünüyle algılanıyor oldukları anlamına gelmez. Bazı çocuklar kişileri oldukları gibi görmek konusunda çabukurlar. Bazı çocuklarsa, daha özneldirler ve tasavvur etmeye hazır oldukları kadarının dışını zor görürler. Çocuk, özneliği arttıkça, anne figürünü değiştirme riskini daha az alır. Özneliği azaldıkça, farklı insanların mevcut niteliklerini takdir etme yoluyla daha çok şey kazanır; ancak kaybın sonucu olarak daha çok acıyı göğüsleme riski alır.

Eğer sağlık, (burada psikoza yok sayıyoruz) nevrotik rahatsızlığın yokluğu olarak düşünülüyor ise o halde ilk ilişki üçgeninin idaresiyle, 2-5 yaş arası dönemin genital niteliğinin yeni oluşturduğu içgüdülerin güç verdiği çocuk ile tesis edilir. Ben Freud'un oğlan çocukları için

Oedipus Kompleksini ve kız çocukları için buna tekabül eden şeyi (ters Oedipus Kompleksi, Elektra Kompleksi, vb.) böyle yorumlamaktayım. Yalnızca iki kişinin söz konusu olduğu ve üçüncü kişinin veya kısmi nesnenin içselleştirildiği ve içsel gerçekliğin bir fenomeni olarak görülebileceği daha erken evrelere Oedipus Kompleksini uygularken kavramın niteliğinden bir şeyler yittiğini düşünüyorum. Üç kişiden biri veya fazlasının kısmi nesne olduğu durumlarda Oedipus Kompleksi kavramının kullanılmasında bir anlam göremiyorum. Oedipus Kompleksinde, en azından bana göre, üçgenin her bir kişisi, sadece gözlemci için değil ayrıca ve özellikle çocuk için, bütün bir kişidir.

Böylelikle “Oedipus Kompleksi” kavramının içgüdülerin sorumlu olduğu ilk kişilerarası ilişkinin tanımında ekonomik değeri vardır. Hem fanteziyi hem beden işleyişini içerir. Fantezideki gaye, anne ve oğulun cinsel birleşmesidir; bu, *ölümü*, babanın ölümünü de içerir. Ceza kadim mitte geçen körlük gibi çocuğun simgesel hadım edilişi biçiminde gelir. Çocuğun yaşamaya devam etmesini veya babanın yaşamasına izin vermesini sağlayan şey hadım edilme kaygısıdır. Simgesel hadım edilme rahatlama verir ve mitteki körlük artık “bastırılmış bilinçdişi” dediğimiz fikri getirir. Hadım edilme ve acı çekmeyle oğul sonunda psikolojik rahatlama elde eder. Oysa öldürülmüş olsaydı acı çekmemiş olacaktı ve bir çözüme varacak bir konumda olmayacaktı, öyle ki trajedi üretken veya yararlı olmayacak, salt drama olacaktı.*

Elektra mitine fazla yaslanmamak akıllıcadır; zira önce sorulması gereken soru, kadın cinselliğinin gelişimini maskülen bir yolla mı –penis hasedi ve hadım edilme

* Neticede mitte Oedipus hayatta kalır ve...

kompleksi ana konular olmak üzere- yoksa daha doğrudan bir biçimde anneye özdeşleşme ve rekabetle ve özellikle kadın genital organının işleyişinin imgesel hazırlanışıyla mi tasvir etmek gerektiğidir. İlla bir kavram bulmak gerekliyse, “tersine Oedipus Kompleksi” yalnızca kız çocuğu için başka bir yol olduğunu savlaması ve temanın gelişiminde yer alabilecek her şeyi hayal gücüne bırakmasından ötürü daha az sakıncalıdır.

Oedipus Kompleksi böylece bir sağlık kazanımının tarifi- dir. Bozuk sağlık, Oedipus Kompleksine değil, çiftdeğerlilik kavramı içinde ifade edilen, acı dolu çatışmanın ardından gelen temsillerin bastırılması ve işlevlerin ketlenmesine aittir; bir oğlanın sevdiği ve güvendiği babadan nefret ettiğini, onu öldürmek istediğini, ondan korktuğunu çünkü babanın karısına aşık olduğunu fark ettiğindeki durum gibi. Duygusal ve fiziksel gelişiminde tam olarak bu duruma ailenin zarar görmemiş olduğu bir halde erişen, sıkıntı veren durumlar içinde en başta temsillere müsamaha gösterebilen ve kendi içlerindeki ilişki yeterince sağlam olup böylece çocuğun sevgi ve nefretlerinin neden olduğu sadakat gerilimlerinden korkmayan, iyi tanıdığı kendi ebeveyni tarafından görülen oğlan mutlu ve sağlıklıdır.

Daha erken evrelerde sağlıklı bir gelişim varsayıldığında ve bu evre görece açık bir biçimde geçildiğinde çocuk, kaygıya karşı savunmaların aşırı örgütlenmesi olmaksızın muazzam şiddetlerdeki insan hislerine erişebilir. Yine de savunmalar her zaman olacaktır ve bunlar bizi semptomların tezahürüne yönlendirir. Nevrotik semptomlar kaygıya karşı savunma örgütlemeleridir; esasında Oedipus Kompleksine içkin ölüm dileklerinden doğan hadım edilme kaygısına karşı savunma örgütlemeleridir. Anormal, normal görünü- r kılar.

2. Bölüm

İçgüdü Teorisinin Işığında Sağlık Kavramı

Şimdi küçük çocuğun doğasına, sağlığın anlamına ve süregelen gelişimin temel sürecini doğal olarak karmaşıklaştıran hem iç hem dış farklı faktörlere şöyle bir bakabileceğimiz bir duruma geldik.

İşlevin İmgesel Hazırlanışı

Sağlıklı gelişimin temeli bedensel büyüme, ayrıca bebek organ işleyişinin yaş ile beraber değişimidir; bu gelişim, beslenmenin hakimiyetinden genital baskınlığa doğru bir değişimi vurgular. Beden işleyişinin imgesel hazırlanışı, niteliği bedendeki yerleşkelerince belirlenen ama ayrıca kalıtsallık ve tecrübe nedeniyle bireye özgü olan fantezinin içinde örgütlenir. Vurgunun beslenmeye mi boşaltıma mı veya genital uyarılmaya mı olduğuna bağlı olarak haz tecrübesine hazırlık, bu haz bir orgazm ya da farklı hazların bir karışımı da olsa, doruk anında baskın olacak fantezinin türüne bağlıdır.

İşlevin imgesel hazırlanışının fiziksel işlevin kendisinin her düzeyde yakınında, bunun fiziksel orgazmının her düzeyde uzağında olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bilinçdışı sözcüğü, anlamlarından birine göre* bilincin erişimine en az açık olan, fiziksele-yakın fanteziye gönderme yapar. Skalanın başka bir ucunda, kendinin farkında olma ve farklı hazları veya işlevleri

* Freud, Anna: (1936) *The Ego and the Mechanisms of Defence*.

tecrübe etmekte olan kişisel kapasitenin farkında olma vardır. Bunu tatmin edici bir şekilde açıklayabileceğim iddiasında değilim. Bu kısımda kendiliğin inşası sorunlarını araştırmadığım; kendiliğin oluşmuş olduğunu varsaydığım hatırlanacaktır.

Duygusal gelişimin erken evreleri tatmin edici olduğunda dahi istikrarlı bir çevre uzun bir süre gerekli olmayı sürdürür, ki kişilik kendi kendiyile bilincin her seviyesinde uzlaşsın.

Psişe

Psişe, (bir tek organın yani beynin kapasitesine ve sağlıklı işleyişine bağlı olan) beden işleyişinin imgesel hazırlanışının malzemesinden yapılır. Kendinin farkında olma insan denen canlının evriminde beynin daha modern olan bir bölümünün işlevine bağlı iken, beden işleyişine yakın olan fantezinin beynin evrimde daha az modern olan bir bölümünün işlevine bağlı olduğu rahatlıkla söylenebilir. Dolayısıyla psişenin beden ile temel bir birliği vardır; bu birlik hem psişenin, doku ve organlardaki işleyişle ve beyinle ilişkisi yoluyla, hem de bireyin fantezisinde veya bilinçli ya da bilinçdışı zihninde gelişen yeni ilişkilerin psişe ve bedeni birbirine dolaması yoluyla oluşur.

Ruh

Benim için ruh bu şekilde tanımlanan psişenin bir niteliğidir; böylece sonuçta o da beyin işlevine bağlıdır ve sağlıklı ya da hasta olabilir. Biliyorum ki bu neredeyse her dini sistemin öğretisine karşı olan kişisel bir görüştür. Bu yüzden oluşturduğum bu görüşe büyük bir tevazu ile tutunuyorum. Ancak bu noktada kişisel bir karara varmak, düşünen her insan için büyük bir pratik önem taşır; çünkü önümüzde akıl hastalığının lökoto-

miyle modern yollardan tedavi edilmesi olgusu var; lökotomi, psişenin acıdan kurtulması için, işleyen sağlıklı beynin kasıtlı tahribatından başka bir şey değildir.

Ruhun dışardan ekildiğini ve kişisel bir nitelik olarak gelişmediğini savunanlar için, acıyı dindirmeye yarayan birçok araçtan yalnızca biri haline gelen lökotomide bir ihlal olmaması doğaldır. “Ruh” (eğer bir anlamı varsa) kavramının, bireyde büyüyen bir şey olduğunu savunan biri için işleyen *sağlıklı* beynin kasıtlı tahribatı, ruhu da içeren psişenin varlığının temelini de geri dönülemez biçimde değiştirdiğinden, acıdan kurtulmak için ödenen fazla büyük bir bedeldir; tedaviden sonra artık geride bütün bir kişi, psişe veya ruh kalmaz.

Kişisel görüşüme göre acıdan rahatlamanın gözlemlendiği gerekçesiyle bir hastaya lökotomiyle yardım edildiği iddia edilemez. İddiamda belki bir açık vardır ancak neticeler o kadar mühimdir ki bir terapi olarak lökotomi kullananların bu açığı gösterebiliyor olmaları gerekir. Semptomların ortadan kalktığı ve gözlemlenen sıkıntının azaldığı raporlarını göstermeleri yeterli olmaz. Acıdan kayıtsız şartsız rahatlamak gibi bir şey söz konusu değildir; acı çeken kimi insanlar rahatlatılabilir; ancak acı çeken bir insanı bambaşka bir şeye, acı çekmeyen ama artık tedavi için getirilmiş kişi de olmayan kısmi bir insana çevirmenin sorumluluğunu almak (bu konudaki görüşümü paylaşan biri için) mümkün görünmemektedir.

Kişiliğin tahlilinde psişe-soma kavramını kullanmış olmam beden ve psişe arasındaki temel olup sağlık durumunda kurulan ve sürdürülen ilişkiyi koruma maksadı iledir. Bir de psişenin özelleşmiş bir parçası olan, bedene bağlı olması gerekmeyen, bununla beraber tabii ki beyin işleyişine bağlı olan zihin vardır. İçinde zekanın işlediği zihin dediğimiz bir yerin bulunduğu fante-

zisiyle uzlaşırız ve her birey zihni bir yerlere koyar ve düşünmeye çalıştığında burada kas gerginliği veya kan damarlarında değişimler deneyimler. Beyin işleyişinin farkındalığı olmadığından beynin kendisi zihni bir yere koymaya yarayan imgeleme dahil edilmez; beyin sessizce işler ve fark edilmeyi beklemez.

Uyanılma ve Dinginlik Halleri

Sağlıklı küçük çocuğun tanımında uyarılma ve dinginlik halleri arasında işe yarar bir ayrım yapabiliriz. İçgüdüler uyarılma periyodlarındaki sorunları açık bir şekilde belirler; ve bu bölümün dilinde, iki uyarılma arasında olup bitenlerin çoğu ya içgüdüden kaçınma, ya içgüdülerin olası tatminine hazırlık, ya da içgüdülerini dolaylı bir yoldan, oyunla veya fantezileri canlandırarak zinde tutmakla ilgilidir. Oyunda beden, canlandırmaya katılarak kendi kendinin sahibi olur; fantezi kurmada ise ikincil bir yoldan, aynı fantezinin beden işlevine eşlik edişi gibi, uygun lokal somatik uyarılma fanteziye de eşlik ettiğinden kendinin sahibi olur. Sağlıklı olan ve görece zorlantılı olmayan sıradan mastürbasyon, tam olgunlaşmış içgüdüsel deneyimin yokluğunda içgüdülerin hayatta tutulmasına yarar. Çocuklarda içgüdü yaşamındaki yoksunluk yetişkinlerde olduğundan daha mutlaktır ve kısmen bu nedenden ötürü çocuklukta oyuna ve yaratıcı imgeleme görece daha çok değer verildiğini görürüz.

Burada incelenmekte olan kişiler arasındaki ilk ilişki üçgeninde, içgüdüler ve sevgi çocuğu aşmıştır. Bu sevgi fiziksel değişimleri ve fantezi değişimlerini de içerir, ve şiddetlidir. Nefrete yol açar. Çocuk üçüncü kişiden nefret eder. Zamanında bebek olan çocuk, sevgiyi ve saldırganlığı, çiftdeğerliliği ve sevilen şeyin yok edilmesi korkusunu önceden tanıyordur. Nihayet burada, ilişki

üçgeninde, nefret edilen şey kendini savunabilen ve zaten sevilen bir kişi olduğundan –(oğlan çocuğun durumunda) aslında baba, vücuda getiren, annenin kocası- nefret kendini özgürce gösterebilir. En basit haliyle anne sevgisi babanın -hayatta kalabilen, cezalandırabilen ve affedebilen babanın- nefret edilen nesne oluşuyla serbest bırakılmıştır.

Sağlık durumunda, uyarılmanın en yoğun olduğu durumda, kaygı çok büyüktür ve olduğu gibi katlanılabılır. Böylelikle yüksek içgüdü geriliminden kurtulma gerçekleşebilir. Yine de acı dolu çatışmadan ötürü veya korku nedeniyle savunmaların örgütlenmesi gerektiğinde nevrotik çocuk normal sağlıklı çocuktan çok farklı olmasa da neler döndüğünün daha az farkındadır; bu yüzden cezalandırılmaya karşı daha güçlü ve daha kör bir savunmadadır.

Oedipus Kompleksi

Şimdi artık bebekliğin üstesinden gelebilmiş çocuğun bu evrede kaygıya karşı edinip örgütleyebileceği çeşitli savunmaları sıralamamız mümkündür. Freud'un kuramının gelişimi için ele aldığı, mümkün olabilecek en basit vakada, oğlan çocuğu annesine aşıktır. Baba, oğlan çocuk tarafından vicdan modeli olarak kullanılır. Oğlan tanınan babayı içselleştirir ve onunla uzlaşmaya varır. Ancak sıralanabilecek başka şeyler de olur. Oğlan içgüdü kapasitesini bir dereceye kadar yitirir, böylece taleplerinin bir kısmından vazgeçer. Bir dereceye kadar sevgi nesnesini yer değiştirir; anneyi bir kız kardeş, teyze, hemşire, yani baba ile daha az ilgili biriyle değiştirir. Bir dereceye kadar oğlan çocuğu baba ile homoseksüel bir anlaşmaya varır; böylece iktidarı tamamen kendisine ait olmaz; bunun yerine, (özdeşleşme yoluyla) babanın iktidarının yeni bir ifadesi kabul edilip benimsenmiştir.

Bütün bunlar oğlan çocuğun derine gömülü rüyalarının dadır ve doğrudan bilinçli ifadeye açık değildir; ancak sağlık durumunda erişilmez de değildir. Baba ile veya baba figürü ile özdeşleşme ile oğlan çocuğu vekaleten iktidar elde eder ve ergenlikte geri alabileceği kendi iktidarını erteler.

Savunmaların çöküşü açıkça kaygı olarak, kabuslarla veya uyanık yaşam sırasındaki bazı dışavurumlarla ortaya çıkar. Bu tezahürün doğası yalnızca korkunun fizyolojisine* değil bilinçli ya da bilinçdışı fantezinin doğasına da bağlıdır.

Bütün bu risklerle baş etmekte olan sağlıklı çocuğun görece istikrarlı bir çevrede yaşadığı düşünülmelidir: evliliğinde mutlu anne ve çocuklarına karşı rolünü üstlenmeye, oğlunu tanımaya ve kendisi de bir oğlan çocuğu olarak babasıyla mutlu tecrübesi olmuş olan babaya kendiliğinden gelen türden incelikli bir biçimde vermede ve almaya hazır baba ile.

Gerilim çocuk erken içgüdü işleyişinin zirvesine ulaştığı zaman yükselir (2 ile 5 yaş arası bir yerde) ve sonra yalnızca zamanın geçmesiyle öylece çözümlenmiş veya daha ziyade rafa kalkmış olur. Gizil dönem dediğimiz zaman geldiğinde çocuk gelişen içgüdü gerilimini yatıştırma zorunluluğundan kurtulur ve durulmak birkaç yıl için elinden gelebilir. Bu sırada erken genital içgüdü hakimiyeti evresinde nelerin yaşanmış, gözlemlenmiş ve hayal edilmiş olduğuna dair tecrübelerle iç dünyasında devam eder.

* Bu karmaşık durumun tezahürleri korkunun, nefretin, sevginin, uyarılmanın vb. fantezide dengelenmesine bağlı olduğundan ve bu da bireyin işi olduğundan, uyarılma ve nefretin fizyolojisi olduğu gibi korkunun da bir fizyolojisi olduğunu, ancak kaygı fizyolojisi diye bir şey olmadığını belirt.

Böylece, çocukluğa diğer yollar gibi bu yöntemle de baktığımızda büyük bir keyif gördüğümüz gibi acı, ısırap ve çatışma da görürüz.

Tekrar

Freud bu konuları şimdi artık iyi bilinen bir tarif etme biçimine sahipti. İçgüdü dürtülerine İd adını verdi ve kendiliğin dış dünya ile bağlantıda olan kısmı için Benlik sözcüğünü kullandı. Yıllar boyu, çalışmaları Benliğin İd-itkileri ile savaşının bir incelemesiydi. Psikolojiyi, daha önce yapılmamış bir biçimde, İd ile karşılaşmaya itti. Hastayla birlikte bilinçdışına varmaya yarayan bir teknik aracılığıyla (psikanaliz) Freud dünyaya İd-itkilerinin, yani içgüdü'nün tabiatını ve gücünü gösterdi. Çatışmayla ve tahammül edilemeyen duygularla ilişkilendirilen şeylerin bastırıldığını ve Benliğin kaynaklarında bir tahliye yaşandığını gösterdi.

Bu aşamada psikanalizin sadece nahoş olanla ilgilendiğini söylemek kolaydı, ve insan doğası hakkındaki bu yeni araştırmaya düşman olanlar için İd'in ve bilinçdışının tek ve aynı şeymiş gibi değerlendiriliyor olduğunu söylemek oldukça sıradandı. Oysa incelenen, Benliğin kendisindeki İd kısmıyla* uzlaşmaya varma ve Benliğin dünyayla veya idealle ilişkisinde çok büyük karmaşa olmaksızın İd enerjisini kullanabilmeye yetkin hale gelme girişimleridir.

Nihayet Freud, küçük oğlan çocuğunun babayı ilk önce içselleştirip sonra içgüdü'nün kontrolü için kullanmasını tarif etmek adına Üstbenlik kavramını öne sürmüştür (1923). Freud, küçük kızlar için pek de aynı şeyin söylenemeyeceğini biliyordu fakat meselenin zaman içinde çözüleceğini varsayarak kuramın zihninde bu

* Psikanalitik kuramda Benlik İd'in bir parçası olarak düşünülür.

şekilde gelişmesine izin verdi; ve meselenin çözüldüğünü düşünüyorum. Freud'un, gerçek bir kişinin yani babasının yani gerçek hayatta iyi tanıdığı ve rüyasında, içsel gerçekliğinde veya derin fantezisinde uzlaşabileceği birinin temsili üzerine kendi içinde bir temsil kurmaya yetkin hale gelen küçük oğlan çocuğun sağlık durumunda eriştiği evreleri tarif ettiği (şimdi bildiğimiz kadarıyla fazlasıyla basitleştirilmiş) net açıklaması değerini korur. Bu yalnızca çocuğun gelişimi istikrarlı bir ev ortamında ve sağlıklı bir şekilde ilerliyor olduğunda mümkün olur.

Üstbenlik kavramını ortaya koyarak Freud, bunu daha önce Benliğin problemleriyle ve Benlik bilincinin büyümesiyle, Benlik-idealleri ve gayeleri ve Benliğin İd dürtülerine karşı savunmalarıyla ilgilendiği kuramsal açıklamasında olduğundan daha açık hale getirmiştir. Aslında Freud'un çalışmasında Üstbenlik sorunu hep vardı; ancak böyle bir kavramın erken kullanımı, Benliğin İd'ine tanıtmak gibi rahatsız edici bir görevi geciktirseydi psikanalizin değerini hükümsüz kılardı.

Üstbenlik kavramı zamanla genişlese de kavram esasında kontrol, yönetme, teşvik etme ve destekleme için Benlik içinde oluşturulan, vücut bulan veya örgütlenen ne varsa tanımlamak için kullanılır. Kontrol yalnızca içgüdülerin doğrudan kontrolü değil, Benliğin içgüdüsel tecrübelere dayalı hatıralara ve onların fantezi boyutuna bağlı karmaşık fenomenlerinin de kontrolüdür. Ne var ki bunun göz önünde bulundurulması bizi, daha sonraki bir bölümün konusuna, yani gelişimdeki bu "depresif konum" ile başa çıkma konusuna götürür.

Bu bölümün dili içinde kalırsak, duygusal gelişimin doruk noktasına 3-4 yaşlarında varılır. Küçük kız veya erkek bir birim olmuş ve etrafındaki kişilerin de birer bütün kişi olduklarını hissetmeye muktedir hale gelmiş-

tir. Bu düzende çocuğun genital cinsel tecrübeye kapasitesi vardır; tabii çocuğun fiziksel üremesinin erişkinliğe dek ertelemeye tâbi oluşu dışında. Bu endokrinolojik erteleme veya gizlilik dönemi denen fenomenin sonucunda çocuk, ebeveyn ve diğer yetişkinlerle özdeşleşmenin çoğunu gerçekleştirmelidir ve beden eşliğiyle ya da değil fantezi kurma tecrübesinin, başka insanlar olmaksızın elde edilen bedensel tatminlerin tecrübesinin rüyalarda ve oyunda kullanımını gerçekleştirmelidir. Çocuk olanakları dahilinde olan genital öncesi veya ham genital tecrübe tiplerini kullanmalı ve zamanın geçişi olgusundan istifade etmelidir; zamanın geçişi, birkaç saat veya birkaç dakika da olsa, nefret, hiddet, öfke, ıstırap, çaresizlik her şeymiş gibi görüldüğünde sükunetini koruyan, anlayışlı ve tanıdık birinin mevcudiyeti şartıyla, ne kadar tahammül edilemez olursa olsun hemen hemen her şeyden rahatlamayı getirir.

Çocukluk cinselliği oldukça gerçek bir şeydir ve gizlilik değişimleri zamanla rahatlama getirdiğinde ham veya olgun olabilir; ayrıca kişilerarası ilişkinin bu ilk döneminin sonunda ham veya çarpık veya ketlenmiş olduğu ölçüde ham veya çarpık veya ketlenmiş olarak erişkinlikte yeniden belirecektir.

Bebeksi Cinsellik

Freud genital cinselliğin genital öncesinden ortaya çıktığını gördü ve içgüdüsel yaşamı, kendini-korumacı oluşu dışında, cinsel olarak niteledi. "Bebeksi cinsellik" kavramı böylece vücut buldu ve çoğu kişi Freud'un kuramının bu kısmını geçiştirmiş olması için dua etmişti.

Benim kişisel fikrimce Freud için yetişkin genital cinselliğin veya olgun genital cinselliğin kökenlerinin izini sonuna kadar, çocukluk çağı genital cinselliğine kadar

sürmek ve çocukluk genitalliğinin genital öncesi köklerini bütünüyle göstermek önemliydi. Bu genital öncesi içgüdüsel tecrübeler bebek cinselliğini oluşturur. Birilerini gücendirmemek için bir kavramı değiştirmek çok kolaydır; ama aynı zamanda hayati önem taşıyan bir ilke de feda edilmiş olabilir. Bebek cinselliği, sevgi dolu bakımdan yoksun kalmış ve ilişki kapasiteleri ciddi şekilde zarar görmüş bazı bebeklerin zorlantılı genital egzersizlerini tanımlayan bir kavram olarak kalabilirdi. Oysa içgüdü yaşamının bütün gelişiminin başlangıcını tanımlaması çok daha anlamlıdır. Freud kavramı bu şekilde kullanmıştır. Yine de bu terminoloji meselesinde bireysel fikirler farklı olmaya devam edecektir.

Sağlıklı olduğu durumda 4 yaşında bir çocuğun içgüdülerin tam kullanımı ve (tanımlı biyolojik kısıtlar dışında) tam bir cinsel yaşamla kişilerarası ilişkiler evresinde olması mümkündür.

Gerçeklik ve Fantezi

Sağlıklı çocuk, gerçek genital cinselliği tam bir şekilde düşlemeye hazır hale gelir. Hatırlanan düştten Freud'un dikkatle çalıştığı her türlü düş çalışması elde edilebilir. İçgüdüsel tecrübenin tam sonuçları ise hatırlanmayan ve bir sonu olmayan düşte bulunmalıdır. Babasının yerini alan oğlan çocuğun şunların hepsiyle başa çıkması gerekir:

Babanın ölümü fikri ve bundan yola çıkarak kendi ölümü fikri.

Baba tarafından hadım edilme veya babanın hadım edilmesi fikri.

Annenin tatmininin tam sorumluluğu ile bırakılmış olma fikri.

Babayla homoseksüel bağlarla kurulmuş bir uzlaşma fikri.

Kız çocuğun da düşünde şunlarla başa çıkması gerekir:

Annenin ölümü fikri ve bundan yola çıkarak kendi ölümü fikri.

Anneyi kocasından, kocasının penisinden ve kendi çocuklarından mahrum etme ve bundan yola çıkarak kendi kısırlılığı fikri.

Babanın cinselliğinin insafına kalmış olma düşüncesi.

Anneyle homoseksüel bağlarla kurulmuş bir uzlaşma fikri.

Ebeveyn mevcut olduğunda, ayrıca bir yuva ortamı fiilen var olduğunda ve aşına olunan şeylerin sürekliliği olduğunda çözüm gerçeklik ve fantezinin sınıflandırılması yoluyla gelir. Ebeveyni bir arada görmek onların ayrılığı veya birinin ölümü düşünü tahammül edilebilir kılar. İlksel sahne (ebeveynin cinsel birlikteliğini görme), partnerlerden birinin yerini alma düşünün tamamını mümkün kıldığı için bireyin istikrarının temelidir. Bu durum, ilksel sahnenin, birleşmeye gerçekten şahit olmanın çocuğa çok ciddi bir gerilim yükleyeceği ve çocuğun (bu durumun ihtiyaçlarının oldukça dışında olması sebebiyle) travmatik olabileceği, nihayet şahitliğe zorlanmanın sonucunda çocuğun hastalık geliştirmeye başlayacağı gerçeğini ortadan kaldırmaz. İlksel sahnenin hem kıymetini hem de tehlikesini anlatan iki açıklamayı da yapmamız gereklidir.

Başka bakımlardan yeterli ebeveynler, çocuğun düşünü ve gerçeğini ayırt etmekten aciz olmakla çocuk bakımında kolaylıkla başarısız olabilirler. Bir temsili bir olguymuş gibi sunabilir veya bir temsile, temsil bir eylemişçesine düşüncesizce tepki verebilirler. Gerçekten

de eylemlerden korktuklarından daha çok temsillerden korkuyor olabilirler. Olgunluk, diğer şeylerin yanı sıra, temsillere müsamaha gösterme kapasitesidir ve ebeveynlerin en iyi haliyle sosyal olgunluğun bir parçası olarak bu kapasiteye ihtiyaçları vardır. Olgun bir sosyal sistem (eyleme ilişkin kısıtlamalarda bulunurken) temsillerin özgürlüğüne ve bunların özgür ifadesine izin verir.* Çocuk ancak kademeli olarak düş ve gerçeği ayırt etme yetisini kazanabilir.

Sağlıklı çocuk, içgüdüsel tecrübenin doruğunda, doğru ulaşan çatışma ve kaygılara müsamaha göstermede başarısız olur. Çocukluk çağının içkin çiftdeğerlilik problemlerine bir çözüm, bütün işlevlerin imgesel hazırlanışı yoluyla gelir; fantezi olmadan iştahın, cinselliğin ve nefretin çiğ ifadesi kural olurdu. Fantezi böylelikle insani bir özellik, sosyalleşme ve medeniyetin kendisinin hammaddesi olduğunu kanıtlar.

Bilinçdışı

Sağlıklı ve nevrotik (psikozlu değil) çocuğun bütün bu tanımlarında temel fikir bilinçdışı fikridir ve bilinçdışının "bastırılmış bilinçdışı" olarak bilinen özel örnekleridir.

Psikanalitik tedavinin esas çalışması psikonevrotik hastalarla ilgilidir ve bilinçdışı olanı bilince taşıma yoluyla gerçekleştirilir. Bu da çoğunlukla hastanın analistle olan ilişkisinde, bu ilişkinin yeniden yaşattıklarını tecrübe etme yoluyla olur. Psikonevrotik, bilinçten hareket ediyor görünür ve bilincin erişimine kapalı olanla ilgili rahatsızlık duyar. Kendinin farkında olmaya yönelik arzu, psikonevrotiğin ayırt edici özelliği gibi görü-

* Bkz. Winnicott, D. W.: (1959) "Some Thoughts on the Meaning of the Word 'Democracy'" ve Money-Kyrle, R. E.: (1951) *Psycho-Analysis and Politics*.

nür. Analiz bu kişilere artan farkındalık, ve farkında olmamaya karşı tolerans kazandırır. Bunun aksine, psikozlu (ve psikotik tipteki normal insanlar) farkındalıkla çok fazla ilgilenmezler ve histe ve mistik tecrübeye var olurlar, hatta entelektüel farkındalıktan şüphe eder veya onu hakir görürler. Bu insan analiz yoluyla daha farkında olmayı beklemes, ancak yavaş yavaş gerçek hissederek hale getirilmeyi umar hale gelirler.

Psikanalitik çalışmada, hasta beklenmeyen şekilde analitik duruma daha önceleri bilinçdışı olanı, hatta güçlü biçimde inkar edileni getirdiğinde, analist kendini düzenli olarak bilinçdışının vurucu ispatıyla karşı karşıya bulur. Psikonevrotik hasta ile analist arasında hastanın nevrozunun damgasını taşıyan ve hastanın rahatsızlığının örneklemeler halinde belirlediği özel bir ilişki tekrar tekrar ortaya çıkar. Bu fenomen "aktarım nevrozu" olarak adlandırılır. Aktarım nevrozunun analizinin neticesi, analistin sorumluluğunu aldığı, ürettiği ve devamlılığını sağladığı yüksek derecede özelleşmiş ve kontrollü koşullarda hastalığın azar azar belirmesidir.

Psikoterapide affedilemeyecek günah analistin analitik ilişkiyi kişisel tatmini için kullanması olurdu. Bu ilke doktorların ilk yeminlerinin altında yatan hasta ile cinsel ilişkiyi yasaklayan ilkeye çok yakındır. Bu yüzden İ.Ö. 400'de Hipokrates, kişisel olan ve bizim Oedipus Kompleksi ve ters Oedipus kompleksinden kaynağını aldığını söyleyeceğimiz, esasen erken çocuklukta oluşmuş örüntüleri hastanın profesyonel ilişkiye getirmesine izin vermenin önemini anladığını göstermiştir. Freud'un bunun yanı sıra yaptığı, geçmişi şimdiye getirmenin düzenli girişiminde bulunmak, böylelikle değişimin ve büyümenin gerçekleşebileceği -aksi durumda katılığın bulunduğu- koşulları sunarak hastanın profesyonel ilişkiye kişisel katkısını kullanmaktır.

Aktarım nevrozunun suiistimali, küçük bir çocuğun cinsel yollarla baştan çıkarılması gibi olacaktır. Çünkü gözlem altında yüksek derecede bir öznellikten henüz azat olmayan küçük çocuk doğru nesne seçimi yapmaya muktedir değildir. Bunun doğal sonucu, çocuklukta baştan çıkarılmış bir hastanın tam da analistin en etkili şekilde çalışabileceği noktada analiste inanıp güvenmesinin çok zor olmasıdır. Burada şizoid tipin* psikozunun analizinin psiko-nevrozun analizinden temelde farklı olduğunu belirtebiliriz; zira psikonevrotik analistten başka bir şey, temsilleri ve hisleri (sevgi, nefret, çiftdeğerlilik vb.) hoş görme yetisi, süreçleri kavramasını ve ayrıca kavrayışın dilde uygun dışavurumu (hastanın biraz bilince çıkmasına imkan vermeye hazır olduğu şeyin yorumu) ile gösterilmesini beklerken, şizoid tip analistten bağımlılığa fiili gerilemeye toleransını bekler. Doğru ve zamanlaması yerinde bir yorum, analitik tedavide fiziksel olarak kucaklanma/tutulma hissi verir ve bu (psikozlu olmayan kişi için) gerçek bir kucaklanma ya da bakımın gerçekleşmiş olmasından daha gerçektir. Kavrayış derinleşir ve dilin kullanımıyla kendini belli eden kavrayışla beraber analist fiziksel olarak geçmişte, yani kucaklanmış olmaya ihtiyaç duyulmuş zamanda, sevginin fiziksel bakım ve uyum sağlatma anlamına geldiği zamanda hastayı kucaklamış olur.

Özet

Böylelikle sağlıktaki, aşağı yukarı 5 yaşında, yani biyolojik gizlilik olgusundan önce, içgüdü gelişiminin olgunluğuna erişme söz konusudur. Gizlilik öncesi dönemde mevcut olan içgüdü gelişimi örüntüleri ve kaygıya karşı savunma örgütlenmeleri ergenlikte yeniden

* Manik-depresif tipin psikozuna bu noktada değinilmemektedir.

belirir ve yetişkinin içgüdü örüntü ve kapasitesini fazlasıyla belirler. Kaygıya karşı örgütlenmiş savunmalar içgüdülerden, onların bilinçli kontrolünden ve onların eylem ve imgeleme etkilerinden daha görünür ise o zaman klinik tablo sağlıktan ziyade psiko-nevrozudur.

Kişi hayatta olduğu sürece, özellikle bu kişi sağlıklı ise, büyüme devam eder. Ancak içgüdülerin niteliğine, erişilebilirlikleri, kontrolleri ve nevrotik sınırlamalarına gelince, aile böylesi bir büyümenin ideal ortamını sağladığında (genellikle) erken yıllarda toplanan muazzam ileri hareketten sonra görece az bir büyüme söz konusudur. Bu, ergenlik yaşına ait büyük değişimler - endokrinolojik arka plana sahip, üremeyi bireyin hayatında ilk defa fiili genital işlevin bir parçası yapan değişimler- olgusuna rağmen doğrudur.

Analisti psikonevrotik açıdan rahatsız olan kişiyle saat saat çalışmasında meşgul eden bu meseleler insan doğası öğrencisi için önemlidir. Bununla beraber içgüdü gelişimi fenomenlerinin ve hadım edilme kaygısına karşı savunmaların analist olmak amacıyla okumayanları (okurlarımın çoğunluğu) uygulamada ilgilendirmedeği doğrudur. Fobisi olan bir çocukta *eğer analiz edilseydi* neyin bulunabilecek olduğunu bir öğretmene söylemek, özellikle analiz pek az ulaşılabilir olduğundan, çok sınırlı uygulama değeri taşır.

Yine de çocuğun bakımında güven duyulan birinin geçerli düşünceyle ilgili bir fikre sahip olması işe yarar; istikrarlı bir ortamın neden gerekli olduğunu biraz bilmenin küçük çocukların idaresine muhakkak yardımı olacaktır. İçgüdülerden gelen muazzam güçler iş başındadır ve 2-5 yaş arasında her çocuk, bir yandan kalıtsallık, içgüdüler, beden özellikleri ve hem olumlu hem de olumsuz çevresel faktörlerle uzlaşmaya varırken diğer yandan kişisel ilişkiler, hoşlanılan ve hoşlanılmayan

şeyler, kişisel bir vicdan ve gelecek için umutlar oluşturmaktadır.

KÜÇÜK OĞLAN ÇOCUĞUN PSİKOLOJİSİNİ İÇGÜDÜ KURAMINA GÖRE GÖSTEREN TABLO

Anneye duyulan sevgi

Babaya duyulan nefret

Öldür ya da öl

Ne öldür ne de öl

Zaman fantezisi*

Hadım et veya
hadım edil

(dayanılamaz)

Hadım edilme

kaygısı

KAYGIYA KARŞI SAVUNMALAR – HADIM EDİLME TEHDİDİ

İçgüdü ketlenmesi (sevginin kaynağı)

Nesnenin terk edilmesi, ikamesinin kabulü

Rakiple özdeşleşme, kişisel kimliğin kaybı

Rakiple homoseksüel anlaşma (edilgen)

Genital öncesine içgüdü gerilemesi (sevgi korunur fakat hadım edilme tehdidinden kaçınılır, kötü saplanma noktaları kullanımı)

Bağımlılığa gerileme (sevgi korunur, olgunlaşma terk edilir, iyi saplanma noktaları kullanımı)

* Düzeltme için not: Nesnenin hayatta kalması konusunu geliştirir; "Use of Object" makalesinde olduğu gibi fantezinin kökeni.

Suçun kabulü, (saplanılan) cezanın düzenlenmesi, (böylece suça izin verme)

Sevginin (veya nefretin) kısmen bastırılması (farkında olmama hali sürdürülür)

Bedel: enerjinin harcanması ve sevgi (veya nefret) kapasitesi kaybı

Sağlık durumunda çocuk kaygıya karşı bu (veya bunların dışındaki) savunmalardan birini veya birkaçını kullanabilmektedir. Kaygı, çocuğun bazı savunmalar kullanabilmede aciz olması veya bir tip savunmaya özel eğilimi olması kadar anormal değildir.

ÇÖKÜŞ VE SAVUNMALAR

<i>Kaygı:</i>	kabus ve kaygı krizleri
yenı savunmalar:	kaygının somatik tezahürlerinin ikincil kazanımla işletilmesi (bağımlılığa gerileme ile kıyaslayınız)
	Bastırma yerine duyum yitimi Fiziksel dorukta haz kaybı
<i>Karışıklık:</i>	kaygı ve uyanılma arasında genel karışıklık
yenı savunmalar:	(saplanılan) karışıklığı gizlemeye yönelik düzen
<i>Bastırılanın geri gelmesi:</i>	sevgi (veya nefret) geçici olarak belirir ama tamamıyla kabul etmemiştir.
yenı savunmalar:	daha büyük bedel pahasına daha derin bastırma.
Vesaire.	

III. Kısım

Birim Statüsünün Tesisi

Giriş: Bebekliğe Özgü Duygusal Gelişim

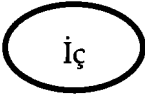
Önceki bölümde insan doğasının incelenmesinin yöntemini içgüdüler ve içgüdü hakimiyeti türlerinin gelişimi belirledi. Bunu şimdi takip edecek olan kısım büyük ölçüde genital baskınlık yaşına gelmemiş çocuk üzerinedir. Kişilerarası ilişkiler incelemesi, Freud'un erken dönem çalışmasından gelen ve şimdi genel kullanıma girmiş bir dizi kavramla kendine ait bir dil edinmiştir.

Bebekliğe özgü duygusal gelişimi ele alacak olan bu kısımda ise farklı bir betimleyici yöntem kullanılacaktır. Çocuğun üçlü bir ilişkiyle başa çıkabilecek hale gelmiş olduğu varsayılmayacak; ancak incelemenin konusu bebeğin başka biri (anne) ile bir ilişki oluşturabilme kapasitesi olacaktır. Bir kez daha (IV. kısımda inceleyeceğimiz) en erken evrelerde sağlıklı gelişimi verili kabul etmemiz gerekecek. Şimdiye dek dahil edilmemiş olan bazı şeyler hesaba katılacak, örneğin gelişmekte olan çocuktaki *değer* fikri. Değer fikri sağlık düşüncesinin ötesine geçer ancak ikisi bağlantısız değildir. Değer herhangi bir yaşta artabilir veya azalabilir, ayrıca saklanmış olabilir ve erişilemez hale gelebilir, böylelikle ket vurulmuş bir içgüdüyü ve bastırılmış bir fanteziyi anımsatır.

Bir bebeğin bir birime dönüştüğü, kendinin (ve böylelikle de başkalarının) bütün olduğunu, sınırlayıcı bir zarla çevrili, bir içi ve bir dışı olan bir şey olduğunu hissetme yetisinin şekillendiği gelişim evresini tanım-

lamaktayım. Bu, söylemiş olduğum gibi, bir olma hissi-
ne götüren gelişimin tamamını kapsar.

Bir önceki bölümün genel kavramları gözlemcinin ak-
lındaki düşünsel kavramlardı. Ben bilinç, bilinçdışı ve
bastırılmış bilinçdışı kavramlarını benimsedim. Fakat
şimdi bir çocuğun çizimi olabilecek bir şema kullanmak
daha yararlı olacaktır. Bir çocuğun bir kağıdı çizgilerle,
ileri geri hareketlerle doldurduğunu ve ara sıra kağıdı
taşıyarak kalemi bir yerden bir yere gezdirdiğini düşü-
nelim; birden bire yeni bir şey olur, bir çizgi başlangıcı
ile birleşir, beceriksizce bir çember çizilmiştir; ve çocuk
bunu gösterip “ördek”, hatta “Tommy” ya da “Anna”
der. İhtiyacımız olan şema aslında çocuğun kendilik
kavramı, iki boyutlu çizimde bir çember olan bir küre-
dir.



dış

Bebek şu anda incelemekte olduğum konuma kade-
meli olarak gelir. Bu evrede tipik olarak şu şekilde bir
ilerleme vardır:

Sınırlayıcı zar düşüncesi belirir. Bunu bir içeri ve dışa-
rı fikri takip eder. Sonra burada BEN ve BEN-olmayan
motifi gelişir. Artık kısmen içgüdüsel tecrübeye bağlı
BEN içerikleri vardır. Bunu içgüdüsel tecrübeler ve BEN
içerikleri için sorumluluk hissedebilme ve dışarda olan-
dan bağımsız olma hissi imkanı takip eder. Kişi, yani
BEN, ve nesneler arasındaki “ilişki” kavramı bir anlam
kazanır. Bunun sonucu, annede de BEN’e denk bir şeyin
tanınmasıdır; başka bir deyişle annenin bir kişi olduğu,
böylelikle memenin de bir kişinin bir parçası olduğu
hissi.

1. Bölüm

Depresif Konum

Tasa, Suçluluk ve Kişisel Psikik İçsel Gerçeklik

Bütün bunlarla beraber dingin ve uyarılmış hal olarak sınıflanan iki hal ortaya çıkar. Nesneye içgüdüsel "sal-dırı"daki zalimlik, BEN için özen gösteren ve aynı zamanda beslemek için kendinin bir parçasını sunan bir kişi olarak anneyi takdir edişin uyanmasına yol açar. Burada ilişkinin dingin ve uyarılmış hallerinin aşamalı olarak birleşmesi ve bu iki halin beraber (yalnızca birinin değil) kişi-olarak-anne ile bütün bir ilişkiyi oluşturduğu gerçeğinin kabulü ortaya çıkar. "Duygusal gelişimde depresif konum" dediğimiz ve bebeği ilişkileri hakkında, içgüdüsel veya uyarılmış unsurlarından ötürü, suçluluk duygularına ve bir tasaya daldıran önemli evre burada bulunur.

Çocuğun kaygıları oldukça karmaşık bir düzendedir. Yalnızca anne üzerindeki etkiye dair, BEN ve o (annenin kendi), iki kişi, arasındaki ilişkideki içgüdüsel öğelerden kaynaklanan bir tasa söz konusu değildir (suçluluk); ayrıca uyarılmış tecrübeleri ve öfke belirtisi olan veya nefret duygusuyla esinlenen tecrübeleri izleyen hallerin tetiklediği içsel değişimlerle alakalı bir tasa da vardır (kuruntulu kaygı). (Bunlara ek olarak daha sonra ele alacağımız paranoya kaygılarından söz edilebilir.)

Zalimlikten tasaya, BEN-bağımlılığından BEN-ilişkilerine, çiftdeğerlilik-öncesinden çiftdeğerliliğe, dingin ve uyarılmış haller arasındaki ilksel bir ayırım-

dan kendinin bu iki yönünün birleşmesine doğru bu ilerleyişte muazzam bir büyümenin olduğu görülebilir.

Bebek, hem *zamana* hem devam eden bir *kişisel ortama* ihtiyaç duyan bir görev içindedir. Kişi-olarak-anne bebek “depresif konum” a varmak için bir yol buluncaya dek durumu vakitlice kontrol altında tutar ve annenin kişiye özel sürekli bakımı olmaksızın bu gelişim olamaz. Çözüm aşağıdaki biçimiyle gelir:

İnsanın bebeğinin, ilkel zalim içgüdüsel sevgideki saldırgan düşüncelerin bağımlı (anaklitik) ilişkinin anne tarafına yöneltilmesi olgusunun tam kabulüne ait suçluluk ve korkunun yükünü taşımaya muktedir olmadığına bir varsayım olarak alabiliriz. Üstelik çocuk, henüz, müdahale eden ve müdahalesiyle içgüdüsel düşünceleri güvenli kılan baba fikrinden yararlanacak kadar gelişmiş değildir. Bu evrede hayata içkin zorluğun çözümlenmesi bebeğin onarım için geliştirdiği kapasite yoluyla gelir. Eğer anne durumu gün be gün kontrol altında tutarsa, o zaman bebek içgüdüsel tecrübenin zengin imgesel sonuçlarını sınıflandırmak ve “iyi”, destekleyici, makul olduğunu ve incitici olmadığını hissettiği bir şeyi kurtarmak için ve böylelikle anneye imgelemde verilen zararın temsili onarımı için zamana sahip olur. Sıradan anne-bebek ilişkisinde bu iyi kılınan yaralayıcı nesne tekrar tekrar yer bulur ve bebek yapıcı çabaya ve suçluluk duygusunu taşıyabileceğine, böylece içgüdüsel bir biçimde sevmeye özgür olduğuna dair inanca aşamalı olarak varır.

Bu suretle yüksek derecede bağımlı ilişkinin doğal olduğunu kabul eden annenin varlığında, sağlıklı bebek, aksi durumda anneyi korumak için -eğer çocuk ketlenmeyecek ve uyarılmış sevgiye olan kapasitesini kaybetmeyecekse- muhakkak gerek duyacağı babadan en başta bağımsızdır. Klinik bakımdan kazanım, son olay-

ların etraflica işlenişinin ve bunların bilinçdışındaki imgesel hazırlanışının ya ilişkilerde ya oyunda ya da işte yapıcı bir şeyler için malzeme oluşturacağı vakte kadar, sağlıklı çocuğun depresif ruh halinde olabilme, suçluluk duygularını taşıyabilme kapasitesinde görülür.

“Normal duygusal gelişimde depresif konum” kavramını kullanışımız burada depresif ruh halinin klinik bakımdan devreye girmesindendir. Bu, normal bebeğin depresif bir *hastalık* hali yaşıyor olması demek değildir. Bebekte bir depresif hastalık* gerçekten de anormal olan bir haldir ve iyi bir olağan kişisel bakım görmüş normal bebeğin durumuyla bağdaşmaz. Daha sonra uygun koşullar altında bebek, iyi ve kötüyü kendi içinde ayırabilir. Oyunda ve özellikle de terapi odasındaki psikoterapi esnasında örnekleri ortaya çıkan yüksek derecede karmaşık bir içsel durum doğar. Psikoterapide oda sıklıkla çocuğun (bebek şimdi küçük bir çocuktur) sınırlı psişesini temsil eder ve analist böylelikle güçler arasında büyük bir mücadelenin yer aldığı, büyüünün hüküm

* Bkz. Spitz, R. A.: (1945) “Hospitalism”.

* İyi ve kötü sözcükleri silik bir geçmişin mirasıdır; ayrıca her bebeğin -bunlar güçler olsun, nesneler, sesler veya kokular olsun- içsel meselelerle ilgili hissettiği uçları tanımlamak için uygun kelimelerdir. Burada iyi ve kötü kavramlarının bebeğe ahlak aşılama isteyen ebeveynler ve hemşirelerce kullanılan haline gönderme yapmıyorum.

Bu bölümdeki her şey benim kendi çalışmalarımın elde edilmiştir. Çoğunluğunun temeli Melanie Klein’in dersleri ve yazılarından ve ondan aldığım kişisel derslerden bir araya getirdiklerime dayanmaktadır. Benim şeyleri ortaya koyuş biçimim birçok bakımdan onunkinden farklı ve onun sunumumla ilgili bazı detaylarda benimle hemfikir olmadığını da biliyorum. Bununla birlikte Klein’in görüşleri hem kendisi, hem Isaacs, Heimann, Segal ve diğerleri tarafından bütünüyle ifade edilmiş olduğundan, ben bunları oldukları gibi alıntılama yoluna gitmedim. Buradaki başlıca arzum bu katkının hakkını teslim etmektir.

sürdüğü, iynin sürekli kötuden gelebilecek bir tehlike karşısında olduğı çocuğun iç dünyasına girebilir. Çocuğun iç dünyasında olmak insana kendini çılgın gibi hissettirir. Çocuğun iç dünyasından bize açık edilenden elde ettiklerimizden bebeğin iç dünyasının öğelerine varabiliriz.

Kötü az bir miktarda, öfkenin ifadesi için, iyi ise kişisel büyüme, onarım ve telafi için, imgesel bir hasarın verildiğı yeri iyileştirmek için tutulur.

Şüphesiz en çok bebeğin bilinçdışı his ve düşüncelerinden, psişenin çocuğun zihinsel çaba ve anlayışından ayrı varlığını sürdüren içeriğinden söz ediyorum.

Hâlâ mevcut ve erişilebilir olan annenin (veya annenin ikamesinin), başka bir deyişle bir bebek için uygun bir çevrede olan bebeğin mevcudiyetinde, bebeğin temâşa ettiğı veya sindirim yaptığı geçmiş saatlerde geliştirmiş olduğı kapasiteyi kullandığı bir onarım anı yavaş yavaş doğar. Muhtemelen bebek o anda bir şeyler yapıyordur (onarım ve telafi göstergesi olarak gülümüyor veya anlık sevgi jestlerinde bulunuyor veya bir hediye -salgıladığı bir maddeyi- veriyordur.) Meme (beden, anne) anne artık onarılmıştır ve günün görevi tamamlanmıştır. Yarının içgüdüleri sınırlanmış bir korku ile beklenebilir. Her günün derdi kendine yeter.

Depresif halde bebeğin (veya çocuğun ya da yetişkinin) bütün içsel durumun üstünü örttüğü, veya üzerine bir kontrol, bir sis, karartı veya bir çeşit felcin çökmesine izin verdiği söylenebilir. Bu, büyüsel kontrollerin (zaman geçtikçe) aşamalı olarak kalkmasını mümkün kılar, öyle ki sonunda depresif ruh halinin giderilmesi olanaklı oluncaya ve çocuğun içsel dünyası yeniden canlanıncaya dek ağır ağır bir ayırım yapılabilir.

Şizoid kişilerde farklı depresyon türleri vardır. Bunlar iyileşmeye yönelik büyüsel kontrolün daha normal me-

kanizmasından ziyade benlik yitimi ile ilintililerdir. Tarif ediyor olduğum depresyon hali normal yas ile ve kayba verilen tepkinin bütünüyle yakından ilintilidir.* Başlangıçta, bebeklikte, memeden kesilme ancak bebek depresif konuma ulaştıktan sonra (öncesinde değil) anlamlı bir şeye dönüşür.

Onarıcı davranış ve temsillerin başarısının bir sonucu olarak bebek yeni içgüdü tecrübesine imkan vermekte daha cesur olur; ketlenme azalır ve bu da içgüdüsel tecrübenin sonuçlarını zenginleştirir. Böylece sonraki sindirim veya temaşa safhasında daha büyük bir görev vardır; ama eğer şans eseri anne bakımı sürekli ve bebeğe özelse onarım kapasitesi büyür ve bunu içgüdü tecrübesinin yeni bir düzeyde özgürlüğü izler. Aslında hatırı sayılır bir dönem boyunca bebeğin yaşamının temelini şekillendiren bir koruyucu döngü kurulmuş olur.

Bu evrede, bebek ile anne (veya annenin ikamesi) arasındaki ilişkinin devamlılığının önemi kolayca teslim edilecektir. Sabah "besleyen" anne ile akşam banyo ve bakımı yapan "anne"nin aynı olmadığı bir kurumda bebeğin günlük onarım kapasitesi boşa harcanır ve koruyucu döngü kurulmaz. Daha da kötüsü beslemenin kendisinin gayri şahsi ve mekanik olduğu durumda (bu çocuğun kendi evinde de olabilir) burada tarif ettiğimiz gelişimin imkanı yoktur.

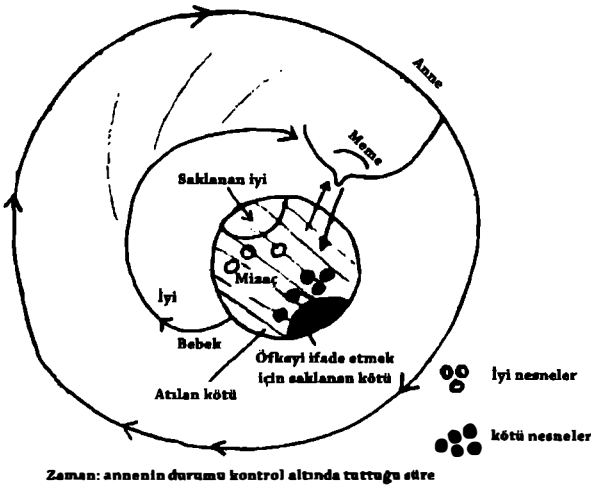
İlgi kapasitesinin gelişimi böyle karmaşık bir olaydır ve bebek ile anne figürü arasındaki devam eden kişisel bir ilişkiye bağlıdır.

Depresif konum içinde yer alan bu koruyucu döngü kuramının takdire değer özelliği, sağlık durumunda içgüdüsel sevgi ve onun fantezisi içindeki saldırgan ve

* Psikanalitik kuramın bu kısmı Freud'un *Yas ve Melankoli*'sinden geliştirilmiştir.

yıkıcı unsurların tam tanınmasının gelişmekte olan kişi için mümkün oluşunu açıklamaktadır. Bebeklikte, yetişkinin çalışma yoluyla toplumsal katkı kapasitesiyle kıyaslandığında, gerçek onarım kapasitesinin annenin simgesel hediye kabule hazır olması dışında çok sınırlı olduğu unutulmamalıdır. Bunun yanında bebeğin yıkıcı ve saldırgan itkileri yetişkininkinden daha az değildir. Buradan, hâlâ anlaşılmadıysa, bebeğin başkalarının bahsettiği sevgiye yetişkinlerden daha bağımlı oldukları ve böylece bir gülümsemenin ya da ufak bir jestin bir yetişkinin bir çalışma gününe denk bir etkisinin olduğu çıkarımını yapabiliriz.

Şema I



Söylenenleri tekrar edersek, onarım ve telafi tecrübesi ile bağdaşan ve gitgide artan aşamalı bir gelişim olmaksızın, bir insan varlığının insan ilişkilerinde, başka bir deyişle içgüdüsel sevgide temel olan yıkıcılığa katlan-

ması mümkün değildir. Koruyucu döngü bozulduğu takdirde:

- 1) İçgüdü (ya da sevme kapasitesi) ketlenmiş olmalıdır.
- 2) Uyarılmış bebekle aynı bebeğin dingin hali arasında bir ayrışma yeniden ortaya çıkmalıdır.
- 3) Dinginlik hissi artık erişilebilir değildir.
- 4) Yapıcı oyun (ve muadili iş) kapasitesi kayıp hale gelir.

Aslında iktidar, ve muktedir olmanın kabulü yalnızca içgüdü gelişimi yönünden açıklanamaz. Cinsel kapasitenin gelişiminin kuramsal bir tanımında yalnızca içgüdü hakimiyetinin gelişimi bakımından konuşmak yetersizdir; zira yıkıcı temsillerden kaynaklanan suçluluk duygusunu telafi etme umudu iktidara dair yaşamsal öneme sahip bir unsurdur.*

Yıkıcı itki ve temsillerin tabiatı daha sonra tartışılacak. İlkel sevgi itkisi belki de yıkıcı bir amaca sahiptir veya yıkıcılık doğrudan tatminin yoluna çıkan kaçınılmaz yoksunluklardan doğar (bkz. s. 103, 165-170).

“Depresif konum” dediğimiz şey katiyen yalnızca kuramcıyı ve psikoterapisti etkileyen bir konu değildir. Bu koruyucu döngünün kurulumu süreci ebeveyn ve öğretmenleri de ziyadesiyle ilgilendirir. Bu süreç bebek yalnızca birkaç aylık iken, anne asli durumu kontrol altında tutarken ve ne yaptığı hakkında zar zor bir şey bildiği halde bunu iyi ve doğal bir biçimde sürdürürken başlar. Ama büyümenin bu yaşamsal işleyişi devam eder ve çocuğa yapıcı oyun ve çalışma için araç ve teknikler sağlayan, kişisel takdir aracılığıyla çaba sarf ede-

* Bkz. Klein [1932, 1934], ayrıca Henderson, D. K. ve Gillespie, R. D.: [1940]: depresif ruh halinde iktidarın askıya alınması.

ceği bir hedef sunan öğretmen, önem veya gereklilik bakımından bir bebeğin bakıcısı ile aynı konumdadır. Bebek bakıcısı, öğretmen ondan çok daha az, bebeğin içgüdüsel tecrübenin doruğunda çıkagelen, temsillere dair tasasını, vicdan azabını, suçluluğunu tesirsiz bırakan spontane sevgi jestini almaya hazırdır.* (Çevresel etkiler incelenirken bu konu tekrar ele alınacak, s. 188 vd.)

İnsan doğasının tarifinin arayışında olan önemli yeni yollar kuramsal kurguda (adına ne denirse densin) depresif konumu kabulün ardından gelir.

Bebeğin içi veya iç dünyası veya içsel gerçekliği üç unsurdan oluşur:

(I) içgüdü tecrübelerinin kendileri

- | | |
|--------------------------------|------|
| a. tatmin edici | iyi |
| b. tatmin etmeyen, | |
| öfke ve yoksunluk ile karışmış | kötü |

(II) bütünleşilen nesneler (içgüdü tecrübesi)

- | | |
|-------------|------|
| a. sevgide | iyi |
| b. nefrette | kötü |

(III) büyüyle içe alınan nesne veya tecrübeler

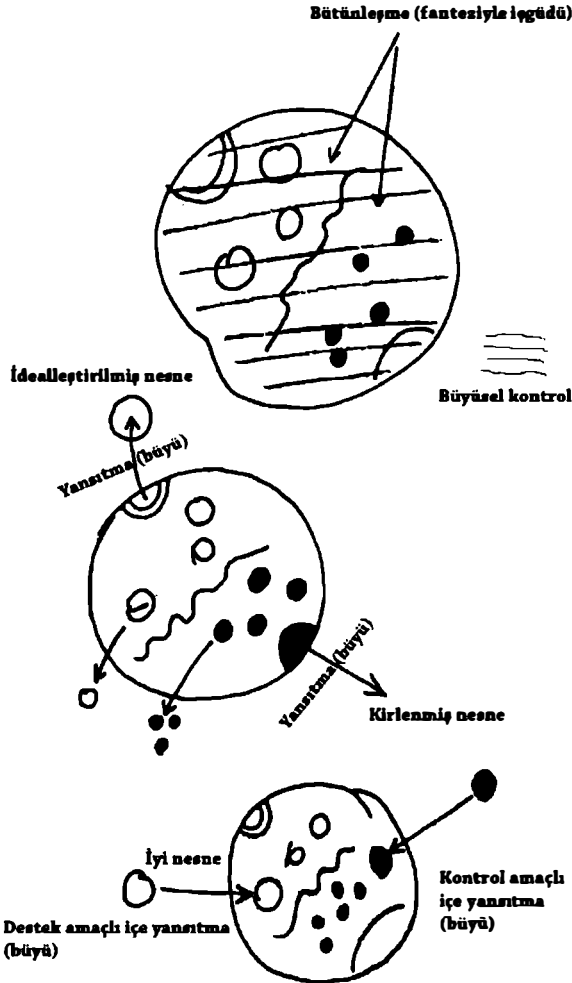
- | | |
|---------------------------|-----------------|
| a. kontrol amaçlı | potansiyel kötü |
| b. kontrolün | |
| zenginleştirilmesi amaçlı | potansiyel iyi |

* Depresif konum kavramını kullanmaya çoğunluğun taraftar olmadığı söylemek yalnızca birkaç psikanalistin vicdanına sığar. Öncü bir analistin (Edward Glover) depresif konum düşüncesinin bir hata olduğunu Uluslararası Psikanaliz Topluluğuna kişisel üyeliğini koruduğu halde İngiliz Psikanaliz Topluluğundan çekilecek kadar güçlü hissettiği de iyi bilinmektedir.

Hiçbir şema tatmin edici değildir, onu yapan kişiyi de sadece geçici bir süre tatmin eder ve kendi şemasını hazırlamaya yönelen her okur her ne tartışılıyor olursa olsun o konuda pek tabii özellikle kendi özgün eğiliminin tarifi olan bir şema hazırlar.

Benim uygulamalı çalışmada kullanışlı bulduğum bazı grafikler var.

Şema II



“İyi meme” ile işlevsel şekilde bütünleşmenin içerideki iyiliğin belirsiz, genel bir artışıyla sonuçlandığını söyleyebiliriz. Diğer taraftan içe yansıtılmış (belli) “iyi meme” geçmiş bir idealleştirmenin ispatıdır ve içe yansıtma içgüdü tecrübesinin bir parçası değil, büyüselidir. Burada öğretmen hanım için önemli bir nokta var: çalışması başarıya en çok ulaştığında o, onla ve dersleriyle tabiri caizse bütünleşen ve bunların ötesine geçerek büyüyen öğrencileri nezdinde belli olmayacaktır. Aksine, öğretmenin ve derslerinin idealleştirme sonrası büyüülü içe yansıtılması söz konusu olacaktır ve bu hoş bir şey gibi görünür; fakat bunun olumsuz tarafı öğrencilerin henüz kelimenin gerçek anlamıyla büyümemiş olmalarıdır. Olağan durumda bir sınıfta bu öğretme ve öğrenmeye dair iki durumun yerinde bir karışımı vardır.

(Bir beslenme sonrası) temaşa süresince içgüdüünün durdurulması ve çevreden gelen ihlallerin dışarıdan bir kontrolüne ihtiyaç söz konusudur. Kuruntu evresinin içsel kurulumu kırılmalık meydana getirir ve bu da bu evrenin gerçekleşebilmesi için yeterince iyi bir idare gerektiği anlamına gelir.

Tıpkı sağlıkta olduğu gibi, bütün canlılıklarını kullandıklarında muazzam hale gelen güçler işbaşındadır kişinin içinde. İçgüdüsel deneyimin ardından gelen sınıflandırmanın gerçekleştirilmesi işine bir göz atmak için insan doğasında olan neredeyse bütün gücü (istisnai teknikleri ve işlerine olan güvenleri sayesinde) riske edebilecek sanatçıların işinden bahsetmemiz gerekir. Bir geç dönem Beethoven yaylı çalgılar dördlüsü, Blake’in Eyüp illüstrasyonları, bir Dostoyevski romanı, bir İngiltere siyasi tarihi, bunlar bize iç dünyanın karmaşıklığından bir şeyler gösterirler; iyi ve kötünün iç içe girmişliği, iyinin korunması, kötünün tamamen tanınmasına rağmen kontrolü. Bunlar bütün gücüyle bebeğin

karnında konumlandığı iç dünyasında başlar; tabii yine hayat tecrübesi zamanla zenginleştikçe iç dünyanın içeriğinin daha fazla zenginleştiği de doğrudur. Bununla birlikte, temel güçler ve çatışma en başından itibaren, yani içgüdü tecrübeleri bebeğin payına düşer düşmez mevcuttur.

Yavaş yavaş, iç dünyadan, bir çeşit örüntü, kaostan bir düzen doğar. Bu çaba zihinsel veya akla dayalı değil, psişenin bir görevidir. Akla dayalı kavrayıştan ayrı gerçekleştirilen sindirim göreviyle yakından ilgilidir. Akla dayalı kavrayış bunu takip edebilir de etmeyebilir de.

Bu evrede bir istikrar kazanan bebek artık şundan kurtulup, bunu elinde tutabilme, sevgiye şunu, nefrete bunu adayabilme yetisindedir. Ayrıca içsel sınıflandırma süreçleri sayesinde bir tür yaşama devam etmeye müsaade söz konusudur; psişe içindeki (karnın içinde olduğu hayal edilen) bir yaşama. Bu vakitten itibaren büyüme sadece bedenin, ve hem içerde hem dışarda nesnelerle ilişkideki kendinin büyümesi değil, her zaman yazıladuran bir roman gibi, içerde gerçekleşen bir büyüme, çocuğun içinde gelişmekte olan bir dünyadır. Sağlıkta iç dünyanın bu yaşamı ve yaşamın ve ilişkilerin dış dünyası arasında alışveriş için birçok imkan bulunur. Her biri diğerini zenginleştirir. (Bozuk sağlık durumunda ne olduğundan daha sonra bahsedeceğiz, ss. 81 vd. ve 94 vd.)

Depresif Konum: Özet

A. Buraya kadarki gelişimin tamamı verili kabul edilmek üzere:

B. Bebek veya çocuk zamanı geldiğinde kendiliğin sınırlı boyutlarda olduğunu hisseder:

C. Kendiliğin bir birim olarak hissedilişi gitgide daha çok pekişir:

D. Kendi dışında bir nesne bütün bir şey olarak hissedilir:

E. Kendiliğin bu bütünlük hissi bedene ve psişeye aynı zamanda işaret eder; öyle ki bir çocuğun kendi portresi olarak çizdiği çemberde beden ve psişe arasında bir ayırım yoktur:

(Her zaman kişi-olarak-annenin veya ikamesinin durumu kontrol altında tutmayı gün gün, hafta hafta sürdürdüğünü varsayıyorum)

F. Uzamsal türdeki bu bütünlüğe, benzer bir eğilim olarak, kendiliğin zaman içinde geçmiş, şimdi ve geleceğin bir birleşimi olarak bir araya gelme eğilimini ekleyin:

G. Evre, artık yeni özellikleri olan bir ilişki için hazır hale gelmiştir ve bunda yeni olan bebek veya çocuk tecrübe sahibi olmaya ve hâlâ kişisel bütünlüğünü, bireyselliğini ve varlığını korurken bu tecrübeler tarafından değiştirilmeye muktedir hale gelmiştir.

H. İlişkilerde, içgüdülerin de içerildiği uyarılmış safhalar, özellikle bebek uyarılmalar arasındaki dingin safhada uyarılmış eylem ve temsil sonuçlarını temaşa ettiğinde, yeni gelişmiş yapıyı teste tâbi tutar.

I. Bebek iki açıdan tasalı hale gelir:

1. uyarılmış sevginin nesnesi hakkında

2. uyarılmış tecrübenin kendindeki sonuçları hakkında

Bu ikisi birbiriyle ilişkilidir; zira ancak çocuğun içsel bir zenginliği olan yapısal bir kendilik geliştirmeye yetkin hale geldiği ölçüde sevilen nesne de yapılanmış ve değerli bir kişi olarak hissedilir.

J. Sevilen nesne için duyulan tasa yavaş yavaş (zamanla kişilikle birleşerek) kendiliğin bütününe özümsenen ilkel sevgi itkisi içindeki saldırgan, yıkıcı ve ele geçirici öğelerle birlikte yükselir. Çocuk artık son yemekte ol-

muş ve bir sonraki yemekte olacak olanlardan sorumlu hale gelmektedir.

İlkel itki gözlemleyenin bakış açısından zalimdi. Bebek içinse ilkel itki merhametten önce gelir ve ancak çocuk sonunda sorumlu ve ardına bakan bir kişi olarak bütünleşmesini tamamladığında zalim olarak hissedilir hale gelir. Bütünleşmenin tamamlanmasından sonra (daha önce değil) çocuk içgüdüsel itkileri, katlanılmaz suçluluğu yaratan zalimlik tehdidi sayesinde kontrol eder -başka bir deyişle ham ilkel uyarılmış temsildeki yıkıcı unsurun tanınması sayesinde.*

İlkel sevgi itkilerinden doğan suçluluk gelişimin bir kazanımıdır ve tarif ettiğimiz koruyucu döngünün kurulumunu takip eden aşamalı bir süreç hariç insan bebeğinin buna dayanması çok güçtür ve önemlidir. Bütün bunlara rağmen ilkel sevgi itkisi hayata içkin, yani gelişimde tasanın tam tecrübesine olanak tanıyan bu özel "depresif konum"a erişemeyenlerden ziyade sağlıklı kişilerin hayatına içkin, zorlukların temelini ortaya koymayı sürdürür. Daha erken ve daha temel bir seviyeden gelen rahatsızlıkları olan psikoz hastalarının kendi zorlukları ve kendi problemleri vardır ve bunlar doğal olmadığından, hayatın pek de bir parçası olmadı-

* Birçokları tarafından uyarılmış ilkel itkinin yıkıcı olmadığı, ancak bu yıkıcılığın, yoksunluğa öfkelenme sonucu imgesel hazırlanışa girdiği düşünülmektedir. Bununla beraber bu kuramın ayrılmaz parçası bebeğin tümgüçlülüğüdür ve bu da aynı kapıya çıkar. Bebek, ihtiyacına uyumlanma hiçbir zaman tam olmadığından öfkelenir. Ben bu kuramın doğruluğuna karşın, yoksunluktan doğan bu öfkenin yeterince geriye gitmemesi yüzünden, temele dayanmadığını düşünüyorum. Şu an için bebeğin gelişiminin çok erken evrelerine özgü içgüdüsel sevgiden ayıramaz olan ilkel saldırgan ve yıkıcı itkilerin var olduğunu varsaymam gerektiğini biliyorum.

(1970'te eklenen) Not. Bu yüzden, bu kitabı yayımlayamadım. Mesele benim için "Nesnenin Kullanımı"nda [Winnicott, D. W.: *Oyun ve Gerçeklik içinde*] kendiliğinden çözülmüştür.

ğı gibi bir hayat edinmek için gereken çabanın da bir parçası olmadığından özellikle usandırıcıdır- bir psikoz hastasının başarılı tedavisi hastanın yaşamaya başlamasını ve hayatın doğal zorluklarını tecrübe etmeye başlamasını mümkün kılar.

Dünya üzerinde insanın belki de en büyük ıstırabı normal veya sağlıklı veya olgun kişilerin ıstırabıdır. Bunun genellikle farkına varılmaz. Bu ıstırap, pek tabii, akıl hastanesinde ortada olan zihin karmaşası, sefalet ve acıyı gözlemlemek için yanlış bir rehberdir. Hal böyleyken olağan ıstırapın derecesine böyle yüzeysel bir şekilde değer biçilegelmiştir.

K. İçgüdüsel tecrübelerin kendimizdeki sonuçları üzerine tasalanma.

Bastırmanın Yeniden Değerlendirilmesi

İçgüdü hakimiyeti gelişimine göre açıklanmış insan doğası kuramında asli olan bastırma kavramı şimdi bebeğin kendi imgelemine kullanarak tasvir edebildiğimiz bir şeye dönüşür. Bazı bütünleşilen nesneler veya nesneler arası ilişkiler veya bazı içe yansıtılmış tecrübelerin, onları kaynaşmaktan veya içerideki kalan her şey arasında özgür bir yaşam kazanmaktan alıkoyan güçlü savunma kuvvetleriyle çevrili halde (bir bakıma) kistleştiğini söyleyebiliriz.

Bebek veya çocuk, bu sınıflandırma ve yeniden dağıtım görevi hiçbir zaman tamamlanmış olmadığından ve tamamlanmış olan ne varsa bir sonraki içgüdü tecrübesi tarafından rahatsız edilecek olduğundan kendi hakkında şüpheden hiçbir zaman azat değildir.

Böylelikle her yeni tecrübeye bir fantezi zenginleşmesi ve tecrübenin gerçekliği hissinin güçlenmesi söz konusudur. Beden tecrübelerine dahil olduğunda bünyeye alma, salgılama veya boşaltım gibi bir vücut işlevine ve

psişe işlemine imkan veren kavramlar kullanırız. İçsel durumdan gelen tehlike çok büyük olduğunda içgüdüsel ve işlevsel ifade için dışsal gerçeklikler tarafından verilen uygun durumları beklemek söz konusu olamaz, sonra da "içe yansıtma" ve "yansıtma" kavramlarıyla ifade ettiğimiz daha fazla büyüsel süreç çalıştırmak zorunda kalınır.

Kötü Güç ve Nesnelerin Yönetimi

Karşı çıkılamayan veya kontrol edilemeyen veya dışarı atılamayan kötü içsel fenomen, bir musibete dönüşür. Bu, içeride bir zorba halini alır ve çocuk tarafından içerden bir tehdit olarak hissedilir. Çok kolayca acıya dönüşür. Fiziksel bir rahatsızlığa bağlı bir acı eziyet kılığına bürünebilir. Şiddetli acıya, içsel kötü nesne veya kötü güç temsilinden ayrıldığında tahammül edilebilir; diğer taraftan eziyetin içeriden beklendiği durumda pek küçük bozukluklar veya hafif bedensel duyumlar acı olarak hissedilebilir; başka türlü söylersek acı eşiği düşük olur.

Eziyet eden öğeler katlanılamaz hale gelebilir, bu durumda yansıtılır ve dış dünyaya dayandırılırlar. Ya da çocuğun bir miktar tahammül kapasitesi vardır, bu durumda çocuk dışarıdan gerçek bir eziyetin geldiği durumun beklentisindedir ve ardından bu durumu oransız biçimde hisseder; yahut çocuğun tahammülü yoktur ve kötü ya da eziyet eden bir nesnenin sanrısını görür; başka bir deyişle, eziyet eden, büyüyle yansıtılıp yanıltıcı biçimde kendiliğin dışında bulunmuştur. Böylece bir eziyet beklentisi olduğunda fiili eziyet rahatlama getirir; rahatlama, bireyin hezeyana düşmüş veya çılgın hissetmeme ihtiyacından kaynaklanır.

Klinik bakımdan şu iki değişken durumun tespiti yaygındır: içsel eziyet (bedensel rahatsızlık dayanağı

olan veya olmayan birtakım katlanılmaz koşullar) ve içsel veya fiziksel şikayetlerden geçici kurtulmanın eşlik ettiği dışsal eziyet yanılması.

Çocuğun kötü nesnelerden dışkılama ile kurtulmayı başarma ve başaramamanın adeta ortasında olduğu bir klinik durum vardır; çünkü süreci tamamlarken eziyet eden ögenin kakanın içinde bulunuyor olmasından çok fazla korkmaktadır. (Rektumda tutulmakla dehidre olup sertleşen) kakanın eziyet edeni temsil ettiği bu durumda semptom genellikle kabızlıktır. Bu kuram ilk ortaya atıldığında* eziyet edenin eziyetine karında başladığı ve aslında eziyet eden niteliğini oral sadistik itki-den aldığı bilinmemektedir.

Ebeveynlerin (ve doktorlarla hemşirelerin) kakadan bir korku duydukları sıkça görülür. Bu korku, çocuğun rektumunun ya müshil ya lavman ya da fitille ısrarla boşaltılmasında kendini açığa vurur. Böyle muamele görmüş çocuğa eziyet temsilleri ile doğal bir şekilde uzlaşma imkanı bırakılmamıştır. Ayrıca ebeveyn eylemleri kolaylıkla anal aşırı-uyarılmaya yol açar; böylece anüs bir erotik organ olarak aşırı vurgulanır ve ağza ait erotizmi üzerine alır. Bu koşullar altındaki anüs, sahibine, artık yararsız olan malzemenin geçişi ve atılmasını sağlayan bir organ olmasından ziyade, uyarılğan bir alıcı organ ve potansiyel eziyet edici olarak daha önemli gelir.

Çocuğun dışkıya ve böylelikle ikamelerine, kakanın kaderine ve genel olarak tahliye sistemlerine dair iyi bilinen ilgisi, dışkıdaki potansiyel eziyet edici nitelikten güç alır. Bunun dengi üriner işlev için de söylenebilir.

Nihayet, tam genital işlev yerleştğinde, meni potansiyel eziyet ile denk hale gelebilir; bu halde meniden kur-

* [Ophuijsen J. H. W. van: (1920) "On the Origin of the Feeling of Persecution".]

tulmalıdır yoksa bedenin içine zarar verecektir. Bu durumda meni kötüdür ve adama sevilen bir kadının içinde bir çocuğu dölleyebileceğini hissettiremez (mevcut olguya göre döllemiş olsa ve doğmuş olan sağlıklı çocuk adamın gözleri önünde olsa bile). Bunun daha düşük bir düzeyi sağlıklı erkeğin hamile bıraktığı kadınla alakalı, başka bir deyişle babalık duygusuyla alakalı tasasıdır.

Kadında bunun karşılığı, bir adamın onu korkutan eziyet edici öğelerin dışında sunabileceği hiçbir şeyin olamayacağı ve kadının yalnızca adamın kötü şeyleri elden çıkarma çabasına alet olmanın önüne geçmeyi deneyebileceği hissidir. Bu suretle çözümlenmemiş içsel çatışmaların kalıntıları cinsel kapasiteye engel olabilir.

İçsel Zenginlik ve Karmaşıklık

Şimdi içsel dünya sonsuzca zenginleşebilecek ama belki de sonsuzca karmaşık olmayan bir şey gibi görülebilir; karmaşıklık doğal olarak artan bir şeydir ve basit bir temeli vardır.

İçsel dünyanın şu veya bu çeşit psikoterapi ile ne şekilde etkilendiğinin incelenmesiyle, içsel dünya ve bireyin onunla ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar ilginç bir şekilde aydınlanır.

Depresif konum, hangi yaştan olursa olsun insanlar üzerine çalışan herkesin ilgisi dahilindedir. Çok erken duygusal gelişimin bu meseleleri de yalnızca kuramsal merakın fenomenleri değildir; bunlar her insan varlığının yaşamı boyunca esas olan ve olmaya devam edecek görevlerdir. Görevler aynı kalır ama (insan) varlığı büyüyüp geliştiğinden karşımızda hayat dediğimiz gerçek mücadeleye katılan bireyden daha fazlası vardır.*

* [Burada daktilo metninde bir not bırakılmıştı:]

memeden kesme Buraya memeden kesme üzerine makaleyi dahil et.

2. Bölüm

İç Dünya Meselesinin Gelişimi Üzerine

Giriş

Bu tanımda iç dünya, fantezide, Benliğin sınırları ve bedenini teni içinde korunduğu ölçüde kişisel dünyadır. Yaşamda, bir kişinin iç dünyası pek tabii bu kişinin dış dünyadaki ilişkilerindeki olaylar uyarınca, ya da doruğa veya yalnızca kısmen başarıya ulaşan ya da tatmine erişmeyi hiç başaramayan içgüdüsel itkiler uyarınca her zaman değişimlere tâbi olsa da, bu içsel dünya artık kendinde bir şey olarak incelenebilir.

İç dünya kendi istikrarına sahip olmaya başlar; ancak bundaki değişimler bütün olan kendiliğin dış ilişkilerdeki tecrübeleri ile ilgilidir. Tatmin edici olmayan* tecrübeler, içeride kötü hissedilen şeylerin veya kuvvetlerin varoluşu ve güçlenmesine yol açar. Bunlar sınırlanana veya kontrol edilene veya bertaraf edilene dek içerideki eziyet edicilerdir. Çocuk bunların varlığı ve tehdidinden, bir acı veya hastalık hissi veya duyumsal rahatsızlığa hassasiyet eşliğinin düşüklüğü ile haberdardır.

[Bu not, şimdi Winnicott, D. W. *Çocuk, Aile ve Dış Dünya*'ya dahil olan "Memeden kesme" (1949) üzerine bölümüne gönderme yapıyor gibidir.]

* [Kenar boşluğunda bu paragraf boyunca yanlamasına bir not: "yeniden yaz"]

* "Tatmin edici olmayan"ın anlamı daha sonra tartışılacak (bkz. s. 135 vd. ve 158 vd.).

Paranoid Yaşam Biçimi

Çok büyük bir tehdit teşkil eden ve (içgüdüsel tecrübeye bağlı) dışkılanmayı bekleyemeyecek eziyet ediciler öbeklerinin yansıtma ile yani büyü ile bertaraf edilmesi gerekir. Dolaysız dış dünyada kötü olarak algılanabilecek bir şey varsa bu eziyet ediciye dönüşür ve çocuğun paranoid sistemi dışsal gerçek tehdide tepkide gizlidir. Eğer hiçbir kötülük mevcut değilse o halde çocuk eziyet edici bir unsuru sanrılmalıdır ve durum bir eziyet yansılmasıyla sonuçlanır. Bireyler dünyayı kendilerine nasıl eziyet ettireceklerini yavaş yavaş öğrenirler, öyle ki kuruntu deliliği olmadan içsel zulümden kurtulabilirler.

Paranoid yaşam biçiminin klinik bakımdan ne kadar erken ortaya çıkabildiğini görmek ilginçtir. Umulan eziyetin koşulları bir çocuğun birkaç senelik ömrünü eziyete dair açık bir eğilimi olmadan geçirmesinden sonra da gelişebilir; böyle bir durumda değişimden sorumlu tutulacak büyük travmalar vardır – şok - mastoid ameliyatı - iki veya üç olumsuz faktörün çakışması. Her şeye rağmen bebeklikte yanılmadan teşhis koymak genellikle mümkündür.

Vaka öyküsünde bir başlangıç noktası genellikle açıktır; ancak eziyete, şüpheye ve kötü muameleye hassasiyet en başından, annenin ilişkinin ilk kurulma aşamalarında ve bebeğe dünyayı tanıtmak için (muhtemelen kendi hatası yüzünden olmayan) ilk çabalarında başarısızlık göstermesinden itibaren sıklıkla görülür.*

Aşırı duyarlılık eğilimine sahip görünen birçok bebek uzatılmış ve ihtiyaçlarına son derece iyi uyan bakım ile dünyaya biraz güvenle getirilmiştir; eziyet beklentisine

* Bkz. s. 135 vd. ve 158 vd.

sahip daha büyük çocuklarda bile özel bir idare ile durumun iyileştirilmesi mümkündür.

Psikoterapide gerekli derin değişimler bastırılmış oral sadizmin serbest bırakılması yoluyla gelir; bu yalnızca yoğun kişisel analitik tedavi ile yapılabilir.

Depresyon ve "Depresif Konum"

Bir ruh hali olarak depresyonun birçok nedeni bulunur:

(I) Ayrışmış bir durumdan tamlığa geçişte bir araya gelişin ilk dakikalarında içgüdünün kontrolüne bağlı olarak canlılığın kaybı.

(II) Zamanın ve temaşanın iyi ve kötüyü ayırmayı mümkün kılmasından ve içsel nesnelerin, güçlerin ve fenomenlerin geçici idare modelinden önceki sıradan sağlıklı kuşku, içgüdüsel deneyimi takiben kendini-gerçekleştirme hali.

(III) Bir ruh hali olarak depresyon içsel fenomenlerle ilgili şüphe çok büyük iken belirir, öyle ki iç dünyanın tüm yaşamının karartılması bir savunma olarak benimsenir. Bu, (II)deki durumun patolojik bir duruma kadar abartılmış halidir.

Klinik anlamda depresyonun başka çok önemli anlamları bulunduğunu da belirtmeliyiz, ayrıca normal gelişimde bir evre olarak "depresif konum" denen genel kavram (şimdilik) kişilik yitimine ait depresyonun aydınlatılmasında işe yaramaz.

Bebeklikteki depresyon iyi tasvir edilmiş ve nadir görülmeyen bir klinik fenomendir; yine de ayırıcı tanıda unutulmaması gereken bazı daha nadir fiziksel koşullar vardır (örneğin kurşun zehirlenmesi).

Klein (benim görüşüme göre) bebeklerin normal olarak depresyon durumuna geçebileceklerinden yani kli-

nik depresyon haline girebileceklerinden bahsetmemiştir, her ne kadar hastalık halinde bunun mümkün olduğunu bilse de. Bununla birlikte, depresyon kapasitesinin, etkin depresyona sahip olma kapasitesinin ve kaybın yasını tutma kapasitesinin ne doğuştan geldiğini ne de bunun bir hastalık olduğunu; ama bunların sağlıklı duygusal büyümenin bir kazanımı olduğunu ve her sağlıklı bebeğin gelişiminde bu kapasiteye erişildiğinin söylenebileceği bir zaman geldiğini söylemiştir. Bu gelişim evresine “Duygusal gelişimde depresif konum” denmiştir, daha iyi bir isim bulunursa o da kullanılabilir. Önemli olan bebeğin ya da bireyin, sevgi itkisinin tamamındaki yıkıcı isteğin sorumluluğunu kabul etmedeki yeni kapasitesidir, tabii buna bebeğin taleplerindeki tümgüçlülük nedeniyle kaçınılmaz olan yoksunluktaki öfke de dahildir.

Manik Savunma

Sağlıklı gelişim için belli bir ciddiyet, kendinden şüphe, temaşa periyodlarına ihtiyaç duyma ve geçici umutsuzluk evrelerinin sorumluluğu vazgeçilmezdir. Bu koşullar geçici olarak bir çeşit zıtlarına dönüşebilirler, çalışmanın zıddı olan tatil gibi.

Sağlıkta depresyon potansiyeldir, kişiliğin merkezindedir ve sağlığın delilidir. Bu depresyon kendini belli bir ciddiyet kapasitesinde ve ayrıca belli belirsiz bir fiziksel rahatsızlık biçimini alabilen kuşkularda görünür kılar. Zihnimizde erken çocukluk fikri ile eşleşmiş mutlulukta, yerinde duramamada ve genel canlılıkta saklı olan depresyonun reddi biçiminde de ortaya çıkabilir. Böylelikle, normal olarak, bir çocuğun yaşamının tamamında akut neşe fazları tarafından bölünen akut ıstırap veya yoksunluk anlarıyla vurgulanmış çocukluk

canlılığında manik-depresif dalgalanma bir aşağı bir yukarı belirir.

Depresyon hali, yoksun kalmış çocuğun özel durumu dışında nadiren bu şekilde görünür. Genellikle depresyon annenin endişesinin göğüs gerdiği birtakım keyifsizlik altında saklanır. Depresyonun inkarı canlılığın abartılmasında saklanır. Bir pediatri kliniğinde en sık konulan tanı, yetişkinlerde merkezi depresyonun inkarına işaret eden ve hipomani durumuna tekabül eden "yaygın kaygı hareketliliği"dir. Depresyon kapasitesinin kazanımının tehdit altında olduğu söylenebilir ve çocuk, depresyonun inkarını örgütleyerek kapasiteyi elinde tutuyordur. Bunun alternatifi duygusal gelişimde bütünleşmenin öncesinde, dolayısıyla da "depresif konum"un kazanımı öncesinde mevcut olan duruma ciddi bir gerileme, başka bir deyişle delilik olurdu.

Daha büyük çocukları gözlemlediğimizde yetişkinlerde görünenle tıpatıp benzeyen örgütlü manik depresif hastalıkla karşılaşırız; ama burada alışılmadık olan şey rahatsızlığın örgütlenmesidir. (Bunun aksine) yaygın kaygı hareketliliği (hipomani) normal sayılabilecek çocuklarda görülebilen, ve gözyaşlarının yoğun neşeye karıştığı, neşenin de kederle birleştiği bir yaşam dönemi olan erken çocukluğun ve bebekliğin iyi örgütlenmiş değişkenliğiyle arasında keskin bir ayrım olmayan klinik bir durumdur.

Manik savunmada inkar edilen merkezi olgu, iç dünyadaki ölüm, veya genel donukluktur; ve manik savunmada vurgu, hayat üzerinedir, canlılık üzerinedir, yaşamın nihai olgusu olan ölümün inkarıdır.

Kişilik dahilinde, çalkantılı ruh halinin, tasa kapasitesinin merkez nüvesiyle ilişkisinin anlaşılması hem evde hem okuldaki olağan çocukluk davranışının anlaşılması için çok değerlidir.

3. Bölüm

Psikoterapi Malzemesinin Farklı Türleri

Psikanaliz uygulayan kişi sürekli, yoruma sunulan malzemenin kaynağına ilişkin göstergelerin arayışı içindedir.*

Bu noktada hastaların analizde ortaya koydukları malzeme türlerini dikkate almak okura yardımcı olabilir. Bunlar, tedaviyi yönlendirirken analist her zaman türlerin bir harmanına hazır olmasına karşın sınıflandırılabilirler. Öncelikle, bir tedavinin nasıl başlıyor olduğunu belirtmek gerekir, böylece oyun terapisinden ve her tür grup faaliyetinden farkı keskince ortaya konabilir. Psikanalizde (psikozdaki hastanın ihtiyaçlarına uyumlanmış analiz dışarıda tutulursa) tedavi ortaya konan malzeme içinden temsil gücü olan ama hasta tarafından tam olarak kabul edilmeyen bazı öğeleri bilinç düzeyine taşıyan ilk yorum yapıldığında başlar.

Örneğin, 3 yaşında bir oğlan çocuğu üç tuğla alır ve bir tünel yapar, daha sonra iki tren alır ve bunları tünelde çarpıştırır; yorumu: senin içinde insanlar bir araya gelir, sen onları alır ve çarpıştırırsın veya onları ayır tutarsın; bana anne ve babandan bahsetmektesin ve onların birbirlerini nasıl sevdiklerinden veya nasıl tartıştıklarından; sense bunların hepsinin dışında bırakılmış görünüyorsun. (Çocuk trenleri çarpıştırdığı anda

* *Düzeltilme notu:* psikanaliz hasta ile başlar + → bilinçdışı işbirliği süreci, mahremiyetin gelişimi ve kullanımı, kendiliğin-ifşası, “sürprizler” konularını geliştir.

akut astım krizi geçirir ve bu vakada analizin başlangıcındaki üç dakika içinde yapılan yorum astım krizini derhal teskin etmiştir.) Bunun bir aktarım yorumu olmadığı görülecektir; analist olarak ben, bu kadarcık bir aşamada, oğlanın beraberinde getirdiği insanlar üzerindeki kanısından yararlandım. Oğlan tedaviye ebeveyninin önceden kendisinin alışkın olduğu davranışlarına dayalı birtakım beklentiler getirdi, ve belki bir de tedavi hakkında kendisine anlatılanlardan etkilenmişti. Bununla beraber ben yorumu bir kez yaptığımda tedavi başlamış oldu ve daha sonra gelen tüm malzeme benim oğlanın hayatına şeyleri kelimelere dökabilen, duygu dolu durum ile nesnel bir şekilde hesaplaşabilen, çatışmayı hazmedebilen ve hastanın içinde bilince çıkmaya hazır olanı, bu yüzden kendine ait bir fenomen olarak kabul edilebilir olanı görebilen bir insan olarak girmem olgusundan etkilendi.

Bu tekil vakada yorum yapılmasaydı, çocuk eve astımla gidecek ve tedavi başından başarısız olmuş olacaktı. Bununla birlikte, birçok vakada, aceleye gerek yoktur; çocuk tedaviye gelmekle ilgili, analistin süregelen tedavinin derin çalışmasına en uygun gelecek yorum türünün hangisi olduğuna karar vermeden önce yavaş yavaş bilgi toplarken kullanabileceği, bir fikre sahiptir.

Hastanın işbirliği esas olarak bilinçdışıdır; ancak ortaya konan malzemenin türü analistin diline bağlıdır. Hasta (genç olmasına rağmen) analistin en kolay çalıştığı ve en kolay ikna edecek yöntemini beğenir.

Analizin malzemesi (çocuk ya da yetişkin) kabaca şu sınıflara ayrılabilir:

* *Düzeltilme notu:* çevre etkisi yoluyla sınıflandırmayı ekle.

(I) Bütün kişilerarası ilişkiler olarak dışsal ilişkiler.

(II) İç dünyadan örnekler ve içeride veya dışarıda yer alan bir fantezi yaşamı temasının varyasyonları.

(III) Çalışmada kullanılabilecek düşünsel malzeme, ancak bu malzemenin başka bir biçimde yani aktarım ilişkisindeki duyguları içeren biçimde tekrarlanması gerekir.

(IV) Temelde Benliğin yapısal zayıflığına, ilişki kapasitesinin kaybı tehdidine, gerçek-dışılık ve kişilik yitiminin tehdidine işaret eden malzemeler.

(I) Bu ilk malzemenin analizi, bu kitabın birinci kısmının satırları arasındadır, hem de aktarım durumunda gelişmeye başlayan bilincin yorumlanmasıyla birlikte. Analizin malzemesi içgüdüsel tecrübe ve fiziksel işlev etrafında oluşan fantezi, analistin gayesi ise bastırma çabasının nicelik olarak azaltılmasıdır. Analitik ortamın özel koşulları hastanın bastırma çabasının azalmasıyla ortaya çıkan yeni potansiyeli örgütlemesi ve topluma kaynaştırmasını mümkün kılar.

Bu malzemeye örnek olarak aynı küçük çocuğun analizinden bir detay alacağım. Bir keresinde merdivenlerden çıkıp tedavi odasına gelmiş ve bana şu uyarıyı yapmıştı: “Ben Tanrıyım”. Cezalandırılması gereken kötü bir insan olarak kullanılmamın beklendiğini anladım. Duygunun yoğunluğu çok büyüktü. Durumu kısa sürede odanın ortasında bir masanın üzerinde ayakta duracağı, benim de ondan beni oyuna getirmesine yetecek kadar uzakta olacağım şekilde yönlendirmişti. Aldığım bütün dikkatli önlemlere rağmen gizlice değnek taşıdığı için şaşkına döndüm. Kendini iç dünyasındaki güçlü ve sert bir insanla özdeşleştirmişti ve Oedipus üçgeninde kendini oğul olarak temsil etmek için beni kullanmıştı, öldürülmem gerekiyordu. Burada da yo-

rumun beni incitmekten üzgün olması gerektiği gibi ardıl düşünceler doğmadan hızlıca yapılması gerekti. Mevcut malzemedede keder ve suçluluğa yer yoktu. Benzer türde daha az kaygılı olan bir malzeme, bu gergin anda olanların tam anlamını bana gösterdi, başka koşullarda roller tersine döndüğünde çocuğun kaygısı çok büyüyordu. Bu malzemenin de herhangi bir diğeri gibi, bir yere kadar iç dünya yaşantısının bir örneği olduğu söylenebilir. Yine de bu esasında bütün kişiler olduğumuz haliyle hem onun hem benim kişilerarası ilişkimizin bilinçdışı bir fantezinin ifadesi idi.

(II) Analizde karşılaşılan iç dünya malzemelerine örnek olarak çocuğun oyununu vereceğim; burada özellikle masa kullanılır ve oyun mevcut şartlarda masanın sınırları içine indirgenir. Örnekte, temsil edilmeyen bir dünyanın olduğunu varsayıyoruz. Bununla beraber bu örnekte, bir romanın bir bölümü yazılıyormuşçasına, bir hayatın dışavurumu vardır; iyi ve kötü figürler ve bütünleşmesini tamamlamış ve kendiliği meydana getiren bir hatıralar, duygular ve içgüdüler birikiminin sorumluluğunu almış bir çocuğun iç dünyasının bütün savunma mekanizmalarının karakteristiği vardır. Şiddetli şeyler cereyan etmiş ve sınırlar ihlal edilmiş olabilir ancak sınırların ihlal edilmesi başlı başına bir fenomen olarak önemlidir. Çocuğun iç dünyası kendisi için çoğu kez karanlık olacaktır; ancak analistin çocuğun içinde olduğu ve çocuğun yönlendirmelerine göre bir rol, sonra başka bir rol oynadığı oldukça açıktır. Dünya büyüy-le yönetilir ve büyüünün kontrolünü çocuğun sözlü yönlendirmeleri temsil eder; bu yönlendirmeler analisti de kontrol eder, oda içindeki nesneleri başkalaştırır ve kuralları keyfince değiştirir. Oda, duvarlar çocuğun Beninin sınırlarını temsil edecek şekilde dönüşüm geçirdi-

ğinde, dış dünya da içeriye girmesi engellenerek bir ölçüde başkalaşmıştır. İçeriden dışarıya kolay geçiş yoktur ve seansın sonu bir ustalıklı yönetim meselesi haline gelir. İçine kapanık çocuğun vakasında analist kötü güçlerin ve nesnelerin dışarıya konduğu yapay bir biçimde iyicil olan bir dünyanın içine girer. Bu durumda analist sonu gelmeyen bir büyüsel eylemler dizisine yakalanmıştır ve analistin kendisinden ne beklediğini bilmemesi çocuğa tuhaf gelir. Çocuk uçabilir ve tabii ki analistten onu odanın içinde dolabın üzerindeki yuvaya kadar dolaştırması beklenmektedir. Bu durumda odanın dışında bütün eziyet edici güçler beklemededirler ve en hafif bir ses dehşete yol açabilir. Odaya üçüncü bir kişinin kazara girişi yıkıcı olabilir ve seans çok özel bir tedavi gerektirir. Bu iç dünyaya ait malzeme analistin iç dünyadaki varlığından etkilenmiştir, özellikle de analist isteneni çok hızlı anlamaya başladığında ve böylece çocuğun büyüsel kontrol ihtiyacı içinde rol alabildiğinde. Çocuğun kaybetmiş olduğu gerçeklik hissi ve nesnelliği elinde bulunduran analist, ihtiyaca göre çeşitli rolleri çok duyarlı bir şekilde oynarken hem çocuğun büyü ihtiyacını hem de dış gerçekliğe ait olgulara olan ihtiyacı kabul eder. Bu iç dünya malzemesi içine sapanmış olan analist karşılaştığı fenomenleri yorumlamak için sınırlı bir faaliyet alanına sahiptir. Yine de seans boyunca, ister çocuğun bütün bir insan olarak içgüdüsel yaşamı olsun ister son 24 saat içinde karşılaşmış içe yansıtmış olduğu hayat olsun, bu iç dünyanın ayrıntılarının çocuğun dış ilişkilerinin fenomenleriyle ilişkilendirilebildiği fırsatlar olur.

Bu tip malzemeyi ortaya koyan çocukla oynarken analist fantezi kavramının yetersizliğini görür, ki bu analistlerin bilinçdışı niteliği belirtmek için fantazma kelimesini kullanarak aşmaya çalıştıkları bir yetersizliktir. Fakat,

özellikle de fantezi tamamen bilinçdışı olmadığından, bu tatmin edici değildir. Psişik gerçeklik kavramı analistin, hastanın ortaya koyduğu fantezinin özgün biçimde gerçek olduğunu ve bir dereceye kadar bilinçli kontrol altında olan ve içinden istenmeyen öğelerin ayıklandığı fantezi kurmadan çok uzak olduğunu kavrayışını ifade eder. Psişik gerçekliğin malzemesinde, elenen malzemenin sonunda başka bir yere konması gerekeceğinden, inkara yer yoktur.

(III) Entelektüel malzemeye bir örnek, analizde bir çocuğun bir yetişkin gibi rüyalarını anlattığı, sorular sorduğu ve bir durumun nesnel bir tartışmasını beklediği evrelerdir. Bazı analizlerde, özellikle yetişkin ve ergenlerle, çalışma esas olarak bu şekilde yapılır. Küçük çocuklar dahi zaman zaman analistten bu şekilde yararlanırlar; ancak bu bir hazırlık çalışmasıdır ve küçük çocuğun oyununda yavaşça ve açıkça beliren daha doğrudan ifadeden faydalanır. Küçük bir çocuk ve bir yetişkinin analizi arasındaki fark, küçük çocuğun yaptığı rolün çoğunun tedavi saatinde ve oyun formunda gerçekleşmesi, bir yetişkinin ise analiz çalışması sözel olarak yapılırken neredeyse bütün rolünün analizin dışındaki yaşamında gerçekleşebilir olmasıdır. Yine de analist yetişkinin içindeki çocuğa da küçük çocuğun içindeki yetişkine olduğu kadar hazırlıklıdır.

(IV) Benlik yapısına ilişkin kaygıyı belirten oyun malzemesine örnek olarak, manik patlamaları şiddetli bir ayrışmaya işaret eden 6 yaşında bir çocuğun vakasını vereceğim. Bu çocuk yuvarlak bir masanın yüzeyini kullanarak evleri masanın kenarı boyunca yerleştirdi, iç tarafa bir sıra daha ev dizdi. İkinci sıranın içinde ancak ufak bir yaşam için yer kaldı. Bu yaşamın detaylarının

da yorumu yapılabilirdi ama esas yorum beden üzerine veya Benlik sınırı üzerine aşırı vurguyla ilgiliydi. Buna karşılık gelecek şekilde bu çocuk fazla abartılı bir kişilik geliştirmekteydi. Başka bir seferinde şömine başındaki bölmeleri kullanarak her birine iç dünya yaşamından bir örneği aralarında bir ilişkiye izin vermeyecek şekilde yerleştirdi (savunma olarak ayrışma).

Bir yıl evvelinde psikoz durumundan çıkmasına yardım edebildiğim 6 yaşında bir kız, kendi isteği üzerine odama kız kardeşini getirdi. Kız kardeş oyuncakları alıp sıradan bir çocuk gibi oynarken hastam olan bu kız odamın bütün genişliği boyunca bir yol çizen uzun bir ev sırası yaptı. Benim evimi yaklaşık 10 mil uzakta olan kendi eviyle, aynı zamanda geçmişi şimdi ile birleştiriyor olduğunu ve tedaviden sonraki yıl boyunca benimle bir ilişki sağlamakta ne kadar zorluk çektiğini anlatıyor olduğunu keşfedebilmişim.

Psişenin bedende ikamet ettiği yere dair malzemeler birçok biçim alır. Bazen beden incinir veya uyarılır veya oyunun düzeni içinde açıkça bedene işaret edilir. Hasta ve analist arasındaki sevecen iletişim bir nitelik haline gelebilir ve yorumlanması gerekir; zira bu da analizin bütün diğer malzemeleri gibi bir amaç için üretilmiştir. Bir şeyler yer gibi yapmak veya fiilen getirilip tüketilen yiyeceğin de benzer anlamları olabilir veya daha doğrudan cinsel gelişmeler söz konusu olabilir. Sunulan malzemenin yorumlanmasını beklemeyi öğrenen çocuk seansın ihtiyacına göre her türlü malzeme üretmede etkileyici bir biçimde özgürleşir.

4. Bölüm

Kuruntulu Kaygı

Kuramcının insan varlığını bir iç ve bir dışı olan sınırlayıcı bir zar bakımından kavrayışı aynı zamanda bir bebeğin de kendine veya başka bir insana dair oluştura-bileceği bir resimdir. Bebek bir içeri ile ve bahsettiğim içsel fenomenler ile, ve psişe ile aynı anda beden ile alakadardır. Psiko-somatik kavramı tam da burada özel bir anlam kazanmaya başlar.

Bebek için ilk başta beden ve psişenin basit özdeşliği vardır. Burada *bozuk-sağlığın* kendinden *şüphey*le aynı şey olduğu bir durum başlar. Herhangi bir yaştan kuruntulu kişi için sorun hastalık değil şüphedir. Bu içerideki “iyi” ve “kötü” güçlerin bir dengesi meselesidir ve bu hem bebek için, hem psiko-soma mağduru kimse için ve hem de daha bilge felsefi şüpheci için doğrudur.

Bedenin sağlığı, buraya dek hissedildiği veya fark edildiği haliyle, fanteziye dönüştürülmüştür ve aynı zamanda fantezinin fenomenleri de beden üzerinden hissedilir. Örneğin, suçluluk duygusu kusma ile ifade edilebilir veya (muhtemelen fiziksel bir nedeni olan) kusma gizli içsel kendiliğe ihanet etmiş gibi ve böylece bir felaket olarak tecrübe edilebilir. Hastalığı bir kenara bırakırsak, beden sağlığı psişe ile ilgili şüphelerle boğuşan bebeğe fiilen güven verir; psişe sağlığı ise emme, sindirme ve boşaltım kapasitesi sayesinde sağlıklı beden işleyişini destekler.

Psiko-soma araştırmacısı konusunun kökenlerini araştırmak için gelişimin tam bu noktasına ulaşmalıdır. Uçsuz bucaksız bir konu olan fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların karşılıklı ilişkisi konusunun temeli burada aranmalıdır. Psikiyatrist bebeklik  ağı psikiyatrisinde depresyon ve kuruntunun (ayrıca daha sonra açıklanacak olan paranoyanın da) birçok fenomeninin izahını burada bulabilir; burada ayrıca henüz ‐akıl‐ hastalığının tamamlayıcı fenomenleri veya ‐entelektüel‐ ikincil şekillenmelerle görece daha az bulanmış bir tür psikiyatri bulur. Psikanalist buraya doğal olarak en büyük ilgi ile bakar; dönüşüm histerisi araştırmasında bebeğin, bedeninin kendisi ve beden hakkındaki his ve temsillerinin ilk karışımının incelenmesinden elde edilecek şeyler vardır.

IV. Kısım

İçgüdü Kuramından Benlik Kuramına

Giriş: İlkel Duygusal Gelişim

Duygusal gelişimin erken fenomenlerinin tarifi için, bir yanıyla yapay olmakla birlikte, üç farklı dil seçeceğim.* Öncelikle şunları tartışmalıyım:

- | | |
|----------------------------|--|
| | A. Dış gerçeklikle bir ilişkinin kurulması |
| sonra | B. Kendiliğin, bütünleşmemiş durumdan |
| birim olarak bütünleşmesi* | |
| ardından | C. Psişenin bedende ikameti |

Tarif sıralamasını belirlemek için kullanılabilecek, kesin bir gelişim silsilesi saptamak bana göre mümkün değil.

Gelişmekte olan insan varlığını inceleme çalışmamızda daha da geriye gittikçe çevre incelemesine -ki psikoterapiye göre çevre yönetimin ifadesidir- çok daha kesin ve derin biçimde dahil oluruz. Yine de net olmak adına bu geniş konuyla, dış etinen konusuyla hesaplaşmaya ayrı bir bölüm (s. 188 vd.) ayırma kararı aldım; zira çevreye verebileceğimiz önem ne olursa olsun birey olduğu gibi kalır ve çevreyi anlamlandırır.

* Bu konunun başka bir sunumu için bkz. Winnicott, D. W.: (1945) "Primitive Emotional Development".

* *Düzeltilme notu:* Bütünleşmeme ↔ Bütünleşme.

1. Bölüm

Dış Gerçeklikle İlişkinin Kurulması

Uyarılmış ve Dingin İlişkiler

Bu konunun iki yönünü, “uyarılmış” ilişkiler ve “dingin” ilişkileri birbirinden ayırmak uygun olacaktır.

Zihnimizde her zaman bir bebek taşırız. Kuramsal bir ilk besleme hayal edelim. Burada gelişmekte olan içgüdü gerilimiyle bir bebek vardır. Burada bir beklenti oluşur; bebeğin, ne olduğunu bilmeksizin, bir yerlerde bir şeyler bulmaya hazırlandığı bir hal oluşur. Dingin, veya uyarılmamış durumda böylesi bir beklenti yoktur. Hemen hemen doğru zamanda anne, memesini sunar.*

Eğer anne kendi göreviyle ilgili endişe duyabiliyorsa, uyarılmış ilişkiler için gereken ortamı da sağlayabilir; çünkü biyolojik olarak tam da bu işe odaklıdır.

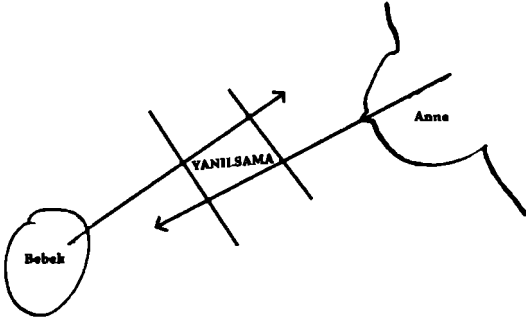
Bu kuramsal ilk besleme, gerçek tecrübeye olayların hatıralarının yapılanması bakımından özel bir hadise olmaması dışında, bilfiil bir ilk beslemedir. Yeni-doğan bebeğin son derece gelişmemiş olması yüzünden ilk yemeğin duygusal bir tecrübe olarak mühim olamayacağı söylenebilir. Yine de ilk beslemenin yolunda gitmesi halinde, temasın kurulacağı şüphe götürmez; öyle ki takip eden beslemelerin örüntüsü ilk tecrübeden doğar, ve annenin işi çok kolaylaşır. Buna karşın, ilk beslemeler kötü idare edildiyse, o zaman birçok soruna yol açabilir

* Bu konu yeterince karmaşıktır. Meme-ikamelerini veya anne-ikamelerini dahil ederek durumu daha da karmaşık hale getirmeyeceğim.

ve aslında, yönetimdeki bu erken başarısızlık esnasında ilişkide kalıcı bir güvensizlik örüntüsünün başlamış olduğu görülebilir.

(Kuramsal) ilk beslemede bebek yaratmaya hazırdır ve anne, memenin ve memenin anlamının ihtiyaçtan dolayı ve itkiyle yaratıldığı yanılsamasına bebeğin sahip olmasını mümkün kılar.

Şema III



Elbette, bilge düşünürler olarak bizler, bebeğin yaratısının annenin sunduğu şey olmadığını biliriz; ama anne, bebeğin (duygusal) ihtiyaçlarına büyük bir hassasiyetle uyum sağlayışı sayesinde bebeğin bu yanılsamaya sahip olmasına imkan vermeyi becerebilir. Bu bakımdan yeterince "iyi" anne olmaksızın bebek, gözlemciler olarak bizim gerçek dünya, dışsal gerçeklik veya paylaşılan gerçeklik diye adlandırdığımız bebek tarafından yaratılmamış dünyada, nesnelerle ya da insanlarla uyarılmış bir ilişkiye dair herhangi bir kapasitenin umudunu besleyemez.

O halde en başta, bebeğe dışsal nesneleri yaratmış olma yanılsamasını sağlayan, ihtiyaca pratik açıdan tam uyum sağlama söz konusudur. Annenin (duygusal) ihtiyaca uyum sağlama kapasitesi gitgide azalır; ancak bebek bu değişimle başa çıkmanın yol ve araçlarına sa-

hiptir. Bebeğin gerçeklik hissinin tesisini, annenin dışsal şeylerin dışsallığını vurgulaması üzerinden düşünmek yanıltıcıdır. Bu bölümün dilinde anahtar kelimeler yanılsama ve yanılsamadan-kurtulmadır. Yanılsama ilk önce verilmelidir, sonrasında bebeğin yanılsamadan-kurtulmayı kabul etmesi ve hatta ondan istifade etmesi için pek çok gereci vardır.

Bu uyarılmış tecrübeler, bebekle anne arasında farklı bir tür ilişkinin olduğu dinginlik temelini karşısında yer alır. Konumuz yüksek bağımlılık durumunda olan ama bağımlılığından da tamamen bihaber olan bebektir. Meşru bir basitleştirme yaparak annenin bağımlılığın asli bir parçası olan çevreyi sağlayan mevcudiyetini varsayalım. Bağımlılığın tam olduğu yerde uyum sağlama kusursuz olur; başka bir deyişle annenin uyum sağlama başarısızlığı bebekte bireysel yaşam süreçlerinde bozulma meydana getirir. Anne bebeğin doğumundan önce çevreden fiziki anlamda sorumlu olmuştur ve doğumdan sonra da anne bebeğin en başta takdir edileceği tek sevgi ifadesi türü olan fiziksel bakımı sağlamaya devam eder. Bizim kuramsal ilk beslemeyi varsayabileceğimiz vakte gelinceye kadar çoktan sayısız uyum ve uyum başarısızlığı provasını gerçekleştirmiştir. Bu kuramsal ilk besleme zamanında bebekte zaten bazı beklentiler ve durumu az çok karmaşıklaştıran bazı tecrübeler bulunur. Karmaşıklık çok olmadığına çok basit bir şey olur. Bu basit olayı tarif etmeye yarayacak doğru sözcükleri bulmak zordur; ama denebilir ki içindeki bir canlılık nedeniyle ve içgüdü geriliminin oluşması vasıtasıyla bebek bir şeyler ummaya başlar; sonrasında, kısa süre içinde elin itkisel bir hareketi veya ağzın varsayılan nesneye doğru bir hareketi biçimini alabilecek bir uzanma vardır. Bebeğin yaratıcılığa hazır olduğunu söylemenin yersiz olmadığını düşünüyorum. Eğer yara-

tım süreci herhangi bir hafıza malzemesinden yararlan-
saydı bir nesnenin sanrısını elde ederdik; ancak bu, ku-
ramsal ilk beslemenin değerlendirilmesinde öne sürü-
lemez. Burada yeni insan varlığı dünyayı yaratır ko-
numdadır. İtici gücü kişisel ihtiyaçtır; bizler ihtiyacın
aşama aşama arzuya dönüşümüne şahitlik ederiz.

En ilkel ihtiyaçları fiziksel bakımın yalın olgusuyla
karşılamaya muktedir olmuş anne artık yeni bir rolde-
dir. Özel bir yaratıcı anla karşılaşmak ve bebekle özdeş-
leşmedeki kendi kapasitesi ve bebeğin davranışını göz-
lemlemesi sayesinde bu andan haberdar olmak zorun-
dadır. Anne keşfedilmeyi beklemektedir; kendi rolünü
oynamak ve her bebekle yeniden yaratılmak için, kendi-
sinin bebek tarafından yaratılması gerektiği olgusuna
dair bir zihinsel kabule sahip olmaya ihtiyacı yoktur.

Kendisi oldukça meşakkatli bir tecrübeden henüz
geçmiş olan anneyi çok zor bir görev bekler. Memenin
ne fazla dolu olacağı ne de canlılığını kaybetmiş olacağı
bir potansiyelde bizzat hazır bulunmalıdır. Erkeğinin
genital iktidarından edindiği tecrübesi ona çokça yar-
dım eder. Sütün gelmesiyle sonuçlanacak potansiyel
uyarılmaya hazır olmayı bir şekilde başarır. Buradaki
uyum sağlamada tamamen hatasız olması beklenmeye-
cektir. Neyse ki bebek belli bir davranış modeline ihti-
yaç duymaz. Her şey yolunda gittiğinde bebek meme
ucunu keşfedebilir ve bu kendi içinde bütün besleme-
den ayrı olarak çok büyük bir olaydır. Kuramsal olarak
bebeğin bu nesneyi *yaratması* çok önemlidir, ve annenin
yapacağı meme ucunu doğru zamanda doğru yere
koymaktır ki bebeğin yarattığı onun meme ucu olsun.
Bebeğin meme ucunu bu şekilde, yaratıcı bir şekilde
keşfetmesi anne için şüphesiz çok önemlidir. Böylesi
hassas bir ilişkinin başlangıcı bazı koşullara ihtiyaç du-
yar ve kabul edilmelidir ki doğum servisinin bebeğin

içinde yaşayacağı dünya olduğunu şimdiden bildiğimiz dünyayla ilişkisinin başındaki bu çok temel ve yaşamsal olanı yok sayma eğilimi yüzünden bu doğru koşullar genellikle mevcut değildir.

Bebğin uyarılmış ilişki kapasitesi beslenmelerin bir toplamı ile (ve diğer tür uyarılmış tecrübelerle) meydana gelmiş olsa da kuramsal bir tartışmada ilk besleme önmodel alınır ve uygulamada çabalarımızı yönlendirmemiz gereken yer ilk beslemenin daha iyi yönetimi olmalıdır.

Her şey yolunda gittiğinde ilişki birkaç dakika içinde kurulabilir, öte yandan bir zorluk söz konusu olduğunda anne ve bebek birbiriyle uzlaşmak için uzun bir zamana ihtiyaç duyabilirler; bir anne ve bebğin en baştan başarısız olması ve hayat boyu olmasa da uzun yıllar (her birinin) bu başarısızlığın sonuçlarının acısını çekmesi hiç de az rastlanır bir durum değildir.

Bebekler türlü türlü olduğundan ve bütün anneler de meme potansiyellerini gerçekleştirmek için her zaman doğru anda hazır olamadıklarından bir başarısızlık yüzdesi beklememiz gerekir. Yine de bebğin gelişimi için felaket olan bu şekliyle bir başarısızlığın vuku bulması şart değildir; bazı durumlarda bebek hazır anne de hazırdır fakat koşullar tatmin edici değildir; veya birileri araya girmiştir. Burada yeni doğum yapan annelerin ve yeni-doğan bebeklerin kendilerinin bakımıyla ilgilenen doktor ve hemşirelerin psikolojisine geliyoruz. Bebğin yaşamının bu erken dönemi ve doğumun ilk birkaç haftasındaki annelerin bakımıyla özellikle ilgilenen hemşireler için özel bir eğitim yoktur. Anne ile bebek arasındaki bu ilk ilişki konusunun birçok sıradan sağlıklı kadın nezdinde büyük bir kaygıya neden olduğu fark edilebilir; öyle olmasaydı, bu durum dışında yetenekli ve nazik olan hemşirelerin anneye ait olması gereken

sorumluluğu üstlenip meseleyi kendi ellerine alma eğilimi içinde olmasını ve aslında bebeği memeye zorlamalarını açıklamak zor olurdu. Olabilecek en iyi niyetleriyle bebeği elleri işlevsiz kalacak halde örtüye iyice sarmalayıp bebeğin ağzını memeye iten ve açıkça *bebeğin memeyi almasını sağlamayı* hedeflediklerini söyleyen hemşirelere az rastlanmamaktadır.

Kuram ve uygulamanın birleştiği bir yer varsa o da burasıdır. Bu hemşirelerin birçoğu kaygılıdır; ama nevrotik olduklarından değil, memeyi yaratmakta olan bebekten, annenin ihtiyaca uyum sağlama işine kendine has yöneliminden, ve ihtiyaçtan ve itkiden dolayı yaratılmış olanın gerçekte var olduğu yanılmasını bebeğe verme sanatından kimse onlara bahsetmediği için.

Hemşirelerin bir kısmının bunu sezgileriyle algıladıklarını ve anneye bebeğin birbirleriyle anlaşabilecekleri şartları yaratmaktan zevk aldıklarını eklemek gerekir.

Bu tümüyle, bir tatbik meseledir. Bir bebeği emzirme ve aslında beslenmenin her türlü karşısında ketlemenin yolu, bulunacak nesnenin yaratıcısı olma konusunda bebeğe hiçbir fırsat sunmadan ona memeyi vermektir. Psikoloğun öğretebileceği başka tek bir ayrıntı yoktur ki toplumun bireylerinin akıl sağlığı üzerinde, takdir edilirse, bebeğin annenin memesinin ucunun yaratıcısı olma ihtiyacı meselesinden daha derin tesiri olsun. Dahası, bu yalnızca yeni bireyin sonraki akıl sağlığını ilgilendiren bir mesele de değildir.

Kullanılan sözcükler yanlış olabilir. Belki “yaratma” kelimesinin yerini evrensel olarak daha anlaşılır ve kabul edilebilir başka bir kelime alabilir. Sözcüklerin bir önemi yok. Yeni-doğanlardan sorumlu olanların dikkatini bebek ve anne arasındaki uyarılmış bir ilişkinin ilk tecrübesinin çok büyük önemine çekmenin bir yolu bulunmalıdır. Bunun kendine içkin zorlukları vardır.

Hemşire ve doktorlar anne için, ona güvenli doğum yaptırmak ve anne bitap düştüğünde fiziksel destek vermek için yapabilecekleri bakımından yaşamsal öneme sahiptirler. Yavaş yavaş ve zorluklarla öğrenilmiş kendi becerileri vardır. Aynı hemşire ve doktorların anneye onun olan ve sadece kendisinin gerçekleştirebileceği rolü verebiliyor olmasının bir anlamı yoktur. Bu durumda hemşirenin yapabileceği tek şey annenin içinde en duyarlı olabileceği koşulları hazırlamaktır. Annenin ihtiyacı olan şey doğal olmak ve bebekle, insanlık tarihinin doğuşundan bu yana ve aslında insanın bir memeliden evriminden de önce annelerin bulmuş olduğu şekilde, yolunu bulmak için bir fırsattır.

Hemşirenin bakış açısından anne ile bebek arasındaki ilk iletişim bir oyun gibi görünebilir; aslında buna oyun adı da verilebilir; sorumlu hemşire burada ihtiyaç duyulanın bir iş olduğunu kolaylıkla hissedebilir. Bununla beraber bebek hemen süte ihtiyaç duymaz ve bu pediatriye iyi bilinen bir şeydir. Meme ucunu keşfetmiş ve annesi de oracıkta elin veya ağzın yanındaki meme ucunu doğru anda vermeye müsait olan bebek emmeye başlamadan önce gerekiyorsa zaman geçirebilir. Bir çiğneme süresi olabilir, ve başından itibaren her bir bebek kalıcı olabilecek ve daha sonra kendine has tavırlar olarak gözükebilecek kendi tekniğine sahiptir. Bu ilişkinin başlamasının incelenmesi gözlemciye çok şey katacaktır. Merrill Middlemore'un *The Nursing Couple* (1941) başlıklı kitapta yayınlanan çalışmasının önemli tarafı besleme sırasında hemşireleri, anneleri veya bebekleri hiçbir şekilde rahatsız etmeden orada bulunmak için gösterdiği inanılmaz özeni tarifidir. Bir başarı beklememeye ya da başarısızlıktan korkmamaya dikkat etmiştir. Bu tür bir mahremiyetin gözlemine yapabilecek kadar donanımlı çok az insan vardır herhalde.

Yanılsamanın Değeri ve Geçiş Evreleri

Kuramsal ilk besleme gerçek yaşamda birçok beslemenin erken tecrübelerinin toplamınca temsil edilir. Kuramsal ilk beslemeden sonra bebek yaratımda kullanacağı malzemeye sahip olmaya başlar. Denebilir ki bebek yavaş yavaş anne de hazır olduğunda meme ucunu sanılamaya hazır olur. Hatıralar besleme ve nesneyi bulma eylemiyle özdeşleşmiş sayısız duyu izleniminden meydana gelmiştir. Zamanla bebeğin, arzu nesnesinin bulunabileceğine güvendiği bir evre gelir ve bu da bebeğin nesnenin yokluğuna yavaş yavaş katlanması anlamına gelir. Böylelikle bebeğin, nesnelerin oradan belirdiği ve orada kaybolduğu bir yer olan dış gerçeklik kavramı başlar. Bebeğin büyüsel yaratıcı güç yanılsamasına arzusunun büyüğü maharetiyle sahip olduğu ve tümgüçlülüğün de annenin hassas uyumu maharetiyle gelen bir olgu olduğu söylenebilir. Bebeğin dış gerçeklik üzerindeki büyüsel kontrolünün eksikliğini aşamalı kabulünün temeli annenin uyumlanma tekniğince bir olgu haline getirilmiş başlangıçtaki tümgüçlülükte yatar.

Bebekliğin gündelik yaşamında, bebeği, ne içsel gerçeklik ne dışsal olgu olan bu üçüncü veya yanıltıcı dünyayı işletirken görebiliriz; bebeğe bunun için imkan verdiğimiz halde yetişkine hatta daha büyük bir çocuğa imkan vermeyiz. Bebeği parmak emerken veya yüzüne dokunma tekniği edinirken veya bir ses mırıldanır ya da bir giysi parçasını kavrarken görür ve bebeğin bu yollarla, öğrendiği ve esasında annenin uyumlanmasına denk gelen ve böylece esasında bu uyumlanmanın sağladığı tümgüçlülüğü sürdürerek (buna izin veririz), dünya üzerinde büyüsel kontrol isteminde bulunduğunu biliriz. Bu tip tecrübelerle ait nesne ve fenomenleri “geçiş” nesne ve fenomenleri olarak adlandırmanın

doğru olacağını düşündüm. Kullanılan nesneleri “geçiş nesneleri” ve başvurulan teknikleri “geçiş fenomenleri” olarak adlandırdım. Bu kavramlar, bebeğin dış gerçeklik üzerinde, annenin uyumlanması ile gerçekleştirildiğini bildiğimiz ancak bunun böyle olduğundan bebeğin henüz haberdar olmadığı, büyüsel kontrol iddiasına imkan verilen erken bebekliğe ait geçici bir evrenin varlığına işaret ederler. “Geçiş nesnesi” veya ilk sahiplik, bebeğin yaratmış olduğu bir nesnedir, yine de biz bunu söylerken bunun bir battaniye parçası, bir atkı püskülü veya bir mendil olmuş olduğunu biliyoruzdur. Sonraki sahiplik bebeğe bir teyze tarafından bahsedilecektir ve bebek bunu almak için, böylece büyüsel kontrolün sınırını ve dış dünyanın insanların iyi niyetine bağımlılığını kabullenerek, “ta!” demelidir.

Bu erken geçiş nesne ve teknikleri gayet önemlidir. Önemleri devamlılıklarına, hatta yıllar boyu süren çiğ devamlılıklarına yansır. Bu geçiş fenomenlerinden din ve sanat başlıkları altında çeşitli biçimlerde imkan verdiğimiz ve büyük değer attığımız çoğu şey ve ayrıca şimdiki hakim kültürel örüntüye göre meşru olan küçük çapta delilikler doğar.

Öznel ile nesnel olarak algılanan arasında bebekliğe özgü bir *no-man's-land* [tarafsız bölge] vardır; bu beklediğimiz ve imkan verdiğimiz bir şeydir. Bebek en başta harekete geçirilmemiştir, karar vermek zorunda değildir; sınırda bir şeyin, aynı zamanda hem kendi-kendini yaratmış hem de dünyadan, bebeğin doğumundan evvel mevcut olan dünyadan algılanan veya kabul edilen bir şey için hak iddiasında bulunmasına izin verilebilir. Bu hususta daha geç yaşta müsamaha bekleyen biri deli olarak nitelendirilir. Dinde ve sanatta, iddianın toplum-sallaştığını görürüz; öyle ki kişi deli addedilmez ve dini talimde veya sanat uygulaması ve beğenisinde, insanın

olgu ve fantezi arasındaki mutlak ve hiç şaşmayan ayrıma mola verme ihtiyacının keyfini çıkarabilir.*

İlk Temasta Başansızlık

Şimdi başarıdansa, ya anne bebeğin arzularıyla yeterince hassas bir şekilde karşılaşmaya muktedir olmadığına ya da bebek (daha erken tecrübeleri yüzünden) içgüdüsel talebe teslim olurken fazla örselendiğinde doğan durum olan başarısızlığın etkilerini tartışacağım.

Tatbiki yönetimde dışsal gerçeklik ile temas kurmada başarısız olmuş bebek genellikle ölmez. Bakımı üstlenenlerin sebatı ile bebek, yaşamın temeli zayıf olsa da veya hiç olmasa da, beslenme ve yaşamaya ayartılır. Psikolojik kurama göre bu noktada başarısızlık bebeğin şahsındaki yarılmayı iyileştirmek yerine büyütür. Yanıltıcı bir tümgüçlülük durumunun geçici kullanımıyla yumuşatılmış dışsal gerçeklik ile ilişkinin yerine, burada iki ayrı tür nesne ilişkisi gelişir ve bu ikisi en sonunda klinik şizofreni olarak kendini gösterecek ciddi hastalığı meydana getirecek kadar birbiriyle ilgisiz olabilir. Bir tarafta bebeğin özel yaşamı vardır; burada ilişkiler bebeğin temas hafızasından ziyade yaratma kapasitesine dayanır, diğer tarafta ise itaat temelinde oluşmuş ve dışsal gerçekliğin taleplerine edilgen biçimde bağlı sahate bir kendilik vardır. Bir bebeğin becerikli bir emzirmeye cevap verdiğini görüp kendimizi kandırmak ve tamamen edilgen bir biçimde emen bu bebeğin hiçbir zaman dünyayı yaratmadığının, dış ilişkilere dair bir kapasitesi olmadığının ve bir birey olarak geleceği olmadığının farkına varmamak çok kolaydır. Bu itaatkar sahate kendiliğin suiistimali iyi bir sonuca götüremez. Gerçek kendilik yalnızca beslemenin bir geri çevrilmesi

* [Bu paragraf eklenmesi gereken bir notla yazılı ve ayrı halde bulunmuştur.]

olarak bile belirebilir. Bebek hayatta kalır ve doktorların sonuçtan ne derece memnun olabildiğini görmek şaşırtıcıdır. Sahte kendilik dünyayı uzakta tutmak için örgütlenir; saklanan, böylece korunan bir başka ve gerçek kendilik vardır. Bu gerçek kendilik iç bağlantılılık denebilecek sürekli bir durumdadır. Klinik bakımdan gizli kendiliğin içsel yaşamının ispatı sallanma hareketlerinde veya çok ilkel yaşamın başka işaretlerinde ortaya çıkabilir.

Yarılmanın uç seviyelerinin bir tarifi yarılmanın daha düşük seviyelerinin bir tarifine ve bunun aslında bir dereceye kadar her çocukta ne şekilde mevcut ve hayatın kendisine nasıl içkin olduğunun tarifine önyak olur. Uç durumda, çocuğun yaşamak için hiçbir sebebi yoktur; ancak daha sık rastlanan düşük seviyelerde, bir miktar bu sahte yaşamın beyhudeliği duygusu ve gerçek hissettiren yaşam için sürekli bir arayış vardır, yetersiz beslenmede olduğu gibi ölüme götürse bile. Daha düşük seviyelerde gerçek kendiliğin gizli iç ilişkililiğinde nesneler vardır ve bu nesneler kuramsal ilk beslenme aşamasındaki bir nebze başarıdan elde edilmiştir. Diğer bir deyişle, bu rahatsızlığın daha düşük seviyelerinde, ilksel yarılma halinden ziyade, duygusal gelişimin sonraki aşamalarındaki zorluklardan kaynaklanan gerilemenin belirtisi olan ikincil yarılma örgütlenmesiyle karşılaşıyoruz.

Uç duruma ait şema kullanılarak erken duygusal gelişime bu şekilde bakmanın olası sonuçları kolayca açıklanabilir ve gördüklerimiz sıradan normal insanın ödene ve hayata içkin zorluklara uygulanabilir.*

* [Yukarıdakilerin bir kısmına bu noktada eklenmesi gereken başka bir versiyon, bir notla beraber ayrıca yazıya geçirilmiş halde bulunmuştur:]

Sanatçının işini ele alıp bu işi bu bölümün kavramlarıyla tasvir etmek öğretici olur. Böylece iki tip sanatçının olduğu söylenebilir. Bir tip sanatçı, önce dışsal gerçekliğin bir numunesinin sadece dakik bir temsiliyi kolayca yapabilen sahte kendilikten hareket eder. Sanatçı bu yetisini kullanır ve sonrasında gördüğümüz şey, sanatçıdaki gerçek kendiliğin, ilk dakik izlenimi gizli gerçek kendilikteki canlılığı tesis eden ham fenomenlerle ilişkilendirme girişimidir. Başarı söz konusuysa, sanatçı sadece başkalarının takdir edeceği bir şey üretmemiş, ayrıca sanatçının gerçek kendiliğine özgü bir şey ortaya koymuştur; bitmiş ürün değerlidir zira esasında ayrı olan öğeleri bir araya getirmeye çalışırken sanatçının içinde sürmüş olan mücadeleyi görebiliriz. Eğer teknikteki ustalık sanatçıyı alıp götürürse bir sanat virtüözünden bahsediyoruz demektir.

Bunun tersi, kendisi için anlamla dolu olan ancak diğerleri için ilk başta anlamları olmayan gizli kendiliğin fenomenlerinin ham temsillerinden veya kişisel canlılığından yola çıkan diğer tip sanatçıdır. Bu durumda sanatçının görevi bu çok kişisel temsilleri anlaşılabilir

“Uyum sağlamanın belli bir miktar başarısızlığı veya kaotik uyum sağlama sözkonusu olduğunda, bebek iki tip ilişki geliştirir. Biri esasında öznel fenomenlerin kişisel ve özel iç dünyasıyla sessiz gizli bir ilişkidir, ve yalnızca bu ilişki gerçek görünür. Diğer sahte bir kendiliğin belirsizce algılanan dışsal veya sonradan yerleştirilmiş bir çevreyle ilişkisidir. İlki kendiliğindenlik ve zenginlik içerir; ikincisi ise belki ilki bir gün kendini gerçekleştirinceye dek zaman kazanmak için sürdürülen bir uyum sağlama ilişkisidir. Şizofrenik bir çocuğun yaşama tekniğinin uyum sağlayan yarısının gerçek dışılığını klinik bakımdan gözden kaçırmak şaşırtıcı derecede kolaydır. Sorun, hepsi gerçek görünen itkilerin ve kendiliğindenliğin ve duyguların (uç bir derecede) ulaşılmaz bir ilişkiye ait olmalarıdır. Diğer yandan, yarılmış kişiliğin diğer yarısı, uyum sağlamış sahte kendilik, bütün dünyanın görmesi için apaçık ortadadır ve idaresi kolaydır.”

kılmaktır; bunu yapmak içinse kendine bir dereceye kadar ihanet etmelidir. Sanatsal yaratıları seçkin çevrelerce ne kadar beğenilirse ona o denli başarısızlıklar gibi görünür; ve esasında çok geniş kabul görürlerse sanatçı gerçek kendiliğine ihanet ettiği duygusu yüzünden tamamen geri çekilebilir. Burada yine sanatçının esas kazanımı iki kendiliği bir araya getirme çalışmasıdır. İlk tür sanatçı kendi ham itkileri ile temasa geçme ihtiyacında olanlarca beğenilir, ikinci ise içe dönük olan, ve temelde kişisel ve esasında gizli olanın biraz (ancak çok fazla değil) paylaşımı olabileceğini keşfedip rahatlatanlarca beğenilir.

İlksel Yaratıcılık

İlksel bir yaratıcılık var mıdır, yok mudur? Veya aksine, insan varlığı yalnızca önceden içe yansıtılanı yansıtma, ya da (başka bir dille) içe alınanı boşaltma yetisi-ne mi sahiptir?

Yaratma sorununa cevap nedir? Kuramsal ilk beslemede, örneğin, bebeğin yaratımda katkısı yok mudur?

En azından daha fazlasını öğrenene dek yaratıcı bir potansiyelin varlığını ve kuramsal ilk beslemede bebeğin yaratımda kişisel bir katkısı olduğunu varsaymak zorundayım. Anne yeterince iyi uyum sağlarsa bebek meme ucunun ve sütün ihtiyaçtan doğan bir hareketin, bir içgüdü dalgasının zirvesinin üstüne gelen bir düşünçenin sonuçları olduğunu varsayar. Benim düşünceme göre bu konular psikiyatrist için ve ayrıca klinik çalışmalarında çocuk doktoru için büyük pratik önemdedir.

Eğer gerçek bir yaratıcı potansiyel varsa bunu, içe yansıtılmış detayın yansıtılmasıyla birlikte, bütün üretici çabada görmeyi ümit etmeliyiz ve yaratıcı potansiyeli

Üretimdeki orijinallikten ziyade bireyin nesnenin deneyimine dair gerçeklik hissi ile ayırt etmeliyiz.

Dünya, görevine en azından doğum zamanı ve kuramsal ilk beslenme kadar erken bir vakitte başlayan her insan tarafından yeniden yaratılır. Bebeğin ne yarattığı geniş ölçüde yaratıcılık anında bebeğin ihtiyaçlarına etkin uyum sağlayan anne tarafından bebeğe neyin sunulduğuna bağlıdır; ama eğer bebeğin yaratıcılığı yok ise annenin sunduğu detaylar anlamsızdır.

Biz dünyanın bebekten önce orada olduğunu biliriz; ancak bebek bunu bilmez ve en başta, bulunan şeyin yaratılmış olduğu yanılısamasına sahiptir. Fakat bu noktaya ancak anne yeterince uygun hareket ederse gelir. Bu ilksel yaratıcılık sorunu en erken bebekliğin sorunlarından biri olarak tartışılagelmiştir; aslında bu, anlamını birey hayatta olduğu sürece asla yitirmeyen bir problemdir.*

Yavaş yavaş bireyin varlığından evvel dünyanın varlığı olgusunun zihinsel bir kavrayışı doğar; ancak dünyanın şahsen yaratıldığı duygusu kalır.

İnsan doğası çalışmasının bu kısmını fazlasıyla vurguluyorum. İlk bakışta ilgisiz görünen birçok mesele tam da bu noktada karşımıza gelir. Sıralarsak:

A. Anne ve bebeğin doğumdan sonraki ilk saatler ve günlerdeki yönetimine dair pratik mesele (pediatri).

B. Evliliğe ait sorunlar da dahil olacak şekilde, uyarılmış bedensel ilişkiler ile genel olarak dingin ilişkiler arasındaki bağlantı.

C. "Gerçek" sözcüğünün anlamına dair felsefi sorun.

D. Yanılısamanın kendi içinde değerli bir şey olduğuna dair sanatın ve dinin iddiası.

* *Düzeltme için not:* Burada oyundan, kültürel konumdan vb. yararlan.

E. Şizoid insanların ve şizofreni hastalarının gerçek dışılık hisleri.

F. Psikozdaki kişinin gerçek olmayanın gerçek olduğunu iddia etmesi, ve antisosyal çocuğun doğru olmayanın doğru olduğunu ve (aslında bir olgu olan) bağımlılığın bir olgu olmadığını iddia etmesi.

G. Şizofrenideki temel yarılma; buradaki koruyucu önlem, ihtiyaca hassas uyum sağlamayla ihtiyacın karşılanmak zorunda olduğu anda, bebeğin en erken evresindeki duygusal gelişiminin şartlarına dair bir yönetim işidir.

H. Önceden içe yansıtılmış (sindirilmiş ve üzerinde çalışılmış) olan nesne ve fenomenlerin yansıtılmasına karşılık ilksel yaratıcılık ve mutlak orijinallik kavramı.

Annenin Önemi

Bebeğin ihtiyaçlarının onu seven herhangi biri tarafından karşılanabileceği belli bir dereceye kadar doğruysa da annenin neden doğru insan olduğuna dair iki grup bilgi vardır.

Kendi bebeğine duyduğu sevgi herhangi bir ikameninkinden daha gerçek, daha az duygusal gibidir; gerçek anne, bebeğin ihtiyaçlarına sonuna kadar uyum sağlamayı alınıp gücenmeden gerçekleştirilebilir. Gerçek anne kişisel tekniğinin bütün küçük detaylarıyla devam edebilecektir, böylelikle bebeğe sadeleştirilmiş (fizikseli de içeren) bir duygusal çevre sağlar. Birçok farklı insandan, hatta yalnızca iki farklı insandan güzelce bakım görmüş bir bebek, yaşama çok daha karmaşık bir biçimde başlar, ve arzular içeriden gelen sorunlar gibi görüldüğünde varsayılması gereken şeylerin çok daha az kesin bir arka planına sahiptir.

Bu hususun inkarından birçok karmaşa doğabilir. Anna Freud'un gösterdiği gibi, tekniklerin bebeğin en başta

etkileyen önemli şeyler olduğu doğrudur ancak tekniğin sadeliği ve sürekliliği yalnızca doğal hareket eden tek kişi tarafından sağlanabilir; ve en başından itibaren uygun bir üvey anne aşırı bir özen göstermedikçe, kimse bunu anne gibi veremez. Gerçi üvey anne de genellikle gerçek annenin anneliğe yöneliminden, veya dokuz ay süren hazırlık sürecini gerektiren özel durumdan yoksundur.

Aslında hep neşeli olmasa da çok güçlü izlenimlere sahip olan anneler için doğumevlerindeki ve bakımevlerindeki tecrübeleri hakkındaki hislerini ifade etmek çok kolay değildir. Anneler tecrübe birkaç ay geçmişte kaldığında hislerinin yoğunluğunu bir dereceye kadar kaybederler; ayrıca doğumun tecrübesinin güncelliğinden uzaklaştıkça zalim bir kadın figürü hayal etmeye, neredeyse sanılamaya bir eğilim olduğunu da bilirler; öyle ki geçmişte bakıldığında kötü bir tecrübe kötü bir rüya gibi görünür. Ancak kötü tecrübeler, annenin bebeğine dünyayı takdim etme özel görevinin oldukça az anlaşılmasından ötürü, sıklıkla fazlasıyla gerçektirler.

Yine de birçok doğumu içine alan periyodlar boyunca konuşacak anlayışlı bir arkadaşı olan kadınlar, bir annenin bebeğiyle kendi yöntemi ile anlaşmasını önleyen mevcut engeller hakkında söyleyecekleri çok fazla şey olduğunu fark ederler.

Spence'in şemasında gösterildiği gibi bebeğin bir beşikte annenin yatağının hemen yanına konmasının çok büyük faydası vardır. Bebeğini yatağının yanındaki beşiğinden yardım almadan kaldıramayacak kadar zayıf bir annenin yine de bebeğin özellikle annenin incelikli anlayışına çağrıda bulunacak biçimde tezahür eden ihtiyaçlarına uyum sağlayacak doğru kişi ve tek doğru kişi olduğunu bir hemşire daima hatırlamalı.

Doğumda Bebek

Zamanında doğmuş bebekler ile prematüre doğan bebeklerin duygusal ihtiyaçları arasında bir fark varmış gibi görünüyor. Ayrıca postmatüre bebeğin de bir yoksunluk durumunda doğacağı ihtimali beklenmelidir. Hiç şüphesiz doğumun duygusal ihtiyaçlar bakımından doğru zamanı, tahmin edileceği üzere, zamanında doğumdur.

Bu noktada çocuk doktoruna bir mazeret sunmamız gerekir, çünkü bu konular yeni-doğan fizyolojisi, biyokimyası ve hematolojisi ve beslenme işlevi üzerine yapılan bütün özenli çalışmayı es geçer. Gerçek şu ki vakaların çoğunda fiziksel sağlık artık (çocuk doktorlarının çalışması sayesinde) verili kabul edilebiliyor ve sonuç sağlık oluyor. Ayrıca çocuk bakımındaki sağlık, nihayet değil başlangıçtır. Fiziksel rahatsızlık ve bozukluk korkusu bertaraf edilene kadar bebekler gelişmelerinde incelenememişti. Artık sağlıklı gelişimin bir kilo takibi meselesi değil, duygusal gelişim meselesi olduğunu görebiliyoruz. Duygusal gelişim incelemesi, gösterebildiğimi umduğum üzere, geniş ve karmaşık bir meseledir.

İçinde uyarılmanın cereyan ettiği insan varlığına gönderme yapmadan, olan ve biten bir içgüdüsel deneyim olarak ilk beslenmeden bahsetmek yararsızdır. En başta bebek tecrübeyi almaya ve içgüdüsel olayların tam sonuçlarını kendiliğin bir parçası haline getirmeye muktedir değildir. Uyarılmış bir hal ile bozulan uyarılmamış bir hal vardı. Bu dingin hal muhakkak ki ilksel olandır ve çalışılmayı başlı başına hak eder.

Bu dingin halin niteliğinin çok büyük bir kısmı bir bebeğin doğumdan önce ana rahminde ve doğumdan sonraki genel bakımda (fiziksel olarak) iyi bakıldığı varsayımının doğal sonucu kabul edilmiştir. Başarısız fiziksel

bakımın sonuçlarını yararımıza olacak şekilde inceleyebiliriz, ve böylece içgüdüsel taleplerin tatmini dışında başarılı bir bakımla aslında neyin sağlandığını çıkarsamaya çalışabiliriz.

“Gerçek” Felsefesi

Filozoflar “gerçek” sözcüğünün anlamı ile her zaman alakadar olmuşlardır ve

“bu taş ve bu ağaç
onları gören kimse olmadığında
var olmayı sürdürmez”

inancı, veya buna karşı olarak:

“bu taş ve bu ağaç
zatınız onu gördüğü sürece
var olmayı sürdürür . . .”

inancı üzerine kurulu düşünce okulları olagelmıştır.

Her insan varlığına sıkıntı veren bu problemin, kuramsal ilk besleme esnasında dış gerçeklikle ilk ilişkiyi, hatta herhangi bir kuramsal ilk teması tarif ettiğini her filozof görmez.

Bunu şu şekilde ortaya koymak isterim: Bazı bebekler, bebeklerinin ihtiyaçlarına ilksel etkin uyum sağlaması yeterince iyi olan anneleri olacak kadar şanslıdırlar. Bu onların yaratılmış (sanrılanmış) olanın gerçekten bulunması yanılışına sahip olmalarını sağlar. Zamanla, ilişkiler için bir kapasite oluşmuş olduğunda, böyle bebekler insan varlığının zorunlu yalnızlığının kabulüne giden sonraki adımı atabilirler. Sonunda böyle bir bebek şunu söyleyerek büyür “Dış gerçeklikle kendim arasında doğrudan temas olmadığını biliyorum; yalnız-

ca bir temas yanılması, yorgun olmadığımda işime gayet güzel yarayan aracı bir fenomen var. Burada felsefi bir problem var mı yok mu çok da umurumda değıl.”

Nispeten daha az şanslı tecrübelerle sahip olan bebekler, dış gerçeklikle doğrudan temas olmaması fikrinden gerçekten rahatsızlık duyarlar. Bir ilişki kapasitesinin kaybı tehdidi hissi her zaman üzerlerine gelir. Onlar için felsefi problem yaşamsal bir soruna, bir ölüm kalım, açlık tokluk, sevgi yahut yalıtılma meselesine dönüşür ve öyle kalır.

Usulünce tanıtılan dünyanın karmaşık erken tecrübelerine sahip olan daha da talihsiz bebekler, dış gerçeklikle temas yanılması kapasitesine sahip olmadan büyürler; veya kapasiteleri o denli azdır ki bir yoksunluk sırasında çöker ve şizoid rahatsızlık gelişir.

2. Bölüm

Bütünleşme

Psikolojik kuramı oluştururken bütünleşmeyi verili kabul etmek fazla basit olur; ancak gelişen insanın erken evrelerinin incelenmesinde bütünleşmeyi bir kazanım olarak düşünmek gerekmektedir. Bütünleşmeye biyolojik bir eğilimin var olduğuna şüphe yoktur; fakat insan doğasının psikolojik incelemelerinde büyümenin biyolojik yanına fazlaca yaslanmak hiçbir şekilde tatmin edici olmaz.

Biz psikiyatride klinik bakımdan bütünlüğün yitirilmesi sürecine, bütünleşmeyle bağdaşmış kaygıya karşı bir savunmanın yol açtığı ve belki örgütlediği, bütünleşmenin etkin bir bozulmasına aşınayızdır. Yine de bütünlüğün yitirilmesinin doğrudan incelenmesi, bütünleşme sürecini araştıran kişi için yanıltıcı olabilir.

İçinden bütünleşmenin meydana geldiği bir bütünleşmemiş durum varsaymak gereklidir. Bir insan birimi olarak tanıdığımız, ana rahminde güvende olan bebek, duygusal gelişim bakımından henüz bir birim değildir. Eğer bunu bebeğin bakış açısından ele alırsak (bebek aslında bir bakış açısına sahip olmak için orada olmasına rağmen), bütünleşmemişliğe farkında olmama eşlik eder.

Kuramsal başlangıç, bütünleşmemişlik halidir* yani hem mekan hem zamanda bir bütünlük eksikliğidir. Bu

* Bu fikirler Edward Glover'dan ve ona ait olan "Benlik-çekirdekleri" kavramından elde edilmiştir; ancak onun katkısını tarif etmeyi amaçlamıyor olduğumdan okur benim kişisel açıklamama dayanmak yerine Glover'ın kendi çalışmasına göz atmalıdır.

evrede farkındalık yoktur. İtki ve duyuların bir yığımından bahseder etmez kendiliğin (tabiri caizse) ağırlık merkezinin bir itki veya duyumdan bir diğerine kaydığı, başlangıçtan çok daha ileri bir zamana gitmişizdir. Başlangıç, kesinlikle zamanında doğumdan önceki bir tarihtedir.

Bütünleşme bütünleşmemiş durumdan anlar veya kısa periyodlar süresince görünür ve genel bütünleşme durumu ancak yavaş yavaş olguya dönüşür. Bütünleşmeyi teşvik edenler, her biri bütün kendiliğin bir araya gelişini önceleyen içgüdü dürtüsü veya saldırgan dışavurum gibi iç etmenlerdir. Farkındalık böyle anlarda mümkün olur; zira farkına varılacak bir kendilik vardır. Bütünleşme ayrıca çevrenin bakımı ile de teşvik edilir. Psikolojide bebeğin bir arada tutulmazsa parçalara bölüneceği belirtilmelidir, ve fiziksel bakım bu evrelerde psikolojik bakımdır.

Anne empatiyle bilmektedir ki bebeğini yerinden kaldıracığı zaman acele etmemelidir. Bebek, öncesinde uyarı almalıdır; bedenın parçaları bir araya getirilir; sonunda doğru zamanda, çocuk havaya kaldırılır; diğer taraftan, bir yerden bir yere, muhtemelen beşiğinden annenin omzuna taşınan bebek için annenin hareketi de başlar, devam eder ve sona erer.

Kendilik meydana geldiğinde ve birey çevrenin bakımının hatıralarını taşıyıp birleştirebilir hale, böylelikle de kendine bakmaya muktedir hale geldiğinde, bütünleşme daha güvenilir bir durum olur. Böylece bağımlılık azalır. Aşamalı olarak, bütünleşme bireyin kalıcı durumu haline geldiğinde, bütünleşmenin tersi için bütünleşmemişlik sözcüğündense bütünlüğün yitirilmesi ifadesi uygun hale gelir. Sonraki evrelerde, çevresel başarısızlığın yol açmakla tehdit ettiği bütünlüğün yitirilmesine karşı bir savunma olarak örgütlenmiş kendine

bakmanın abartılı halleri görülebilir. Çevrenin başarısızlığı ifadesiyle güvenli kucaklanmanın olmamasını ve bunun ötesinde belli bir zamanda birey tarafından tahammül edilebilenin ötesindeki başarısızlıkları kastediyorum.

Tam bütünleşmiş durumla bağdaşan türlü kaygıların aşırı acısına karşı örgütlenmiş bir savunma olarak vuku bulmakta olan bütünlüğün yitirilmesini fark etmek mümkündür. Bütünlüğün yitirilmesinin bu türü daha sonra insan bireyinin ilkel karmaşasıyla doğrudan bağlantılı olmayan ve ikincil bir fenomen olan patolojik kaotik duruma bir gerekçe olarak alınabilir.

Bu ilkelerin uygulanmasının bir tasviri için Humpty Dumpty tekerlemesini* ve bunun evrensel cazibesinin nedenlerini düşünmek işe yarar. Açıkçası, bütünleşmenin geçici bir durum olduğuna dair, bilincin erişiminde olmayan genel bir his vardır. Bu tekerleme belki de kişisel bütünleşmenin bir başarı olduğunu onayladığından caziptir.

Benim bütünleşmemiş durumdan çıkan ilk bütünleşmeler tanımımda kullanılan sözcükler aritmetikti. Soru, bireyin Benlik-çekirdeklerinin toplamda bir edip etmediğidir. Bazen bir tedavi, sıradan basit aritmetiğin kullanımında bir ketlenmenin, çocuk bireyin, akla yatkın olması için temelde kendiliği temsil etmesi gereken basit "birlik" konseptiyle, birimle başlayamamasından kaynaklandığını gösterebilir. Basit aritmetikteki bir becerik-

* Humpty Dumpty sat on a wall

Humpty Dumpty had a great fall

[Humpty Dumpty duvarın üstüne oturdu

Humpty Dumpty kıcının üstüne oturdu]

Bu oyunda yumurta şeklindeki küçük adam Humpty Dumpty, düşükten sonra parçalara ayrılır ve o parçalar toparlanıp Humpty Dumpty'yi yeniden oluşturamaz. Oyunu İngiltere dışında Lewis Carroll meşhur etmiştir -çn.

sizliğin soyut türdeki yüksek derecede karmaşık zihinsel hesaplamaları yapmada hiçbir şekilde bir yetersizliğe işaret etmediği ve aslında basit toplama çıkarmada ketlenme ile matematiksel anlamda soyut düşünmenin abartılı kullanımı arasında bir ilişki olabileceği yaygın bir düşüncedir.

Bu kuramsal değerlendirmeler hem sevgiden hem de nefretten, hatta tepkili hiddetten teklifsiz biçimde ve en yoğun duygulanım anında ifade edildiklerinde gelen değeri bir dereceye kadar açıklar. Bütünleşme sağlıklı hissettirir ve kazanılmış bütünlüğü kaybediyor olmak çılgınlık hissi verir. Bu kendini ifade etmeye acil teslimiyet anları, bu anlara bağlı olan bütünleşme meselesi için değerlidirler. Kucaklanmanın hatıralarının bir karışımından ve yeterince kucaklanmamış olma tecrübesinden kaynaklanan ten duyumunun suiistimali, fiziksel bakımın dramatize edilmesi ve kendine-bakma kapasitesine aşırı vurgu, bu yeni kazanılmış, ardında bütünleşmemişlik ve geleceğinde tehdit olarak bütünlüğün yitirilmesi olan bütünleşme sorunuyla yakından ilişkilendirilmiştir.

Normal bebeğin yaşamında dinlenme rahatlamayı ve bütünleşmemişliğe bir gerilemeyi içerebiliyor olmalıdır. Kendilik aşamalı olarak güç ve karmaşıklıkta gelişkin hale geldikçe bu bütünleşmemişliğe gerileme, "çılginca" bütünlüğün yitirilmesinin eziyetli haline daha da yaklaşır. Nitekim, iyi bakım görmüş ve gelişmekte olan bebeğin rahatlayabileceği ve bütünleşmemiş hale dönebileceği ve bütünleşmemiş durumda "çılgin" hissetmeyi hoş görebileceği (ancak yalnızca hoş görebileceği) bir ara evre vardır. Ardından bir sonraki evreye geçilir; bağımsızlığa doğru bir adım, bütünleşmemiş olma kapasitesini çılgınlıkta ve psikoterapide sağlanan özelleştirilmiş koşullar dışında sonsuza kadar kaybetmeye doğ-

ru bir adım atılır. Bundan sonra kullanılacak kelime bütünlüğün yitirilmesidir, bütünleşmemişlik değil.

Bebeği kucağımıza mı alalım yoksa beşiğe mi koyalım konusu bu noktada incelenebilir. Tabii ki bebeğin her iki tecrübeye de ihtiyacı vardır. Yine de bir bebek mükemmel kucaklandığında (ve anne bunu nasıl yapması gerektiğini bildiğinden sıklıkla mükemmeldir) bebek canlı ilişkide dahi güven kazanabilir ve taşınırken kendini bütünleşmemeye bırakabilir. Bu en zengin tecrübe türüdür. Bununla beraber, taşıma sıklıkla değişkendir veya kaygı (annenin düşürmeye karşı aşırı-kontrolü) veya tedirginlikle (annenin titremesi, fazla sıcak teni, fazla hızlı atan kalbi vs.) bozulmuştur. Bu durumda bebek rahatlama sağlayamaz. Öyleyse rahatlama yalnızca tükenme ile gelebilir. O halde beşik ya da bebek karyolası iyi bir seçenektir. Yine de bebeğin rahatlama-dan çıkması (yeniden bütünleşmesi) için gerekli koşullar hazırlanmalıdır.

Bunun gibi bazı etmenler, emzirme mümkün olmadığında, bazı bebeklerin biberonla büyüyebilmesine neden olur. Annenin bebeği taşıyışına çok fazla şey bağlıdır ve müsaade ederseniz, bunun öğretilbilecek bir şey olmadığı vurgulanmalıdır; anneye biri yardım edebilecekse bu onun için çevremizi yöneterek anneye güven vermemizle ve ona kendi doğal güçlerini hayata geçirebilmesi için imkan sunmamızla olur.

Bebeğin giysileri, kuramsal başlangıçta bir dert olabilir. Doğumdan hemen sonra derinin hassasiyeti çok yüksektir. Erken evreler daha ziyade ilkel çıplaklığın, anneyle bebeğin kesintisiz vücut temasının yeridir ve bildiğim kadarıyla bunun üzerinde yeteri kadar durulmamıştır. Bu satırlar boyunca süren araştırma, kuvöz tekniğinde çıplaklığın önemini vurgulayan, prematüre bebekler üzerine pediatrik çalışmanın doğal devamı

olabilir.* Gerçek şudur ki bütünleşme ve birim statüsünün kazanılması durumu beraberinde büyük yeni gelişmeler getirir. Bütünleşme sorumluluk demektir ve bu haliyle farkındalık, hatıraların toplamı, ve bir ilişkiye geçmiş, şimdi ve geleceğin getirilmesi buna eşlik eder; bütünleşme neredeyse insan psikolojisinin başlangıcı demektir. Duygusal gelişimde depresif konum açıklamam bu noktada konuyu içine alır. Maalesef bir bebeğin duygusal gelişiminde birim statüsüne erişmesinden önce birçok talihsiz şey olabilir; ayrıca birçok bebek, insanın “depresif konum” denene ait olan gerçek ödevlerine hiçbir zaman erişememiştir.

Eğer (bir durumda) vurgu *iyi bebek bakımı yoluyla bütünleşmeye* ise kişiliğin temelleri iyi atılmış olabilir. Eğer vurgu *itki ve içgüdü tecrübesi* yoluyla ve bunun arzıyla olan ilişkisini koruyan hiddet yoluyla bütünleşmeye ise kişilik daha ilginç hatta heyecan verici nitelikte olabilir. Sağlıkta bu ikisinden de yeteri miktarda vardır ve bu ikisinin birleşimi denge anlamına gelir. Hiçbirinden yeterli miktarda olmadığında bütünleşme hiçbir zaman kurulmamıştır veya katı, fazla-vurgulanmış ve aşırı bir biçimde savunulan, ve rahatlamaya, huzurlu bütünleşmemişliğe yer vermeyen şekilde kurulmuştur.

Gelişimin üçüncü bir yolu vardır; bütünleşme burada erken görülür ve vurgu dış kaynaklardan gelen *istilaya* aşırı *tepkiyedir*. Bu bakımın başarısızlığının sonucudur ve sonraki bir bölümde ele alınacaktır. Buradaki bütünleşmenin bir bedeli vardır; zira bir istila beklenmekte ve aslında buna devamlı ihtiyaç duyulmaktadır ve bu durumda (kalıtsal olmayan) paranoid tutumun çok erken temellerine rastlamak nadir değildir.

* [Yeni-doğan biliminin öncülerinden] Marry Crosse: Birmingham.

Çocuk geliştikçe bütünleşme kaybı için bütünleşmemişlik sözcüğü yerine bütünlüğün yitirilmesi ifadesi kullanılmalıdır. Bütünlüğün yitirilmesi etkin bir savunma işlemidir ve bu bütünleşmeye olduğu kadar bütünleşmemişliğe karşı da bir savunmadır. Bütünlüğün yitirilmesi, içsel nesne ve güçlerin denetimiyle iç dünya arasındaki örgütlenmenin neden olduğu yarılmanın çatlakları boyunca ilerler. Klinik çalışmada, sert psikoz çöküşlerinde bile iyi örgütlenmiş farklı seviye ve türlerde bütünlüğün yitirilmesiyle karşılaşırız. Bütünleşmemişliği yalnızca sağlıklı insanların rahatlamasında ve savunmaların örgütlenmesinin terapist tarafından hastadan alınıp analitik durumun yüksek derecede özelleşmiş fiziksel ve duygusal koşullarıyla temsil edildiği psikoterapide ulaşılabilecek derin gerilemede görürüz.

Bebekliğin kuramsal başlangıcındaki normal durum, bebeklerin doğrudan gözlemlenmesinden ziyade söz konusu bu yüksek derecede özelleşmiş psikoterapide incelenebilir.

Gerçek bütünleşme olgusunun sonuçları hakkında yapılacak ilginç bir gözlem vardır. Bütünleşme beraberinde bir saldırı beklentisi getirir. Bu, bireyin bütünleşmeye geç vardığı durumlar için daha geçerli ve normal bebeğin başlangıç bütünleşmeleri için daha az geçerlidir. Kendiliğin öğelerini bir dış dünyanın düzeniyle bir araya getirme belli bir zaman için paranoid olarak etiketlenebilecek bir durum ortaya çıkarır. Böyle anlarda annenin bakımı bütünleşmiş birey ile yadsınmış dış dünya arasına girmesi bakımından önemlidir. Bütünleşmenin geç, yani çok erken gelişimin olağan seyrinde olmayan kazanımları, savunma ataklarının takip etmesine maruz kalma ihtimaline sahiptir ve savunmadaki bu atak kolaylıkla bir içgüdüsel itkiyle karıştırılabilir. Bireyler bütünleşmeyi takip eden duruma ait safi içgü-

düsel itkinin yerine geçen savunmadaki bu atak şablonu ile gelişebilirler. Bütünleşme anlarının çok büyük bir öneme sahip olabildiği psikoterapide, daha büyük bir çocuk hatta bir yetişkinin psikoterapisinde, psikoterapistin bütünleşme çalışmasının berrak bir kavrayışına sahip olmaya ihtiyacı vardır ve uygulamada terapistin yadsınmış dünya ile henüz bütünleşmiş birey arasında durmasına duyulan özel ihtiyaç kısa sürebilir. Tam o anda terapist annenin normal bebeğinin bakımının başlangıcında davranabildiği gibi davranabilirse paranoid örüntü örgütlü hale gelmeye ihtiyaç duymaz ve birey gerçek bir içgüdüsel itki geliştirme fırsatına sahip olur; yani başka bir deyişle biyolojik temele sahip olan ve doğal olmayıp temelinde kaygı bulunan savunmadaki ataktan farklı bir itki.

Belli bir vakadaki paranoid örüntünün (bununla savunmada atağa eğilimi kastediyorum) patolojik olmasına karşın içinde olumlu bir öğeyi, bir anlık bütünleşmeye ermeyi barındırdığını görmek önemli hale geldiğinde bu nokta klinik açıdan pratik öneme sahiptir.

Bu bana, Lydia Jackson'ın açıkladığı kurama çok yakınmış gibi görünür.*

* Jackson, Lydia: (1954) *Agression and Its Interpretation*.

3. Bölüm

Psişenin Bedende İkameti

Beden Tecrübesi

Psişenin bedende yerleşik olduğunu varsaymak ama aslında bunun da bir kazanım olduğunu unutmak ne kadar da kolaydır. Bu kazanım kesinlikle herkesin payına düşmez. Ayrıca bazılarında süreç abartılmış ve bebeklerinin fiziksel faaliyetlerinden çok fazla gurur duyan ebeveynlerce zorlanmıştır. Beden içinde yaşıyor görünenler bile tenden bir miktar uzakta var olma temsilleri geliştirebilirler; ayrıca ektoplazma sözcüğü kendiliğinden beden kapsamında olmayan kısma atfedilmiş görünüyor. Bunun aksine, histeride, tenin kişiliğe dahil olmadığı ve hatta hasta için cansız ve anlamsız hale geldiği bir durum söz konusu olabilir.

Ten psişenin tam da bedeninde içinde yerleşme sürecinde açıkça evrensel önemdedir. Bebek bakımında tenin yönetimi, bedeninde sağlıklı bir yaşamın desteklenmesinde, kucaklamanın bütünleşmedeki önemi kadar önemli bir etmendir. Entelektüel süreçlerin kullanımı psişe-soma bir aradalığına gölge düşürürken işlevlerin, ten duyumunun ve kas erotizminin tecrübesi bu kazanıma yardım eder. Bütün insan varlıkları için, içgüdüsel yoksunlukların bir umutsuzluk veya nafilelik duygusuna yol açtığı zamanlarda, psişenin bedende yerleşiminin zayıfladığı ve psişe ve somanın bağlantısız olduğu bir döneme tahammül edilmesi gerektiği söylenebilir. Bu bozuk sağlıktaki her seviyeye kadar ileri götürülebilir. Bir hayalet temsili, bedensiz bir ruh, psişenin somada demir atması eksikliğinden doğar ve hayalet

hikayesinin değeri psişe-somanın bir aradalığının geçiciliğine işaret etmesinde yatar.

Burada kuramın yalnızca deri hastalıklarının araştırılması ve ayrıca klinik idaresine değil, genel psiko-somatik bozuklukların büyük bir oranının anlaşılmasına da doğrudan bir uygulaması söz konusudur. Psiko-somatik rahatsızlıklar herhangi bir kaynaktan ortaya çıkabilir ancak genellikle ihmal edilen belki de en önemli olanıdır. Psişenin bir yönünün vücudun bir bölümüne bağlanmasının hasta için pozitif değerine hiç atıfta bulunulmadan, bir psiko-somatik bozukluğun psikolojisin tartışıldığını görmek alışlagelmiştir. Daha yüzeysel seviyelerdeki birçok vakada açıkça kuruntulu ve nevrotik etmenler görülmesine rağmen psiko-somatik bozukluğun altında psikotik kaygı yatar.

Beden ve psişeye içkin bir kimlik yoktur. Biz gözlemleyenlerin gördüğü haliyle beyin işleyişine bağımlı olan ve beden işleyişinin imgesel hazırlanışının bir örgütlemesi olarak ortaya çıkan psişenin temeli bedendir. Bununla beraber, gelişmekte olan bireyin bakış açısından, kendilik ve beden özünde üst üste binmiş degillerdir; yine de sağlık için böyle bir üst üste binme bir olgu haline gelmelidir ki bireyin, açıkça söylersek, kendilik olmayan ile özdeşleşmeye gücü yetebilsin. Psişe bedenle aşamalı olarak uzlaşır; böylelikle sonunda sağlıkta beden sınırlarının aynı zamanda psişe sınırları olduğu bir noktaya gelinir. Üç yaşındaki çocuk bir çember çizer ve ona "ördek" der; bahsettiği ördeğin vücudu olduğu kadar ördeğin şahsıdır da. Bu, kişi zamiri kullanma kapasitesinin eşlik ettiği bir kazanımdır. İyi bilindiği gibi buraya kadar varamayan veya kazandığını kaybeden birçokları vardır.

Bütünleşme üzerine yazılanların birçoğu psişenin bedende ikameti için de geçerlidir. Bu ikamete hem dingin

hem de uyarılmış tecrübelerin her biri kendilerince katkıda bulunurlar. Psişenin bedende yerleşmesi kişisel ve çevresel olmak üzere iki yönden ortaya çıkar; itkinin, ten duyumlarının, kas erotizminin, ve bütün kişinin uyarılmasını içeren içgüdünün kişisel tecrübeleri, ve ayrıca doyum mümkün kılınacak şekilde beden yönetimi meseleleri ve içgüdü taleplerinin karşılanması. Burada özellikle de kendiliğinden gelen fiziksel alıştırma kaynaklı bir gerilim olabilir. Artık çocuk bakımında, küçük bebeğin çıplak uzanması ve tekmelerinden aldığı zevke izin vermenin kıymetli olduğu kabul edilmektedir. Kundaklamanın kişilik gelişimini kötü yönde etkilediği ortaya konmuştur.*

Amacına ulaşmayan içgüdü tecrübesi psişe-beden bağının özellikle zayıflaması veya kaybına götürebilir. Yine de eğer dinginin [uyarılmamışın] idaresinin sağlam bir temeli söz konusuysa ilişki zamanla geri gelir.

Yetişkin psikiyatrisinde “kişilik yitimi” psişe ve soma arasındaki ilişki kaybını tarif etmek için kullanılır. Bu kavram normal çocukların yaygın olarak “safra krizi” olarak adlandırılan genel klinik bir halini tanımlamak için kullanılabilir; kusma her zaman bir belirti olarak ortaya çıkmasa bile çocuk bir süre için zayıftır, bir ölü gibi solgundur ve temasa açık değildir – yine de birkaç dakika veya birkaç saat içerisinde çocuk kendine gelir ve normal bir kas tonusu ve ılık tenle tamamen normale dönmüştür.

Paranoya ve Naiflik

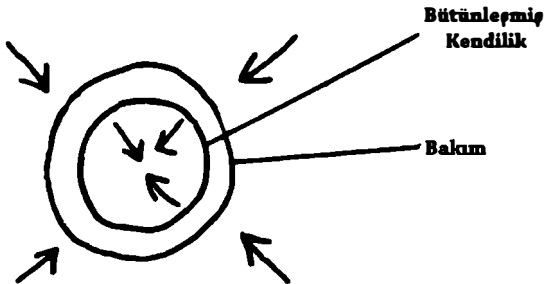
* Gorer, G. ve Rickmann, J.: (1949) *The People of Great Russia: A Psychological Study*.

Bazen iki ucu karşılaştırmak bilgilendiricidir. Normal gelişimde bütünleşme ve psişe-soma yerleşmesi, hem işlevsel tecrübe yaşamının kişisel etmenlerine hem de çevrenin bakımına bağlıdır. Yine de vurgu bazen birine bazen ötekine olur.

Gelişimin bir uç tipi olan paranoyada bebek bir eziyet beklentisi içindedir. Kendiliğin bir araya toplanması BEN-olmayana karşı bir düşmanlık eylemi teşkil eder ve dinlenmeye dönüş bir dinlenme yerine dönüş değildir, çünkü yer başkalaşmış ve tehlikeli hale gelmiştir. Dolaşısıyla burası paranoid eğilimin çok erken bir kaynağıdır, ancak bu kaynak miras alınmış veya tam anlamıyla yapısal değildir.

Gelişimin diğer uç tipinde, naiflikte, çevresel bakım kendiliğin bir araya gelişinin esas sebebidir; kendiliğin gerçekten de bir araya getirilmiş olduğu söylenebilir. Burada beklenen eziyetin görece eksikliği söz konusudur, ancak yerine naiflik için bir temel, eziyet bekleme acizliği ve iyi çevre koşullarına vazgeçilemez bir bağımlılık söz konusudur.

Bu iki ucun arasında olan normalde, eziyet beklentisi vardır, ama aynı zamanda eziyetten koruma olarak bir bakım tecrübesi de vardır.



Bu temele dayanarak birey bakımı kendine-bakma ile kademeli olarak ikame edebilir ve böylelikle ne naif ne de paranoyak uçta mümkün olabilecek bağımsızlık seviyesine ulaşabilir.

4. Bölüm

İlk Evreler

Çevre-İnsan İlişkisinin Şeması

Bireyin gelişiminin daha da erken bir evresini incelemek bir kez daha yeni bir sunum yöntemi kullanımıyla mümkündür. Bir şemadan faydalanabiliriz. Çevre bu aşamada en önemli halindedir ve yalnızca kuramda ya da yalnızca uygulamada bırakılamaz.

Şimdi söylenen her şey bebeğe, doğum sonrasına olduğu gibi, zamanında doğumunun hemen öncesine de uygulanabilir olmalıdır. Fetüsün tam olarak hangi yaşta psikolojik olarak incelenebilecek bir kişiye dönüştüğüne karar vermek bizim için gerekli değildir; ancak kesinlikle denebilir ki postmatüre çocuk rahimde fazla uzun kalmış olmanın belirtilerini gösterirken prematüre bir çocuk da bir insan olarak zayıf bir tecrübe kapasitesi olduğunun belirtilerini gösterir. Şüphesiz, bir bebeğin doğumunun psikolojik açıdan doğru zamanı, fiziksel açıdan doğru zamanı ile aşağı yukarı aynıdır; bu da dokuz aylık rahim içi varoluşun sonrasına tekabül eder.

Doğum sürecinin etkisi bir sonraki bölümde incelenecektir; ancak burada zamanında doğumuna yaklaşmış fetüs için geçerli olabilecek bir dil bulmak gereklidir ki kişi üzerindeki doğum travmasının etkilerini incelediğimizde üzerine çalışılabilecek bir şeyimiz, insan fetüsüne bakmak için psikoloğun hayalinde yapılandırılmış olduğu bir yöntemimiz olsun. Tek soru şudur: Bir insan kaç yaşında tecrübe etmeye başlar? Doğumdan

önceki insan tecrübelerinin hiçbirinin kaybolmadığına dair birçok kanıt olduğundan bebeğin doğumdan önce bedensel hatıraları akılda tutma yetisi hesaba katılması gereken bir şeydir. Bebeklerin anne rahminde ilk önce-leri bir balığın yüzme hareketlerine benzer bazı devinimleri olduğu iyi bilinir. Bebeklerin pek değerli devinimleri altıncı ayda rahimde yaşam belirtileri arayan annelerce iyi bilinir; duyumular da tahminen bir zaman sonra başlar; bu tecrübeleri kaydetmeye olağan olarak muktedir bir merkezi örgütlenmenin mevcut olması mümkün, ve aslında muhtemeldir.

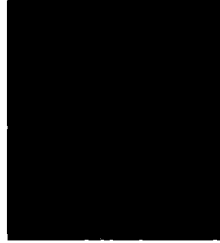
Sıradan bebekte doğumdan sonra olduğu kadar önce de geçerli olan bir oluş halini varsaymak istiyorum. Bu hal gözlemciye değil bebeğe aittir. Oluşun devamlılığı sağlıktır. Eğer baloncuk benzetmesini ele alırsak, dışardaki basınç içindeki basınca uygunsa, baloncuğun *oluşun devamlılığına* sahip olduğunu söyleyebiliriz ve eğer bu bir insan bebeği olsaydı, buna “varlık” denecekti. Diğer bir taraftan baloncuğun dışındaki basınç içindekinden daha çok veya az ise baloncuk bir *istilaya tepkiyle* uğraşır. Kişisel itki tecrübelerinden yola çıkarak değil, çevresel değişime bir tepki olarak değişim gösterir. Canlı insan açısından bu, varoluşun bir kesintisi anlamına gelir; varoluşun yerini istilaya tepki almıştır. İstila bitip tepki artık durduğunda varoluşa dönülür. Bana öyle geliyor ki bu yalnızca bizi hayalgücü esnekliği olmaksızın rahim-içi yaşama geri götürebilen bir açıklama değil, sonraki yaşamın herhangi bir yaşına ait çok karmaşık fenomenlerin uç noktada sadeleştirilmesi olarak ileri taşınıp etkili şekilde uygulanabilecek bir açıklamadır.

Aşağıdaki şema, çevre-birey ilişkisinin asli birliğinin parçası olarak bireyin mutlak yalıtılmışlığını temsil eder.



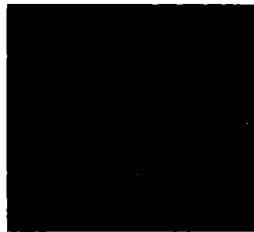
Burada şu soru ortaya çıkar: Temas nasıl sağlanacaktır? Temas bireyin yaşam sürecinin bir parçası mı çevrenin hareketliliğinin bir sonucu mu olacaktır?

Etkin uyumun en uygun cevap olduğunu söyleyelim. O halde sonuç ikinci şemadaki gibi olur.

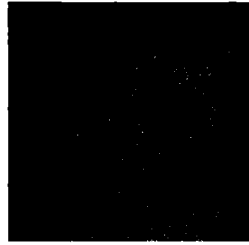


Bireyin kendi devinimleri (belki omurganın veya bacağıın rahmin içindeki bilfiil fiziksel hareketi) çevreyi keşfeder. Bu tekrarlandığına bir ilişki modeli haline dönüşür.

Daha az şanslı bir ilişki modeli üçüncü şemadaki gibi çevreden gelen harekete dayalı olandır.



Bu durum, istila ifadesini hak eder. Birey, yaşam süreci ile ilgisi olmadığından öngörülebilir olmayan istilaya tepki verir. Tekrarlandığında bu da bir ilişki modeline dönüşür ve sonuç ilk modelinkinden çok farklıdır. Birincisinde tecrübeler birikimi hayatın bir parçası ve gerçek olarak hissedilirken, ikincisinde istilaya tepki, ancak dinginlikte tecride geri dönüşle kazanılabilen gerçek yaşam hissinden uzaklaştırır (4).



Bu basit şematik temsil ile, bir kişinin tecrübe için dışarı mı yöneleceğini, ya da hayatın yaşamaya değdiği- nin güvencesini ararken dünyadan kabuğuna mı çekileceğini çevresel etkilerin çok erken bir yaşta belirlemeye başlayabileceği gösterilebilir. Annenin (kaygı ve depresyon haline bağlı olarak) katılımı veya uyum sağlayamazlığının bu yolla doğumundan önce bebeğine kendini açık etmesi mümkündür.

Bu oluş, oluşun devamı, bu oluşun istilaya tepkilerle kesintiye uğrayışı ve bunu oluşa dönüşün takip etmesi varsayımından yola çıkılarak başka bir önermede bulunulabilir: Doğumdan bir süre önce insan yavrusu müdahalelere alışkın hale gelir ve fazla sert veya uzun süreli olmamaları şartıyla bunlara izin vermeye başlar. Fiziki açıdan bu, bebeğin basınç ve ısı değişiminin ve başka basit çevresel fenomenlerin yalnızca tecrübelerine sahip olmadığını; ayrıca bunları değerlendirip onlarla başa çıkmak için bir yöntem örgütlemeye başladığını

gösterir. Gözlemcilerin bakış açısından çevre, varoluşun basitçe devamı durumunda, istilanın olduğu ve devamlılığın bir tepki ile bozulduğu durumdaki kadar önemlidir; fakat bebek için yeterince iyi bir çevrenin farkında olmak için bir sebep yoktur. Unutmamamız gerekir ki yeterince iyi çevre yaşamının başında olan insan varlığının doğal gelişimi için kesinlikle gereklidir.

İnsan gelişiminin en erken evrelerinin psikolojisini inceleme girişimleri, bebeğin temelde farkında olmadığı ama o olmaksızın gelişemeyeceği yeterince iyi çevreden bahsetmekteki başarısızlık sebebiyle bozulmuş veya işlevsiz hale düşmüştür. Bu düşünce kimi zaman, sıradan bir psikanaliz tedavisinde bile, pratik bir uygulamaya sahiptir. Örnek olarak bir erkek hastanın vakasından bahsetmek istiyorum. Analizinin bir noktasında koltukta arkasına yaslanmışken şöyle dedi:

“Tam o anda hemen burnumun dibinde bir yerde kıvrılmışken ben hızla dönüp duruyordum.”

O anda kıvrılmış bebeğin etrafına bir çevre yerleştirdim ve hastaya şunu söyledim: “Bana bunu anlattığında, hakkında bir şey bilemeyeceğin bir şeyi de ima etmiş oluyorsun; bu da ortam diyebileceğim bir şeyin varlığı” (Tabii hem rahimdeki fiziksel koşula referans veriyordum hem de psikolojik çevreye.) Hasta: “Ne demek istediğini anlıyorum, tıpkı içinde çark dönen yağ gibi.” (dişli mahfazası veya dişli benzetmesi.)

Bu geri çekilme anıyla ne yapacağımı bilmemin bir sonucu olarak tecrübe analizde değerli bir gerileme anına dönüştü ve hastanın dış gerçeklikle yeni bir yolla başa çıkma yetisi dahil büyük değişimlere yol açtı.

Fiziksel ve zihinsel olarak hasta olanın bakımında olduğu gibi, bebek bakımının ve çocukluk çağı idaresinin bütün türlerinde de bireyi içeren bir ortamın bu basit şeması çevreyi temsil eden kişi için çok değerlidir.

Esas kural bireyin basit ihtiyaçlara etkin uyumlanmayla (içgüdü henüz merkez konumunu almamıştır) VAR OLABİLECEĞİ ve çevreyi bilmeye ihtiyacı olmadığıdır. Ayrıca, uyum sağlamada başarısızlıklar var oluşun devamlılığının kesintisine, çevreden gelen istila-ya tepkiye ve verimli olamayacak şartlara yol açar. Birincil narsisizm, veya bir çevre olgusunun kabulünden önce gelen durum, içinden çevrenin yaratılabileceği tek durumdur.

Yerçekimi Etkisi

Hastalıklarının bir parçası olarak veya hastalıklarının tedavisi nedeniyle gerilemiş çok ciddi psikozlu hastaların idaresi kadar küçük bebeklerin de idaresini etkileyen önemli bir tamamlayıcı etken vardır. Yerçekimi etkisinin ilk tecrübesinden söz ediyorum.

Rahim içi yaşama dair henüz yerçekiminin ortaya çıkmamış olduğu bir evreyi varsaymamız gerekiyor; bu evrede sevgi ve bakım yalnızca çevrenin her yönden gelen uyum sağlaması içinde fiziksel bakımdan ifade edilip kabul edilebilir. Bebeğin doğumuyla ortaya çıkan değişimlerden biri, yeni-doğan bebeğin yepyeni bir şeye uyum sağlamak zorunda olmasıdır: Her yandan tutulma yerine sadece yukarı itilmeye. Bebek sevginin her yönden geliyor olması halinden yalnızca aşağıdan gelen sevmeye geçer. Anneler bu durumu bebeklerini taşıma yöntemleriyle ve bazen onları sıkıca giydirerek karşılar; bebeklerine yeni fenomene alışmak için zaman tanımayla çalışıyorlardır. Yerçekimi-öncesinden yerçekimi dönemine değişimin idaresindeki beceriksizlik, sonsuza

dek düşme veya sonu olmayan yüksekliklere dek kaldırılma rüyalarına sebep olur. Daha büyük yaştakilerin semptomatolojilerinden anlaşıldığı üzere, bebek için bir evreden diğerine değişim, sevilmeden reddedilmeye bir değişim anlamına gelebilir.

5. Bölüm

Varoluşun İlkse Bir Hali: İlkellik-Öncesi Evreler

En başta bütünleşmemişlik vardır, beden ile psişe arasında bir bağa ve bir BEN-olmayan gerçekliğine yer yoktur. Kuramsal olarak bu, bir kalıbı takip etmeyen ve planlanmamış en baştaki haldir. Uygulamada bu doğru değildir çünkü bebek bakım görmüş, başka bir deyişle sevilmiş, yani fiziksel bakımdan sevilmiştir. İhtiyaca uyum neredeyse tamdır.

Duygusal gelişimin en erken köklerine baktığımızda hep daha fazla bağımlılık görürüz. En erken evrede çevreye bağımlılık o kadar tamdır ki yeni insan bireyini bir birim olarak düşünmenin bir kıymeti yoktur. Bu evrede birim, yeni bireyin yalnızca bir parçası olduğu *çevre-birey ilişkisidir* (veya bunun daha iyi bir söylenişi varsa olur). Bu çok erken evrede birey üzerinden düşünmek yalnızca bağımlılık seviyesi yüzünden veya yalnızca yeni bireyin henüz çevresini idrak gücü olmadığından değil, aynı zamanda henüz ortada BEN ve BEN-olmayan arasında ayırım yapabilecek bireysel bir kendilik olmadığından mantıklı değildir.

Baktığımızda bir anne ve onun rahminde gelişmekte olan veya kollarında taşınan veya bakımı altında olan bir bebek görürüz. Ancak bebeğin gözünden baktığımızda henüz oradan bakılabilecek bir yerin olduğu bir evreye erişmemişizdir. Yine de gelecekteki gelişimin tamamının tohumu oradadır ve varoluş tecrübesinin

devamlılığı birey olacak bebeğin gelecekteki sağlığı için elzemdir.

Oluş olmayıştan doğarken insan bireyinin durumu nedir? Bireysel gelişim bakımından insan doğasının esası nedir? Ne kadar yaşlı olursa olsun ve nasıl tecrübeleri olursa olsun, her bireyin yeniden başlamak için geri dönebileceği temel durum nedir?

Bu durumun açıklaması bir paradoks içermelidir. Başlangıçta temel bir yalnızlık vardır. Aynı zamanda bu yalnızlık sadece azami bağımlılık koşullarında gerçekleşebilir. Burada, başlangıçta, yeni bireyin oluşunun devamlılığı çevrenin ve -oluşun devamlılığının istilaya tepki yüzünden kesintiye uğramayacağı nitelik ve derecede etkin uyuma (bu evrede) verdiğimiz isim olan çevredeki sevginin hiçbir farkındalığına sahip değildir.

Temeldeki ve içkin bu yalnızlık başlangıç hariç asla aynı şekilde yeniden üretilemez. Yine de bir bireyin yaşamı boyunca yalnızlık halinin esası olan koşulların farkında olmamanın eşlik ettiği temeldeki değişmez ve içkin bir yalnızlık sürer.

Bu yalnızlığa erişme isteği çeşitli kaygılarla bölünür ve bu istek, sağlıklı kişinin kendiliğinin kendi kendine bakımına tahsis edilmiş bir bölümünün bakımı altında yalnız olma kabiliyetinde saklıdır.

Yalnızlığa öncel olan hal, cansız olma halidir ve ölmüş olma isteği genellikle kılık değiştirmiş bir henüz hayatta olmamış olma isteğidir. İlk uyanış deneyimi insan bireyine gerilemenin en uç noktasında huzur içinde elde edilebilecek huzurlu bir cansızlık hali olduğu düşüncesini verir. Ölüm hakkında genel olarak söylenen ve hissedilenlerin çoğu, *canlılıktan önceki* ilk evreyle ilgilidir; burada yalnızlık bir olgudur ve bağımlılıkla karşılaşılmasından çok uzun zaman öncesine tekabül eder. Bireyin yaşamı bu canlılığın olmadığı iki hal arasında bir

fasıladır. Bunların, içinden canlılığın doğduğu ilki, insanların ikincisi hakkındaki, ölüm hakkındaki temsillerine rengini verir.

Freud inorganik bir halden bahsetmiştir; her birey oradan doğar ve oraya döner. Bu fikirden de Yaşam ve Ölüm İçgüdüğü fikrini oluşturmuştur. Bu açık olgunun üzerinde durma ve bunun içinde bir hakikatin gizli olduğunu söylemede Freud'un dehasının kanıtı vardır. Ne Freud'un olguyu doğrudan kullanımı ne de buradan Yaşam ve Ölüm İçgüdülerini geliştirmesi benim için ikna edici değildir; Freud'un çalışmasını geliştirmek isteyenlerin bu noktada esas fikir hariç her şeyi bir kenara koymaları çok daha verimli olacaktır.

Paradoksu kabul ederek iki ayrı ifadeyi yan yana koymak isterim; bir gözlemci, her bireysel insan varlığının inorganik bir özden organik bir öz olarak doğup zamanı gelince inorganik hale geri döndüğünü fark edebilir. (Bu her ne kadar tamamen doğru değilse de çünkü birey, milyonlarca yıl önce, organik özün inorganik özden ilk doğuşundan beri döllen bütünü yumurtalarda bir tarihhöncesine sahip bir yumurtadan gelişmiştir). Aynı zamanda, bireyin bakış açısından ve (psikolojiyi oluşturan) bireyin tecrübesinden, ortaya çıkış bir inorganik halden değil, yalnızlıktandır; bağımlılık bu evrede mutlak karakterinden ötürü tanınmadan önce bu hal belirir; bu hal, içgüdüden çok daha önce gelir ve suçluluk kapasitesinden hâlâ çok uzaktır. Yaşamdan sonra gelen bilinemez ölümün açıklamasında tecrübe edilmiş olan bu halin anımsanmasından daha doğal ne olabilir?

Bebeğin (veya fetüsün) ölümden endişe duyma kapasitesi yoktur. Ancak her bebekte, tecrübe edilmiş olduğundan bağımlılık-öncesi yalnızlıkla ilgili tasalanma

kapasitesi olmalıdır ve insan yavrusunun var olmaya başladığı tarihe ilişkin belirsizlik bu görüşü etkilemez.

İnsanın doğasına içkin bağımlılık öncesi bu yalnızlık tecrübesinin tanınmasının muazzam bir anlamı vardır. Freud'un sonradan gelişen Yaşam ve Ölüm İçgüdüleri kuramı algılanan ölümü, organik ve inorganik durumlar arasındaki algılanan ayrımı ve hatta yıkıcılık fikrini ortaya atar; öte yandan Freud henüz duyumsanmamış olduğundan çifte olan başlangıçtaki bağımlılığa, ve bağımlılığın tedrici duyumsanması ve algılanmasına gönderme yapmayı reddeder. Sonunda kuramı, yaşamın sonu olarak gelen ölümün yanlış bir kuramına dönüşür; ayrıca saldırganlığın da yanlış bir kuramına dönüşür zira saldırganlığın yaşamsal önemdeki iki kaynağını dışarıda bırakır: (merhamet öncesi evrede, ve yoksunluğa tepkiden ayrı) ilkel sevgi itkisine içkin olan kaynak ve tepkiye zorlayan istila ile oluşun devamlılığının kesintiye uğramasına bağlı olan kaynak. Psikanalitik kuramın bu ve (muhtemelen diğer) erken fenomenleri gözlemlemek adına gelişimi muhtemelen Freud'un Yaşam ve Ölüm İçgüdüleri kuramını lüzumsuz hale getirmiştir; Freud'un kuramın geçerliliğine dair kendi şüphesi bana kuramın kendisinden daha önemli geliyor. Yine de Freud'un esas kastettiğini yanlış anlamış olma ihtimalim her zaman vardır.

Eğer merhameti önceleyen bir evrede sırasıyla yalnızlık, çifte bağımlılık, içgüdüsel itki sonra da tasa ve suçluluk bulunuyorsa bir "Ölüm İçgüdüleri" öne sürmenin bir gerekliliği yok gibi görünür. Diğer taraftan eğer ilkel sevgi itkisinde saldırgan öge bulunmuyorsa, yalnızca yoksunluğa karşı öfke söz konusuysa ve bu nedenle merhametsizlikten tasaya değişimin bir önemi yoksa, o zaman alternatif bir saldırganlık kuramı aramak gerekli

hale gelir ve bu durumda Ölüm İçgüdüğü tekrar değerlendirilmelidir.

Bir bebek için ölümün anlamı en başta oldukça açıktır; çevreden gelen istilaya uzanmış tepkiden ötürü varoluşun kaybı demektir (yeterince iyi uyum sağlamada başarısızlık). Bunun ötesine gitmeye ve cansızlığa dair erken bebekliğe ait bilginin kuramı üzerinde ısrarla durmaya gerek yoktur; bu gayet saçmadır zira hipotez gereği henüz gerçekleşmemiş epeyce gelişimi içerir.

6. Bölüm

Kaos

Başlangıçtaki bir kaos halini varsaymak gerekli değildir. Kaos beraberinde düzen fikrini getiren bir kavramdır; ve aydınlığı içinde barındırdığından başlangıçta karanlık da bulunmaz. Başlangıçta her birey kendi dünyasını yeniden yaratmadan önce basit bir oluş hali, ve oluşun devamlılığının ve varoluşun zaman içinde devamlılığının doğmakta olan bir farkındalığı vardır.

Kaos bireyin duygusal gelişiminin tarihinde ilk olarak oluşun tepkiye bağlı kesintileri nedeniyle, özellikle de böylesi kesintiler çok uzun sürdüğünde ortaya çıkar. Kaos önce oluşun kırık bir çizgisidir, ve iyileşme sürekliliğinin yeniden tecrübesi ile gerçekleşir; eğer rahatsızlık devamlı oluşun erken tecrübelerine nazaran katlanılabilir bir seviyenin ötesindeyse ham ekonomik kanunlar gereğince bir miktar kaos bireyin oluşumuna katılır.

Kaos tam olarak fark edilecek bir tür düzen var olduğu ölçüde anlamlı hale gelir. Düzene bir alternatif temsil eder, ve birey tarafından zamanla kaosun kendisinin bir çeşit düzene, düzenle ilişkili kaygılara karşı örgütlenmiş olabilecek bir hal olarak bir çeşit düzene çoktan dönüşmüş olduğu hissedilebilir.

Kaos bütünleşme adı verilen düzenle ilişkili yeni bir anlamı kendinde bir araya getirir. Bütünleşmemişlik, ilksel hal, kaotik değildir. Düzene bir alternatif olan bütünlüğün yitirilmesi kaotiktir, ve bütünleşmenin yol açtığı kaygılara karşı savunma örgütlenmesinin ham bir

türü olduğu söylenebilir. Bununla beraber bütünlüğün yitirilmesi kendi başına ileri gidebilecek bir hal değildir ve bütünlüğün yitirilmesinin devam etmesi gerektiği sürece duygusal gelişim askıda kalmalıdır. Kaosun her biçimi sonraki evrelere ait kaosa katkıda bulunur; erken bir evrede kaosu atlatma daha sonraki kaosu atlatmaya olumlu katkıda bulunur.

Kaotik ortamın bireyde yalnızca kaotik savunma haliyle sonuçlanabilecek bir seviyesi olduğu şüphe götürmez. Bu neticeyi beyin dokusunun yetersizliğinden kaynaklanan zihinsel bozukluktan klinik bakımdan ayırt etmek zordur. Bu durumda bozukluk gelişimin çok erken bir tarihte sürekli önünün kesilmesinden ileri gelir.

İç dünyadaki kaos çok daha geç bir fenomendir. Geç fenomenler dilinde, iç dünyadaki kaos kaynağını oral sadizmden alan örgütlü bir haldir ve birim statüsüne erişmiş olan, bir içerisi ve dışarısı olan insanın içgüdüsel yaşamına aittir. Kuruntulu kaygı içerideki bu kaosa aittir ve (bir biçimdeki) depresyon bütün içsel fenomenler üzerinde, iç düzenin yeniden kurulmasını askıya almak suretiyle bir büyüsel kontrole sahiptir.

Depresif hasta tarafından düzenlenmiş dış dünyadaki kaos bireyin içerinin neye benzediğini göstermeye kalkışmasıdır. Böylesi bir yöntem karşı savunma olarak kişi, takıntılı nevrozda olduğu gibi, dışsal bir düzen ihtiyacına takılıp kalmış hale gelebilir; ancak takıntılı davranış her zaman içerideki bir kaosa işaret eder, böylece takıntılı düzenlilik iyileşemez çünkü yalnızca içteki kaosun dışsal temsilleri veya inkarı ile başa çıkabilir.

O halde başta kaos yoktur çünkü düzen yoktur. Bu, bütünleşmemişlik olarak adlandırılabilir. Kaos bütünleşme ile bağlantılı ortaya çıkar ve kaosa tekrar dönüş bütünlüğün yitirilmesi olarak adlandırılır.

Sonraki savunma halleri kaotik değildir; ancak yarılma tabiatındadırlar. Yarılma her insanda temel bir hal-dir; ancak yanılısamanın tampon etkisi annenin idaresi ile mümkün kılınmışsa yarılmanın kayda değer önemde olması gerekmez. Yeterince iyi etkin uyum sağlamanın yokluğunda yarılma aşağıdaki sonuçlarla anlamlı hale gelir:

A. İletişime kapalı, öznel dünya ile tümgüçlü biçimde ilişkili olan spontanlığa sahip gerçek kendiliğin kökü

B. Dış gerçeklik adını verdiğimiz şeyle (spontanlık olmaksızın) riayet temelinde ilişkili olan sahte kendilik.

Kademeli olarak gelişim sürdükçe birey kişilikte mevcut olan bir yarılmayı ve böylece çözülme adı verilen bütünlükten yoksunluğu örtebilir.

Birim statüsüne ve depresif konuma erişmek, kişinin iç dünyasındaki kaosu, bölünmenin ve çözümlerin sahnelenmesini mümkün kılar, kişisel içgüdüsel tecrübelerin karmaşık sonuçları da bu sahnelenmelerin içine dahil olur.

Bireyin birim statüsüne erişmesinden sonraki bütünlüğün yitirilmesi, bütünlüğün örgütlü bir bozulmasıdır; bunun gerçekleşmesinin ve sürdürülmesinin sebebi de tamlik tecrübesindeki tahammül edilmez kaygıdır. Bütünlüğün yitirilmesiindeki yarılma, iç dünya kurgusundaki veya algılanan dış dünyadaki çatlaklar boyunca meydana gelir.

Ayrışma farklı öğeleri arasında daha çok abartılmış bir iletişim eksikliği olan görece iyi gelişmiş kişiliğin bir halini tanımlayan bir kavramdır. Örneğin hatırlanan rüyalar yüzünden uykudaki ve uyanık durumlar arasında iletişim eksikliği olabilir. Üç yaşındaki bir çocuğun hayatı ve bu çocuğun birkaç yıl büyüdükten sonraki hayatı arasında normal bir ayrışma vardır. Ayrışma 'füj'lere, alışılmış karakterinin dışındaki, daha sonra

hatırlanmayan davranış ve hayat dönemlerine eğilim olarak kendini gösterebilir.

Birey şimdi varoluşun ilkel seviyeleriyle bağdaşmış geniş örgütlenmelerle teması yitirebilir ve bilinçdışının hem zenginleştirdiği hem de zorladığı bilinci kullanır hale gelir. Kendiliğin bazı öğeleri kendilik için kabul edilemez kalmaya devam eder ve bilinçdışının özel bir formu (bastırılmış bilinçdışı) artık kişinin önemli bir özelliği olur.

Az çok sağlıklı bir kişinin his, hatıra ve temsil gruplarının bilinçten yitimlerine (bu yitimin sebebi kesişen sevgi ve nefretin ve intikam korkusunun farkındalığına dair tahammül edilemeyen acıdır) bastırma denir. Buna içgüdü ketlenmesi de eklenir. Psikanalizin, hastanın çatışmanın bilincine varmasına ve özgür içgüdüsel ifadeden ileri gelen kaygıya katlanabilmesine olanak sağlayarak klasik anlamda rahatlama getirdiği mesele bastırmadır.

Eğer gelişme iyi ilerlerse birey aldatmaya, yalan söylemeye, anlaşılmaya varmaya, çatışmayı bir olgu olarak kabul etmeye ve varoluşu tahammül edilemez kılan mükemmeliyet ve mükemmeliyetin tersinin uç temsillerini terk etmeye muktedir hale gelir. Uzlaşmaya varma kapasitesi delinin bir özelliği değildir.

Olgun insan, olgun olmayan kadar ne nazik ne de kötüdür. Bardaktaki su bulanıktır ama çamur değildir.

7. Bölüm

Zihinsel İşlev

En başta soma vardır, daha sonra sağlıklı psişe gitgide somaya saplanmış hale gelir; er ya da geç zeka veya zihin denen üçüncü bir fenomen ortaya çıkar.

Zihnin insan doğasındaki yerinin incelemesinde en iyi yaklaşım yeterince iyi bir çevre içindeki basit psişe-soma varlığı temelindendir.

Başlangıçta çevre ihtiyaca %100 uyum sağlamalıdır, aksi halde oluş hali istilaya tepki ile kesintiye uğrar. Bununla beraber, kısa süre içinde tam uyum gereksiz hale gelir ve ihtiyaca aşamalı bir kötü uyum (kaçınılmaz olmakla beraber) bir çareye dönüşür. Zeka (belli bir miktara kadar) kötü uyumu açıklamaya ve buna imkan vermeye ve bunu ummaya, böylece belli bir miktar kötü uyumu yeniden tam uyuma dönüştürmeye başlamıştır. Tecrübeler listelenir, sınıflandırılır ve zaman faktörü ile ilişkilendirilir. Düşünmenin bir niteliğe dönüşmesinden çok önce, ki düşünmek muhtemelen sözcüklere ihtiyaç duyar, zeka uygulama işlevine sahipti. Bununla beraber zihin tarafından yapılması gereken iş, oluşun ve büyümenin doğal faktörlerine çevrenin veya bebeğe bakan annenin davranışına olduğu kadar bağlı olmadığından zeka işlevi bebekten bebeğe büyük ölçüde değişkendir. Kaotik idare (deli anne), bir tür zihinsel bozukluk olan zihinsel karmaşaya yol açar; ancak başlangıçtaki kötü uyumla az miktarda aşırı zorlanma zekanın aşırı olgunlaşmasına yol açabilir ve zihnin gelişimi, bu durum do-

ğal olmaktan ziyade tepkisel olması nedeniyle beraberrinde bir ölçüde istikrarsızlık getirmesine rağmen, daha sonra değerli bir biçimde kullanılabilir.

Zekanın aşırı gelişiminin bir uç türünde ihtiyaca kötü uyumun hesaplanması öylesine başarılıdır ki (zihin) çocuğun ekonomisinde başlı başına çok önemli hale gelir ve anne-ikamesi olarak hareket edip bebekle ilgilenen çocuğun kendisindeki dadıya dönüşür. Böylesi bir durumdaki zihin yanlış bir işleve ve kendine ait bir yaşama sahiptir; psişe-somanın özel bir işlevi olmak yerine psişe-somaya hükmeder. Sonuç zekilikten hoşlanan öğretmenler ve ebeveynler için sevindirici olabilir. Ancak psikiyatrist böyle gelişmiş bir birey için her şeyin tehlikesinden ve sahteliğinden de haberdardır. Zihnin kullanımının incelenmesine bu yaklaşım, beynin -büyük ölçüde kalıtsal olan- niteliklerine bağlı zekanın kapasitesi çalışmalarıyla karşılaştırılmalıdır. Son yıllarda özenle ve maharetle planlanan rutin zeka testlerinde sınanmak istenen bu son niteliktir. Bununla birlikte bu testler kişiliğin veya kişisel duygusal gelişimin değerlendirilmesi için dayanak sağlamazlar.

8. Bölüm

Geri Çekilme Ve Gerileme

Bir psikoterapinin, gerilemenin analitik durumla sınırlandırıldığı ve tedavinin profesyonel ortamında geliştirilip taşındığı son safhalarında, bu gerilemeyle olağan geri çekilme arasında yakın bir ilişki olduğu meydana çıkar. Geri çekilme yaygın bir fenomendir; eğer koşullar elverişli değilse geri çekilme düşmanca örgütlenir ve somurtma kelimesi yerindedir.

Geri çekilmeyi (çocuk veya yetişkin) söz konusu kişinin kendinin gerilemiş bir parçasını taşıyıp dış ilişkileri pahasına beslediği bir durum olarak düşünebiliriz.

Eğer titiz gözlem ve yönetim imkanı olan psikoterapi-deki geri çekilme anında terapist hızla devreye girer ve bebeği taşırsa, kişi kendini bakımı için, yeniden bir bebekmişçesine, terapistle teslim eder.

Geri çekilme koruyucu bir uygulamadır ve yararlıdır; ancak geri çekilmeden dönüş rahatlama getirmez ve aslında geri çekilmeden dönüş sürecine için zorluklar söz konusudur. Bununla beraber, erken tecrübeler bir gerilemede düzeltilebilir olduklarından ve bağımlılığın tecrübe edilmesi ve kabulünde gerçek bir rahatlama olduğundan gerilemenin iyileştirici bir niteliği vardır. Gerilemeden dönüş bağımsızlığın yeniden kazanımına bağlıdır ve eğer bu, terapist tarafından iyi yönetilirse sonuç kişinin vakadan öncekinden daha iyi bir durumda olmasıdır. Elbette bütün bunlar bir güven duyma kapasitesinin varlığına ve bir o kadar da terapistin gü-

veni haklı çıkarma kapasitesine bağlıdır ve güven inşası ile ilgili terapinin uzun bir ön hazırlık safhası söz konusu olabilir.

Bir psikoterapideki gerilemede hasta (yaşı ne olursa olsun) sonunda -terapistin ihtiyaca yeterince iyi bir uyum sağladığı anlamına gelen- çevresel bir bakım ve bağımlılığın farkında olmama haline gelebilmelidir. Burada tedavinin bazı anlarında ulaşılması gereken bir ilksel narsisizm hali vardır. Dönüş yolculuğunda hasta terapistle iki rolde ihtiyaç duyar -her yönüyle hayal edilebilecek en kötü, ve en iyi- veya çocuğun mükemmel bakımına adanmış ideal bir anne figürü. İdeal ve salt kötü bu terapistlerin aynılığının yavaş yavaş kabul edilmesi hastanın kendi payına kendindeki iyi ve kötünün, umutsuzluğun ve umutlu olanın, gerçekdışının ve gerçek olanın, esasında bütün karşı uçların kabulüyle ele gider. Sonunda, her şey yolunda giderse, belli bir seviyenin ötesinde ve belli bir zamandan sonra mükemmel davranmaya gönülsüz olma anlamında kusurlu olan terapistle ilişki halindeki kusurlu ve insan olan bir kişi vardır.

Bu aynı şeylerin olağan bebek bakımında da yeri vardır; ancak anne ve bebeğin doğrudan gözlemlenmesiyle incelenmeleri terapi halinin incelenmesinden daha zordur.

9. Bölüm

Doğum Tecrübesi

Doğmakta olan bebeğin üzerinde doğum sürecinin bebeğe etkisi hakkında kesin bir bilginin bulunmadığı elbette iddia edilebilir. Hatta herhangi bir etki olup olmadığı kanıtlamak zordur. Birçokları, bebek orada henüz etkilenecek bir insan olarak bulunmadığından bir etkinin söz konusu olmadığını savunacaklardır. Benim ileri sürmekte olduğum bakış açısı, dokuz ayın sonunda rahimde zaten tecrübeler kazanmaya, beden hatıralarını biriktirmeye ve hatta travma (çevrenin uyum sağlamayı başaramadığı ölçüde yol açtığı istilalara verilen tepkiyle oluşun devamlılığının kesintiye uğraması gibi) ile baş etmek için savunma önlemlerini bile örgütlemeye muktedir bir insan varlığının olduğudur.

Bu görüşe göre, doğuma hazır fetüslerin her biri doğmamış olmadan doğmaya büyük değişim ile başa çıkmada kendi bireysel kapasite veya kapasite eksikleriyle doğum sürecine varır. Bu bağlamda bebeğin hesaba katılacak bir şey olarak orada bulunduğu göz önüne alınarak hatırlanmalıdır ki doğum olayının bebek için ne seviyede travmatik olduğu uç noktada değişkenlik gösterir.

Ben normal bir doğumun varsayılmasını yani doğmamış olma halinden doğmuş olma haline travmatik olmayan bir değişimi gerekli görüyorum.

Soru şudur: Bu sözcük bebek psikolojisi yönünden ne anlama gelir? Normal doğum üç ana özellik içerir: ilk

olarak, bebek oluşun devamlılığında büyük bir kesinti tecrübe eder (değişen basıncın yarattığı istila vb.) ancak şimdiden oluşun devamlılığındaki istilaya tepkiyle ilişkilendirilmiş boşlukları kapatmaya yetecek ölçüde beceriklidir. İkinci olarak bebek, kendilik fenomenleri olan duyum ve itkilerin hatıralarını biriktirmiştir; çünkü bunlar, anın gereği, tepki döneminden ziyaden oluş dönemine aittir. Üçüncü olarak, doğum sürecinin tekniği fazla anormal değildir, yani doğum ne aceleye getirilmiş ne uzatılmıştır. Bu üç varsayım üzerine, bebeğin bakış açısından, doğmamış durumdan doğmuş duruma değişimin biyolojik olarak değişimlere hazır olan ve bunların gecikmesinden olumsuz etkilenecek olan *bebek tarafından* gerçekleştirildiği bir doğum düşünmek mümkündür. Bununla, bebeğin bir dizi itkisinin olduğunu ve doğmuş olmaya doğru ilerlemenin bebeğin sorumlu hissetme kapasitesine dahil olduğunu kastediyorum. Doğumun rahim kasılmalarıyla gerçekleştirildiğini tabii ki bilmekteyiz. *Bebeğin bakış açısından*, genellikle baş ilk gelmek üzere bir bilinmeyene doğru ve yeni bir konuma doğru değişimleri ve fiziksel ilerlemeyi doğuran bebeğin itkisiydi. Şüphesiz, istilacı farklı yeni duyumlara karşı birçok tepki seviyesinin olması gerekliliği normalin kapsamı içine alınmalıdır; öyle ki, bebeğin bu müdahalelere imkan verme kapasitesini en yüksek noktada zorlayacak denli, oluşun devamlılığının tekrar tekrar kesintiye uğraması kaçınılmaz olmalıdır. Bebeğin bakış açısından, haddinden fazla derecede istila olmaksızın doğrudan bebeğin canlılığından hareket ve değişime doğru fışkıran itkilerle meydana gelmiş bir doğumun gerçekleşebileceği varsayımıyla yola çıkılması gerekir. Bebeğin nefes almıyor olma durumundan nefes alıyor olma durumuna değişim, genellikle doğmakta

olmanın ya da doğmuş olmanın özde travmatik doğasına örnek verilir.

Ben yine de normal bebeğin istilaya tepkiyi atlatma geçmiş tecrübesinin, üstüne bir de fiili solumaya geçmeye biyolojik olarak hazır oluşunun, nefes alışa başlamaya denk gelebileceğini ve aslında postmatüre bir bebeğin zaten nefes almanın gecikmesinden kaynaklanan bir doğum ıstırabı içinde olduğunu ileri sürüyorum. Benzer şekilde prematüre bebek de doğum tecrübesinin *kalitesinden* bir şeyler yitirebilir.

Sezaryen ameliyatı ile doğmuş bebek özel bir vakadır ve Sezaryen ameliyatı ile doğmuş kişilerde kaygı örüntüsü çalışması, Freud'un kendisinin de söylediği gibi,* doğumun bebek için anlamı sorunu üzerine kolaylıkla ilginç ikincil bilgiler sağlayabilir.

Normal bir doğumda ne acele ne de gecikme olduğunu varsayıyorum, ve Sezaryen ameliyatıyla doğan bebek, bazı bakımlardan diğer bebeklerden daha iyi bir durumda olmasına karşın, olağan doğum tecrübesinden mahrum olmakla bir şeyler kaybetmiştir. En önemli değişken faktör kültürümüzde annelerin daha ileri yaşta bebek sahibi olmaya başlamalarına bağlı olarak doğum sürecinde gecikmenin çok sık görülmesidir; bu durum medeniyete ait ketlenmelerle ve insan bebeğinin kafasının büyüklüğü olgusuyla birleştiğinde çok fazla normal doğumun gerçekleşmesi aslında olası değildir. Bebeğin katlanma kapasitesinin ötesindeki hafif gecikmeler çok yaygın olmalıdır ve klinik bakımdan burada zamana, zamanın bölümlere ayrılmasına ve bir zamanlama duygusunun gelişmesine entelektüel bir ilginin kökenini buluruz. Geç kalmış bir doğumun yol açtığı istilaya tepki veren bir bebek için gecikmeyi ölçmek

* [Freud tarafından] John Rickman'a şahsen bildirim. [Ayrıca bkz. Freud (1905)]

veya akıbetini öngörmek için örnek oluşturacak bir durum ve ölçüt olmadığından, birçok insan doğum sürecinin bedensel hatıralarını kavrayışın ötesinde vurucu bir gecikme örneği olarak taşır. Bir bebeğe gecikmiş doğumu esnasında bu durumun nihayete ermesi için yaklaşık yarım saatin gerektiğini söylemenin bir yolu yoktur; bu nedenle bebek sonu belli olmayan ya da “sonsuz” bir gecikmeye kapılmıştır. Bu türden sancılı tecrübeler, müzikte form gibi, çerçevelerin katılığı olmaksızın son fikrinin başından itibaren dinleyicinin önünde tutulduğu bir alan için güçlü bir temel oluşturur. Formsuz müzik sıkıcıdır. Formsuzluk, bebekliklerinde gerçekleşmiş, kavrayışın hemen ötesindeki gecikmelerden kaynaklanan bu tip kaygıdan özellikle muzdarip olanlar için son derece sıkıcıdır. Belirgin bir form yapısı olan müzik, müzikteki diğer değerlerin tamamından ayrı kendi güvencesini getirir.

Bu ziyadesiyle sofistike bir örnektir ve sonsuzluğa karşı güvence olarak formu kullanmayı başaramayan birçokları vardır. Bu kişiler için saati saatine işleyen bir programın ham bir çizelgesi gereklidir; aksi takdirde sıkıntı onları ele geçirir. Gecikmenin sonsuzluğu pek tabii şekilde doğum sürecinin çok da normal sayılmadığı duruma aittir ve bazı bebekler için mutfaktaki seslerden bir beslenmeyi öngörebiliyor veya annelerin dakik olmamalarına yol açan nedenlerin idrakiyle gecikmeye açıklama getirebiliyor olmaları için zihinleriyle olasılıkları hesaplayabiliyor olmaları özellikle önemlidir.

Doğum sürecinde nefes almıyor oluştan nefes alıyor oluşa önemli bir değişim söz konusudur. Klinik çalışmalardan elde ettiğim, bebeklerin karnın hareketlerinden veya basıncın veya seslerin ritmik değişikliklerinden annenin nefesinin farkına varabilecekleri ve doğumdan sonra bebeğin annenin fizyolojik işleyişiyle,

özellikle de nefesi ile teması yeniden kurmaya ihtiyaç duyuyor olabileceği bulguları vardır. Bu sebeple bazı bebeklerin anne ile çıplak temasına ve özellikle de hareket eden karnıyla hareket edebilmesine imkan verilmesinin zorunlu olabileceğini düşünüyorum. Henüz doğmuş bebek için kendi hızlı soluması annenin nefes ritmine yaklaşıncaya kadar anlamsızken anlamlı olan muhtemelen annenin solumasıdır. Muhakkak bebekler, ne yaptıklarının bilgisi olmaksızın, ritimler ve çapraz-ritimlerle oynarlar, ve dikkatli gözlem bazen bebeklerin teneffüslerinin ritminin kalp atışlarına eşlik edişi üzerine (örneğin dört kalp atışına eşlik eden nefes alma ve nefes verme) çalışmakta olduklarını gösterebilir. Kısa süre sonra da kendi nefes sıklıklarıyla annelerinin nefes sıklıklarının farkı ile ve belki de ilk başta iki katı veya üç katı sıklıkta soluk alma temelli ilişkilerle uğraşır halde bulunabilirler.

Sıralama şu olabilir: bebeğin annenin nefesine dair rahim içi farkındalığı, bebeğin annenin nefesine dair rahim-dışı farkındalığı ve bebeğin kendi nefesine dair farkındalığı. Şüphesiz eğer belli bir vakada nefes farkındalığı için özel bir sebep yok ise fizyoloji görevi basitçe devralır ve çocuk nefes alır ve nefesin, söylenebilecek daha ilginç bir şey olmaksızın, farkına varır; ancak bu durumun muhakkak normal olması gerekmez. Bu özellikle zihinsel bozukluğu olan bebeğin gelişimine dair bir durum olacaktır. Ancak insan çok çeşitli olduğundan onlar için nefesin çok önemli bir şey olmadığı birçok bebek de vardır; zira daha önceliği alan başka ilgileri bulunur; fotografik bellek veya bunun işitsel veya kinestetik alanlardaki denginde olduğu gibi.

Bize göre, bebeğin bakış açısından anormal doğum uzamış doğumdur. Yetişkin gözlemciler olarak bildiğimiz çeşitli zorlukların çoğu doğmakta olan bebeğe hiç-

bir şey ifade etmez. Yine de gecikmeler ve belki kasılmaların acısı çok fazla ya da çok uzun süreli olup oluşun devamlılığını bozmadığı sürece bebeğin algıladıklarının listelendiğine dair kanıtımız vardır. Yeni-doğan bir bebeğin korteks zedelenmesinden doğan bir kasılma krizi eğiliminin dışında, fiziksel dayanağı olmayan “kısa süreli bilinç kayıpları” olabilir. Bunların daha geç bir evredeki “dalgınlık”lara gerekçe oluşturabilecekleri ihtimali akılda tutulmalıdır. Görünüşe göre yalnızca belli bir miktarda doğum travması bebek tarafından tecrübe olarak alınabilir ve tecrübelerin en kötüsü bilinçdışıyla yol açan ağır sıkıntıdan çok, fazla baskı yapmadan tekrar eden ilerlemeye rağmen sık tekrar eden ama bir neticeye varmayan eziyetli bir durumdan ileri gelir.

Bunların hepsi veya bir kısmı doğruysa yeni-doğan bir çocuğu tarif ederken kullanılan normal sözcüğünün çok gerçek bir anlamı vardır.

Şüphesiz birçok bebek doğumda pek normal bir halde değildir ve annenin rahim içi koşulları yeniden üreterek bu koşullara mümkün olduğu kadar yakın bir çevreyi sağladığı erken yönetim tekniklerinin abartılmasına ihtiyaç duyar. Doğumdan sonra sakince tutulmaya/kucaklanmaya olağan bir ihtiyaç olduğu görülür. Büyük olasılıkla doku ve ısı değişimlerine karşı çok duyarlı olan yalnızca ten değildir, aynı açıklama genel psikolojik koşullar için de yapılabilir.

Özenli bakım tekniklerinde özellikle eziyetli bir doğumdan geçmiş bebek doğumdan hemen sonra uzun bir süre mümkün olan en sade halde, ya kucaklanma halinde ya da o an mümkün olan kucaklanmaya en yakın durumda bırakılmalıdır. Yeni-doğan bir bebeği alıp temizlemek hatta banyo yaptırmak hiçbir halde uygun bir prosedür değildir. Birçok bebek durgunluk halini

yeniden kazanacağı veya istilaya tepki yerine oluşun devamlılığı hissini yeniden sağlayacağı bir zamana ihtiyaç duyar gibidir; böylelikle yeniden itkilere sahip olmaya ve hatta beslenmeye başlayabilirler. Anne için doğumundan hemen sonra bebeğini görmek, hatta bebeğini bedenine degecek şekilde hissetmek çok önemlidir; bazı anneler bunun önemini o denli hissederler ki hafif anestezi, bebek doğar doğmaz anesteziden kurtulmayacaklarsa onlara katlanılmaz gelir. Yine de *bütün* bebeklerin doğum sonrasında anneleri için hemen hazır olduklarını söylemek uygun olmaz; zira birçoğu atlatmaları gereken tecrübeler yaşamıştır. Belki de hem anne hem bebeğin çok rahatsız olmamaları durumunda bebeğin teni annesine temas edecek ve belki de annesinin nefes alış verişiyle kıpırdayacağı şekilde birlikte geçirdikleri bir süreden çok şey alabilecekleri yeterince göz önünde bulundurulmadı. Ayrıca normal olarak adlandırılacak durumun mümkün herhangi bir halinde de beslemeye hemen bir ilgi söz konusu olmayabilir.

Bebeğin doğum tecrübesinden gelebilecek rahatsızlığı, bana göre, yalnızca beyin ve omurilik zarının hasarı ve kan akışının omurga kanalına saldırması olarak düşünülemez. Bu fiziksel travmalar kayda değer bir sıklıkta ortaya çıkar ve bazen fiziki durum genel tabloya hükmeder; ancak normal olguda anne ve bebeğin duygusal ihtiyaçlarını ortadan kaldırmalarını gerektirecek kadar çok fazla fiziksel travma yoktur.

Doğum sürecinin gerçek bir deneyim olmasına veya başka bir ifadeyle bebeğin o zamanda tecrübe edinmek için orada bulunduğu belki en iyi delil, neredeyse bütün çocukların (hatta bu konuda yetişkinlerin de) doğum sürecinin şu ya da bu yönünün canlandırılmasını içeren faaliyet ve oyunlardan çok büyük zevk almalarıdır. Buradan yola çıkarak, yine, doğum sürecinin

normal oluşu bebek için önemli olduğundan, annenin uyuşturulması yüzünden ağır narkoz altında doğmuş bebeğin bir şeyler kaçırmış olduğu söylenebilir.

Beden hatıralarının doğum sürecine ait olduğuna dair kanıtlar bulup de yine de doğum sırasında tecrübe edinmeye muktedir olan bir bireyin bulunduğuna inanmayanlar vardır. Bunlar ara sıra ikilemden bir çıkış yolu bulmak için, ataların sayısız doğum hadisesinden gelen bir çeşit kalıtsal doğum hafızası olarak ırksal bir bilinçdışı öne sürerler. Ancak ırksal bilinçdışı kuramı çok kolay bir şekilde bireyin gelişiminin ilginç ve önemli fenomeninden ve kişisel tecrübelerin hafızasından bir sapma olarak kullanılabilir.

Freud'un, kaygı örüntüsünün (her koşulda kısmen) bireyin doğum tecrübesince belirleniyor olabileceği gözleminde bulunduğu, her kişinin doğum sürecindeki kendi beden hatıralarını koruyor olduğuna mı inanıyor olduğu yoksa ırksal bilinçdışı gibi bir şeyi mi varsaydığı belirsizdir. Muhtemelen başta ırksal hafızaya inanıyordu ama sonradan daha çok bireyin kendi hikayesi üzerinden düşünmeye meyletti.

Eğer bebekler bu erken yaşta varsaydığım biçimde tecrübelerle sahip olabiliyorlarsa o halde doğum sürecinde gecikmeler olduğunda, özellikle de kordona baskı olduğunda veya kordon boyna dolandığında, çok rahatsız edici soluma tecrübeleri yaşanabileceği büsbütün ortadadır; böyle bir durumda bebek solumaya uygun bir pozisyona geçmeden önce kısmen oksijensiz kalmış olur.

Bu hususlar zor oluşlarına karşın dikkatle hazırlanmış anamnez sonucunun değerlendirilmesinin yolunu açarlar. Olanları hâlâ hatırlayan annelerden usule uygun şekilde alınan öyküler gösterir ki bebekler meme emme konusunda içgüdüsel bir yaşama başlama kapasitesi

bakımından (bedene dair rahatsızlıklardan tamamen ayrı olarak) birbirlerinden farklıdırlar. Annenin kendi psikolojisine, kendi öyküsüne ve meme ve meme uçlarının fiziki yapısına bağlı olan besleme kapasitesindeki farklılıklar tamamen hesaba katılsa bile nihayet anne ve bebek ilişki kurmaya başladığında iki bebeğin durumu pek az benzeşir. Normal sözcüğünü anne hazır ise hazır olan bebeğe saklamamız gerekir, anormal sözcüğünü ise bir annenin diğer bebekleriyle zorluk çekmemiş olduğu halde belli bir bebeği beslemesini sıklıkla imkansız kılan asabiyetin karşılaştığımız her derecesini tanımlamak için kullanabiliriz.

Sanki diğerleri bu şekilde doğmamışken bazı bebekler paranoyak doğmuş gibidirler; paranoyayla eziyet bekleyen bir hali kastediyorum. Paranoyak bebeklerin bir eğilimi miras aldıklarını veya yapısal bir unsur sergilediklerini söylemek oldukça kolaydır; ancak bu tip savlar bebeğin tarih öncesinin bir incelemesinin ardından gelmelidir, tabii bebeğin gelişmemişliğinin bu incelemeye getirdiği bütün kısıtlamaları da tamamıyla hesaba katarak. Paranoyaya yatkınlığın doğumsal olabileceği ancak kalıtsal olmadığı halleri tanımlamıştım.

O halde bu erken evrede bir insanın bulunduğuna inanmayanlar için, yapısal faktörü kabul dışında bir seçenek yoktur; zira bazı bebeklerin başından itibaren çok "zor" oldukları su götürmez.

Başlangıçta yetişkinlerde nevroz çalışmalarına dayanan psikanalitik kuram yayınlarında genellikle bebek için yaşam ilk beslemeyle başlıyor gibi görünür. Bu kesin surette yanlıştır ve bebeğin ilk beslemedeki ve ayrıca doğumu sırasındaki doğasına ışık tutacak her çalışma memnuniyetle karşılanacaktır. Her şeyin bir anda anlaşılması gerekmez. Soru şudur: Bu konunun çalışılmasında en iyi yaklaşım hangisidir? Aşıkâr yanıt: Bebekle-

rin doğrudan gözlemlenmesidir. Yine de bir bebeği bedenini izleyip davranışını gözlemek dışında gözlemlemek mümkün olmadığından burada çok büyük zorluklar vardır. Muhtemelen en erken bebekliğin ihtiyaçlarının en tatmin edici çalışması psikanaliz tedavisi sırasında gerilemiş analiz hastalarının gözlemlenmesinden gelir. Benim tecrübeme göre bana en çok şey öğreten *borderline* vakalarda, yani tedavi sırasında kendilerindeki psikotik tipteki rahatsızlığa erişmek zorunda olan bireylerde, istikrarlı gerilemeyi ilerlemenin takip edişini gözlemlemek olmuştur. Daha şiddetli şekilde rahatsız olan hastalar, psikoterapinin tamamen dışında rahatsızlığın gerileyen biçimlerine düşmüş olanlar, bu çalışmada çok kullanışlı değildirler; ancak Rosen'ın çalışmalarından görmek mümkündür ki daha az rahatsız insanların tedavisinde işe yaradığı görülen ilkelerin doğrudan uygulanması dejenere akıl hastanesi hastalarında bile sonuç verebilir. Rosen'ın sonuçları kalıcı olmasa bile psikoz çalışmalarının gelişmekte olan bireyin en erken psikolojik hikayesinin incelenmesi ile aynı olduğunu kanıtlamaya yeteceklerdir.

Tersinden bakıldığında akıl sağlığının belirtisini psikozun yokluğu olarak gösterecek olan, bireysel duygusal gelişimin erken evrelerinin incelenmesidir. Bu sebeple başlangıçta çevreyle derinlemesine ilişki içindeki bireyin incelenmesinden daha önemli bir çalışma yoktur. İnsan doğasının adım adım daha iyi kavranmasına doğru gitme cesaretini borçlu olduğumuz genel bilimsel araştırmanın, psikiyatrik ve psikoterapik tanı ve yönetimin çeşitli disiplinleri, ve ayrıca felsefe disiplini, bu çalışmada bir araya gelir.

10. Bölüm

Çevre

Çevrenin bir incelemesini yapmak şimdi mümkündür.

Olgunlukta çevre bireyin katkıda bulunduğu ve erkek ya da kadın bireyin sorumluluğunu aldığı bir şeydir. İçinde yeterince yüksek bir oranda olgun birey olan bir toplulukta demokrasi adı verilen şeyin temellerini sağlayan şartlar bulunur. Eğer olgun insanların oranı belli bir miktarın altında ise şartlara olgunlaşmamış insanlar tarafından yani toplulukla özdeşleşerek kendi bireyliklerini kaybedenler veya topluma dayalı bireyin tutumundan daha fazlasını hiçbir zaman sergileyememiş olanlarca hükmedileceğinden demokrasi siyasal bir olgu haline gelebilecek bir şey değildir.

Ergeni gözlemlemekle bireyin kişisel kimlik kaybı olmaksızın dahil olabileceği grubun tedricen genişleyişini görürüz. Grubun temeli ev yaşantısıdır ve ergen için esas yuvasının var olmaya devam etmesinin ve başkaldırıların alışıldığı üzere bu yuvaya yöneltilmeyi sürdürebilmesinin ne kadar elverişli bir durum olduğunu biliriz; bu sayede, bir tarih-öncesi olan yani gizil dönemden önceki gelişimsel erken yıllarda var olmuş olan esas gruplaşma kaybedilmeksizin başka ve daha geniş gruplaşmalarla bir deney yapılabilir. *Gizil dönemde* çocuklar evin parçalanmasından büyük huzursuzluk duyarlar zira o zamanlarda bu meselelerle meşgul olmaları gerekir; onların çevreyi verili kabul edebilmeye ve kendilerini eğitim yönünden, kültürel yönden,

oyunda ve her tür kişisel tecrübeye zenginleştiriyor olmaya ihtiyaçları vardır.

Duygusal büyümenin, *gizil dönem öncesi* ve tüm insanlar arası ilişkiler olarak kişilerarası ilişkiler için gerekli kapasitenin edinilmesi sonrası çok önemli evresinde oğlan ve kız çocuk için bir yuvanın var olmasının çok özel bir önemi vardır. Ailenin temelinde ebeveyn arasındaki tatmin edici birlikteliğin olduğu yerde küçük çocuk üçgen durumun bütün değişen yönlerini çalışabilir: İçgüdülere tam gelişimleri için imkan verilebilir, hem heteroseksüel hem homoseksüel rüya görülebilir ve tamamen saldırganlık ve zalimlik gibi nefret kapasitesi de sonuna kadar çocuk birey tarafından kabul edilebilir. Bütün bunlar zaman içerisinde yuvanın ve ebeveyn arasındaki birlikteliğin varlığını sürdürmesinden, kardeşlerin gelişi, yaşamaları ve bazen hastalık veya ölümlerinden, ve ebeveynin gerçek ve rüyayı ayırma kapasitelerinden doğar.

Bu evrede ev ortamının varlığı çok önemli olmakla birlikte olmazsa olmaz değildir. Belki zaman geçtikçe ve çocuk, yeterli olduğu duygularla sonuna kadar oynamak ve bu duyguları çözümlemek için ikame üçgen durumları kullanabilir hale geldikçe bir ev ortamının daha az elzem hale geldiğini söylemek daha iyi olur. O halde aile durumu çocuk bir kez bütün kişiler olarak kişilerarası ilişkiler kurma kapasitesine eriştiğinde bozulursa, eğer yuvanın bir ikamesi sağlanmış ve karmaşa engellenmişse, çocuğun bu durumun üstesinden gelebileceğini söyleyebiliriz. Ebeveynin ölümü çocuklar için ebeveyn arasındaki duygusal zorluklardan doğan sorunlara katlanmak veya bunların tamirinden daha kolaydır. Bir yuvanın dağılmasının gizlilik öncesi dönemdeki bir oğlan veya kız çocuğunun duygusal gelişimini bozduğu söylenebilirse de pek çok şey yine çocuğun

geçmiş duygusal gelişimine bağlıdır. Bu örselenme biçimi öyle durumlara yol açar ki örneğin yuva dağıldığında daha büyük bir çocuk bir bebeğin anneliğini üstlenebilir ve bunu iyi de yapabilir; ancak bu denli büyük bir sorumluluğun böylesine genç omuzlara yüklenmemiş olması gerektiğinden bunun bir bedeli vardır. Sorumluluklarla bazı yönlerden zenginleşebilir ama çocuk yine çocuk kalır. Çocuk, ebeveynlerden ayrılıklarla bu dönemde başa çıkabilir hale yeni yeni gelmektedir ve üçgen durumların ikamesi demek olan -örneğin çocuk bir teyzesi ile kalacaktır- ayrılıklarla çocuğu bilinen üçgen durumlardan alıp kişi-dışı yönetime koymak anlamına gelen ayrılıkları -çocuğun hastaneye yatması gerektiği zaman örneğindeki gibi- birbirinden ayırt etmek gerekir. Bu çağda çocuk yalnızca çevresel örüntüleri içe almakla kalmamış, ayrıca bir kişisel beklenti örüntüsü de oluşturmuştur; yerinde bir deyişle çocuğun tedricen bir "içsel çevre" geliştirdiği belirtilmiştir ve bu içsel çevre zaman geçtikçe ve büyüme gerçekleştikçe çevresel başarısızlığa tahammülü ve olumlu şekliyle çocuğun arzu ettiği duygusal çevreleyenlerin örgütlenmesi ve üretimini meydana getirir. Çocuk ikame üçgen halleri kullanabilir hale geldiğinde yeni kabiliyetin alıştırtmasının fırsatını sağlamanın zamanının geldiğini akılda tutmak ayrıca önemlidir. Çocuğun yaşamının temeli, çocuğun ebeveynin ikisiyle de ilişkili olduğu başlangıçtaki üçgen durum olmayı sürdürür. İki yaşındaki çocuğun ikame üçgen durumların kullanılabileceği bu çağa henüz ancak güvensizce girmiş olduğu ve bu yaştaki çocuğun bilinen üçgen durumların kişi-dışı yönetime devretmek üzere ortadan kaldırılmasıyla başa çıkmaya kesinlikle hazır olmadığı kabul edilebilir.

Bu ülkede ancak son yıllarda genel bir prosedür haline gelmiş olan, hastaneye yatırılması gereken çocukların

günlük ziyaret edilmesi prensibinin temeli küçük çocuğun sadeleştirilmiş duygusal çevreye olan bu ihtiyacıdır. Denebilir ki daha önceki duygusal gelişimin karmaşaları içinden iyi gelişmiş iki yaşındaki çocuk kişi-dışı bakımla başa çıkmaya hazır değildir ve hastanedeki iyi fiziksel bakım da yeterli değildir; bu nedenle ya ebeveyn hastanede olduğu sürece çocukla ilişkilerini sürdürmek zorundadır yahut çocuk kurum içinde, bu maa-lesef vasıflı ve hünerli bakım gerektiren birtakım fiziksel yetersizliklerden ötürüdür, bir ikame üçgen ilişkiler geliştirme imkanına sahip olmak zorundadır.

Yaşlar konusunda kati olmaya kalkmayalım ama 5 yaş civarında birçok çocuğun evden uzakta tecrübelerini kullanmaya yeter hale gelmeye başladığı görülebileceken; 2 yaş çocuğu, temeli ebeveynin birlikteliği olan sade koşullar anlamına gelen ev halinden ayrı düşmekten zarar görecektir.

Daha erken yaşta, ve yine kesin bir zaman söylemem gerekmiyor, çocuk duygusal gelişimde depresif konumun kazanımını pekiştirirken çevreyi hesaba katmak gereklidir. Geriye gittikçe çevrenin gitgide önem kazandığını görürüz. Çocuk henüz 2 yaşında iken ve normalken ve ebeveyninin ikisiyle de ilişkisini yapılandırmakta iken, çevrenin yeterince elverişli olması ve bu şekilde sürdürülmesi gerektiğini görürüz. Daha erken bir döneme gider ve depresif konumu hesaba katarsak bebeğin aynı kişinin sürekli bakımı olmadan *yol alamayacağını* biliriz. Burada mesele artık bebek ve anne veya annenin ikamesidir. Anne durumu ele almak için müsait olmalıdır; kendisi yalnızca fiziken halihazırda bulunmamalı, tutumunda bir süre boyunca istikrarlı olmak için yeterince iyi durumda olmalıdır; günün, haftalar ve aylar dediğimiz günler toplamının üstesinden gelmelidir ki bebek içgüdüsel itkilere bağlı kaygıları tekrar tek-

rar tecrübe edebilsin ve bu tecrübeler sonrasında bir çözümünü ve çözüm süreci sonrasında da anne ile ilişkisinin yenilenmesini tecrübe edebilsin. Bebekler kimse anne rolünü oynamadığında hayatta kalabilirler ancak duygusal gelişimlerinde yaşamsal önemde bir eksiklikle hayatta kalırlar ve sonuç huzursuzluk, tasa kapasitesinde bir eksiklik, derinlikte bir eksiklik ve yapıcı oyun için yetersiz olma ve sonuçta çalışmak için yetersiz değildir; bu, hem birey hem de toplum için tatmin edici olmayan bir sonuçtur.

Bebeğin dış dünyayla tanıştırılmasında ve temas yanıl-samasının mümkün kılınmasında annenin veya annenin ikamesinin özel işlevi tarif edilmişti. Annenin verdiği bakımın bu yönünün, eğer başarılı olursa bebek yaşamı boyunca kullanabileceği bir kapasiteye sahip olacağından özellikle gerçek annenin bir işlevi olmadığı söylenebilir; oysa depresif konum meselesinde önemli olan - öncelikle annenin kendisini- onarım kapasitesidir. Bununla beraber bebeğin dış gerçeklikle temas meselesinde iyi bir başlangıç yapması için gerekli olan çok hassas uyum sağlama hali, bebeği bakımı altına almış olan asıl anne olmadıkça mümkün olmayacak bir haldir.

Başlangıçta ihtiyaç duyulan uyum sağlama derecesi o kadar yüksektir ki ancak bu görev için dokuz aylık bir hamilelikle doğal bir şekilde elde edilebilecek türden hazırlığı olan biri tarafından yeterince iyi yapılabilir; bu zaman boyunca anne bebekle yavaş yavaş bir özdeşleşme gerçekleştirebilir hale gelir ki bu derecede bir özdeşleşmenin aynı anne tarafından bile bebek doğduktan birkaç hafta sonra yapılması mümkün değildir.

Bütünleşmeye ve psişenin bedende yerleşmesine götüren etmenler incelenirse bu etmenlerden biri sevgi ifadesi olarak genel fiziksel bakım ve çevreyle ilgilidir. Eğer tekniğin kişisel ilişkiden önemli olduğu bir yer

varsa o da burasıdır; bu konularda annenin sorumlu kişi olmasına görece daha az ihtiyaç vardır. Başka bir deyişle, eğer bebek bakımının tekniği iyi ise tekniği kimin uyguladığı meselesi o kadar önemli değildir. Diğer yandan birçok tekniği tecrübe etmenin bebek için karışık bir durum yaratacağı akılda tutulmalıdır; bir kişinin tekniği, yeteri kadar ve bir bebeğin çok erken dönemlerinde karmaşaya yol açmaksızın ancak katlanabileceği kadar değişkendir. Bir kurumda yetiştirilen bebek bütünleşme ve psişenin bedende yerleşmesi konularıyla gerçekte temasın başlangıcı meselesinden daha iyi başa çıkabilir; öte yandan, belirtmiş olduğum gibi, kaygı gelişimi meselesinin üstesinden hiç iyi gelemeyiz. Bununla beraber duygusal gelişimin farklı açıları birbiriyle öylesine bağlantılıdır ki bu meseleleri birbirinden ayırmak çok yapaydır.

Daha geriye gidersek zaman hissinin olmadığı, bütünleşme bazı zamanlar vuku bulsa bile bütünleşmenin devamlılığının olmadığı, ve bağımlı hissetme kapasitesinin olmadığı bir durumla karşı karşıya kalırız. Ayrıca uyumsal başarısızlık mefhumunu veren düşünsel kapasite henüz gelişmemiştir ve işlevin psişe yanı sıra olan imgesel hazırlanışın sağladığı rahatlatma henüz erişilebilir değildir. Bu erken evrelerde muazzam güçler iş başındadır ancak vurgulanması gereken nokta, mevcut güçlerin henüz ilkel hamlıktan kurtulamadığından büyük önemde olduğudur; bu evrelerde basit ekonomik faktörler hüküm sürer ve bazı koşullar mevcut değilse birtakım bozulmalar oluşmak zorundadır. En erken evrelere geri dönerek bireyin çevreye tam kaynaşmasına doğru, ilksel narsisizmle kastedilen bu kaynaşmaya doğru gideriz. Bu ve kişilerarası ilişkiler arasında büyük bir öneme sahip bir geçiş evresi vardır; bebeği fiziksel olarak kucaklayan anne ile bebek arasında annenin bir yö-

nü olduğunu kabul etmek zorunda olduğumuz ve aynı zamanda bebeğin de bir yönü olan bir tabaka vardır. Bu görüşe sahip olmak çılgıncadır ama yine de bu görüşe sahip olunmalıdır. Burada doğumdan önceki fiziksel duruma yaklaşan bir analogi vardır; anne içinde bir bebek taşır. Rahim, içinde, döllenmiş ayrı bir yumurtadan gelişmiş bütün bir örgütlenmeyi barındırır. Uterus mukozası plasenta ile birbirine karışmak üzere özelleşmiştir. Anne ile bebek arasında böylelikle amniyon kesesi, plasenta ve uterus mukozası vardır. Analogiyi çok ileri götürmeye gerek yoktur; ancak ayrılık fiilen gerçekleşene dek fiziksel olarak anne ile bebek arasında yaşamsal olan bir dizi öz olduğunu söylemek de doğrudur. Daha sonra bu özler topluluğu hem anne hem bebek için kaybolur. Tarifi bu denli zor olan bu evrede biz gözlemciler olarak annenin nerede bitip bebeğin nerede başladığını kolayca söyleyebiliriz. Yine de bireyin psikolojisinde ilişkilerin önemli bir yönü vardır ki, buna göre en yakın temasta bile bir temas yokluğu vardır; böylelikle özünde her birey mutlak yalıtılmışlığını her zaman ve sonsuza dek korur. Fiziksel analogide yumurtanın annenin bir parçası değil vücudunun misafiri olduğu doğrudur ve döllenmeden sonra bağımsızlığın kuruluşu tedricen örgütlenmiştir; annenin bebek doğduğunda biyolojik olarak kendinden plasenta ile karışmış uterus mukozası hariç hiçbir şey kaybetmediği söylenebilir.

Çılgın sözcüğünü kasten kullandım; çünkü gelişmekte olan insan varlığının kuramında ilksel narsisizmden nesne ilişkisine gelişim noktasında bu aracı öz hakkında iki yönlü bir iddia bulunur. Bebeğin doğumundan sonra hem birleştirip hem ayıran bu öz nesneler ve fenomenlerle temsil edilir ve bunların bebeğin bir parçasıyken ayrıca çevrenin de bir parçası oldukları bir kez daha söylenebilir. Gelişmekte olan bireyden dışsal gerçeklik

ile içsel psikişik gerçeklik arasındaki ayrımı tam olarak tanımasını ancak aşamalı olarak isteriz; aracı özün büyümüş erkek ve kadınların kültürel yaşamında aslında insan varlıklarını hayvanlardan en net şekilde ayıran (din, sanat, felsefe) bir izi vardır.

Bütün bunlardan önce bir *ilksel narsisizm* evresi ya da bebeğin çevresi olarak gördüğümüz ile bebek olarak gördüğümüzün bir birim oluşturduğu evre vardır. Hantal “çevre-birey örgütlenmesi” kavramı burada kullanılabilir. Bildiğimiz şekliyle çevreden bahsedilmemelidir çünkü bireyin onu algılayacak aracı yoktur ve gerçekten de birey henüz o safhada değildir, henüz tüm birimin çevre yönünden ayrılmamıştır. Oluşun ağırlık merkezinin yavaş yavaş tüm birimin (gözlemciler olarak) kolayca bebek olduğunu görebileceğimiz yönüne kayması sağlıklı duygusal gelişimin bir kazanımıdır.

Bu çok erken evrede eğer sağlıklı büyüme başlayacaksa, eğer oluşun ağırlık merkezi çevreleyenlerden uzak ve merkeze, fetüsün olduğu yere doğru olma eğilimi gösterecekse çevreden sağlanması gereken fiziksel uyumun %100 olması gerektiği kabul edilmelidir. Anne fiziksel olarak örgütlenmenin bütününün çevresel yönünü üstlenir.

Duygusal gelişimin farklı evrelerine göre değişen çevre faktörünü tarif etmek için bir girişimde bulunulmuştur. Tam bir şekilde anlamak için yine de *erken evrelerin hiçbir zaman tam olarak terk edilmediğini* unutmamak gerekir, böylelikle her yaştaki bireyin araştırılmasında bütün geç çevresel gereksinimlere olduğu kadar ilkel olanlara da rastlanacaktır; ve çocuk bakımında da psikoterapide olduğu gibi uygun duygusal çevrenin sağlanabilmesi için *o anki* duygusal yaşı gözetmek gereklidir.

Bu çok erken evrelerde bebeğin duygusal gelişimini gözlemlediğimizde bunun ne kadar geçici olduğunu

hissederiz. Neyse ki çevresel bakım büyük ölçüde fiziksel bakımdır; bu bakım başlangıçta içgüdüsel ve bir rahatsızlığı olmadığı sürece annenin özel uyumu önemli şeylerin kavrayış ve bilgiden tamamen ayrı gerçekleşiyormuşçasına vuku bulmasını sağlar. Yine de *bağımlılığın daha erken bir evresine dönüşün* acı anlamına ve bağımlılığa ait bir belirsizlik hissi anlamına geldiği belirtilmelidir. Bunun normal bir gelişimin başlangıcındaki bir özellik olmadığını varsayabiliriz. Hastalıkta veya psikoterapi sırasında gerileme meydana gelebilir ve bebeklik evrelerine gerilemenin, gerilemiş halde tecrübe edilen bağımlılıkla ilişkilendirilmiş çok yoğun ızdıraba katlanma şartıyla, iyileştirici bir niteliği olabilir. Anneninkine kıyasla psikoterapistin beceriksizliği, dikkatle idare edilen bir terapide dahi bağımlılığa gerilemenin haz verebileceğini hayal edilemez hale getirir.

Rahimdeki harikulade zaman temsili (okyanus hissi vs.) bağımlılığın inkarının karmaşık bir örgütlenmesidir. Gerilemeyle gelen her haz mükemmel çevre temsiline aittir ve bunun karşısında, gerileyen bir çocuk ve yetişkin için gerçek olan, kişisel var olma umudunun olamayacağı kadar kötü bir çevrenin temsili ağır basmalıdır.

11. Bölüm

Psikosomatik Bozukluğun Yeniden Gözden Geçirilmesi

Psiko-somatik bozukluk kuramı şimdi yeniden gözden geçirilebilir. Psiko-somatik bozukluğun değerlendirilmesinde bireyin duygusal gelişimi hakkında bilinen her şeyi göz önünde bulundurmak ve fiziksel ve psikolojik öğeler arasındaki ilişkiyi yavaş yavaş çözümlemek gereklidir. Bu süreci en iyi şekilde birkaç örnek üzerinden açıklayabilirim.

Astım

(a) Bazı astım vakalarında, anlaşılabilir bir işleyişi olan biyokimyasal bir faktör bulunur ve alerji kelimesi bizi, bireyin bazı proteinlere karşı bir hassasiyeti olduğunu öne sürmekten daha ileri taşımaz. Bazı vakalarda bu, yani durumun fiziksel tarafı, en azından ilk safhalarda en önemli şey olarak görünecektir. Eğer tek bir vakada alerjinin nedeninin fiziksel olduğu varsayılırsa, bu durumda bireye göre çeşitlilik gösteren bir psikolojik katman ikincil olarak nedene hızla ilave edilir. Onun etkisiyle başkalaşmadan ve ona tabi olmadan bir astıma sahip olmak mümkün değildir.

(b) Çeşitli çalışmalarda astımın çevresel faktörlerle bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Annenin aşırı ilgisinin, bireyi astıma ve yanı sıra diğer birçok çeşit semptoma eğilimli kıldığı genellikle iddia edilir. Eğer bu araştırmalar doğru ise ortada kuram ile ilgili söylenecek önemli

bir şey vardır. O da süregelen olumsuz dışsal faktörün hastalığın asıl nedeni olmak zorunda olmaması ve asıl nedenin belirli ve erken bir tarihte annenin aşırı ilgisi olabileceği ya da olamayacağıdır. Astımın güçlü bir olumsuz dışsal faktör ile birlikte kavrandığı herhangi bir vakada annenin aşırı ilgi göstermedeki zorlantısının altında yatan bastırılmış bilinçdışının çocuk birey üzerindeki etkisinin anlaşılması zorunludur. Bu, değişken olmalıdır. Kişilerarası ilişkilerle ilgilenen tüm bir kişi olarak görülen çocukta, aynı durumdaki başka bir çocukta altını ıslatma ya da sıkıntıyı dışa vuran başka tezahürler görülebilecekken, astım bazen çok açık bir biçimde, yeni bir çocuğun doğumu ya da çocuğa o dönemde taşıyamayacağı duygusal bir yükün dayatıldığı vakalar gibi, güçlüğün fazla olduğu evrelerle ilişkilidir; astım, bazıları bilinen bazıları ise bilinmeyen daha derin faktörlere bağlı nedenlerle ortaya çıkar.

Eğer analist kişilerarası ilişkilerin seviyesine ve sevgi ve nefret arasındaki çatışmaya bağlı kalırsa astımlı bir çocuğun bir analizi birçok değerli şeyi ortaya koyar. Çocuk içgörü geliştirir ve astımı kabullenmeye hatta bazı yöntemler edinerek astımın önüne geçmeye yetkin hale gelir. Ne var ki astımlı kişinin bu düzeye bağlı kalarak yapılan analizi, çocuğun hem karakter, hem kişilik, hem de ilişkilerin genel özgürlüğü bakımından gelişimini mümkün kılmada başarılı olsa da, astım semptomları bakımından amacına ulaşıp ulaşmayacağı belli değildir. Bu seviyedeki analiz astımın kendi gerçek doğasını asla açığa vurmaz. Anne ve bebek arasındaki ilişkinin gelişiminde, duygusal gelişimde adına depresif konum denen özel noktayı göz önünde bulunduran bir tedavi, astımın çocuk için ne anlama geldiğine gerçek bir ışık tutar. Göğüs kafesinin içi ile ilgili zengin fantezi sistemleri ve göğüs temasına dair, göğsün karnı simge-

lediği veya karnın ya da bir birim haline gelmiş psişenin içinin bir alternatifi olduğu her türden çeşitlemeler söz konusu olabilir. İçerideki şiddetli mücadelelerin yönetimi ve kendilikteki iyi ve kötü güçlerin denetimi - kuruntulu kaygıyı besleyen bu ve diğer bütün fenomenler çocuğun erişimine kapalı olduklarında değil bilinç düzeyinde olduklarında keşfedilir ve değerli olurlar, böylelikle anlama girişimimizde bizler için de kıymetlidirler.

Ne var ki astımın doğasını aydınlatacak bilgi hâlâ elde edilmemiştir. Daha büyük bir bağımlılığa gerilemenin olduğu analizde ve analitik ilişki ve aktarım ilişkisinde hasta bazı zamanlarda veya bazı safhalar boyunca be-beksidir. Birçok şeyin yine de kavranmamış olduğunu kabul etmek gerekiyor olmasına rağmen, burada astımın kendi gerçek doğasına daha yakın bir yaklaşım vardır. Bebeklik hali beraberinde doğum sonrasının başlarıyla ve bizzat doğum süreciyle özdeşleşmiş soluma problemlerinden bir rahatlama getirir. Çok büyük önem arz eden beden hatıraları ortaya çıkar ve daha önce rüya malzemesi olarak dahi erişilebilir olmayan soluma aygıtının fiziksel rahatsızlıkları terapi seansında ortaya çıkar. Ancak soluma güçlüklerine dair bu beden hatıralarının astıma yol açması şart olmadığından ve belki bunun yerine bronşitle veya başka herhangi soluma düzensizliği ve boğulma hissi vs. ile ilişkilendirilebileceklerinden, astımı aydınlatacak bilgi yine eksik kalır. Terapinin bireyin duygusal gelişiminin çok erken evrelerine gelmesinden önce astım yerli yerine oturmaz (tıpkı hastanın yaşanacak bir yer olarak gerçek bir kendiliğin tesisiyle ve bu gerçek kendiliğin vücutta yerleşmesi ile ilgilendiği durumda olduğu gibi). Ruh ile nefes sözcükleri arasındaki filolojik bağ burada duyumsanabilir hale gelir. Solumanın ileri geri devinimi, gerçek ve

belki de saklı kendiliğın kaçışı ile ilişkili kimi kaygı vakalarında tahammül edilemez bulunur; çığlıkta da astımda olduğu gibi havanın özgürce girişı ve çıkışı ile henüz kurulmuş psişe biriminin neyin içeri girdiğı ve neyin dışarı çıktığı üzerindeki kontrol eksikliğinin kaygısı arasındaki çatışmayı görürüz. Bebeklerde egzama ve astım arasındaki iyi bilinen ilişki psikolojik anlamda kavranmamıştır; kavranıncaya dek bu iki durum arasındaki ortak fiziksel temel lehine olan savlar kabul edilmelidir.

Astımın bu kısa incelemesinde astımın psikolojisi konusunun tam bir açıklamasını yapmaktansa psikolojinin çeşitli nitelik ve katmanlardaki kullanımını tasvir etmeye çalıştım.

Mide Ülseri

Mide ülseri konusunu ele alırken yine aynı sistemi kullanabiliriz. Mide ülserinin salt fiziki sebeplerinin tartışılmasına gerek yoktur. Çevre bakımından mide ülseri vakalarının önemli bir oranında sürekli duygusal strese yol açan şartların mevcut olduğu ortaya konabilir. Bu vakalardan bazılarında olumsuz çevresel etmenin kaldırılması fiziki sağaltımın önemli bir parçasıdır ve sağaltım fiziki olmalıdır zira fiziki ve tehlikeli bir lezyon söz konusudur. Hastaneye yatırılarak tedavide ve örneğın sıkça ve azar azar yalnızca süt verilen diyetle hastanın ev ortamından ayrılığının ve işle ilişkilendirilmiş kaygıları salıvermek için bir gerekçesinin de söz konusu olduğu hatırlanmalıdır. Bu kaygılarla yönetim yoluyla başa çıkılmazsa yalnızca fiziki yöntemlerle yapılan tedavinin başarısız olması muhtemeldir; hastanın doktora ve hemşireye güveni, yönetimin bir parçası olarak ve hastanın yaşamına ait süreğen olumsuz duygusal faktörlerin yer değıştirmesinde kritik önemdedir. Duruma

bağlı olarak tedavi, elbette psikolojik bir nedenle, yu-
muşatılabilir.

Bütün kişiler olarak kişilerarası ilişkiler yönünden bir araştırma yapılırsa bulunacak çok şey vardır. Fantezi ve rüyanın tüm dizisine erişilebilir ve araştırmada türlü çapraz-özdeşleşmelere rastlanır. Bu düzeydeki bir hastanın analizi kaygıları yatıştırabilir ve hastayı unutulmuş duruma gelmiş talihsiz erken tecrübelerden rahatlama ihtiyacından kurtararak çevresel faktörlerle başa çıkabilir hale getirebilir. Depresif konum yönünden analiz bu vakalarda pek çok şeyi, özellikle de özünde depresyon saklı olan kronikleşmiş bir savunma durumunu açığa çıkarır. Buna çocukluktaki 'yaygın kaygı hareketliliği' veya hipomani adı verilir ve psikanalitik kuramda hareketlilik depresyona karşı bir manik savunma olarak düşünülür; süregelen bir aşırı-hareketlilik ve uyarılmanın desteklenmesi mide içindikilerin asiditesi gibi şeyleri kolayca etkileyebilecek fizyolojik değişimlere yol açar. Burada ayrıca çeşitli zorlantılı düşkünlüklerin, hızlı yeme veya yiyeceklerin akılsızca seçimi gibi minör rahatsızlıkların da bir kaynağı bulunur. Mide ülserine yol açan bunlardan hiçbiri değildir; fakat bu etmenlerden bir veya birkaçının uzun bir süre boyunca sürdürülmesidir. Bu tipte bir hastanın analizi, halihazırda ülserin mi yoksa kronik ülserleşmenin oluşumuna kolayca yol açabilecek şartların mı mevcut olduğuna göre değişir. İlk durumda hasta ülseri iç dünya fenomenlerinin ulaşılabilen fantezilerine göre bir anlam verecektir. Vakaların bir bölümünde, sevgi ve nefret arasındaki çatışma, kişilerarası ilişkiler ve Oedipus kompleksine içkin kaygılar bakımından analizle sağlanan büyük rahatlamaya rağmen, hastalığın merkezinde, hipomanik halin temelini oluşturan depresyon olduğu görülecektir. Herhangi bir vakada her şeyin altında psikotik rahatsızlığın olduğu

sonucuna pek tabii varılabilirse de mide ülserinin anlaşılması veya tedavisine katkıda bulunmak amacıyla daha ilkel safhaların analizini düşünmek için özel bir sebep yoktur.

Yine de psiko-somatik bozukluk hakkında her zaman hatırlanması gereken bir şey vardır; bu da hastalığın fiziksel yanının psikolojik rahatsızlığı bedene geri getirdiğidir. Bu salt düşünsel olana kaçışa karşı, başka bir deyişle bireyde psiko-somanın anlamını yitirmesine karşı bir savunma olarak özel önemdedir. Böylece ilkel kavramı altında tanımlanan en erken fenomenler, psiko-somatik bozukluğa sahip herhangi bir vakanın incelenmesinde önemli hale gelebilir, buna mide ülseri de dahil.

Halihazırdaki dış etmenin incelenmesinin istatistiksel anlamda sonuçlar verebileceğini ancak son derece yanıltıcı olabileceğini de belirtmek gerekir.

Ek

ÖZET 1

Ağustos 1954

Giriş

I.

İnsan Yavrusuna Bakış.
Soma, Psişe, Zihin.

Sağlık: Bozuk-sağlık

Beden rahatsızlığı ve psikolojik bozukluk arasındaki ilişki.

Psikosomatik alan (öncül).

II.

İnsanın Duygusal gelişimi.

- A. Kişilerarası İlişkiler.
- B. Tasa, Suçluluk, Onarım.
- C. İlkel evreler.

A. Kişilerarası İlişkiler.

İd: Benlik, Üstbenlik:

Bebek cinselliği.

İçgüdüler, genital ve genital-öncesi.

Kaygı.
Savunma örgütlemeleri.
Bastırılmış Bilinçdışı.
İçgüdü teorisi bakımından Sağlık Kavramı.

B. İlgi Evresi.

Duygusal Gelişimde Depresif Konum (Klein).
İç Dünya Teması.
Geri çekilmiş Durum (Meşguliyet
(Odaklanma
ile ilişki.
Paranoid Durum ve Kuruntulu Kaygı.

Psikoterapi Malzemesinin Dört Türü.

1. Dış ilişkiler, imgesel hazırlanış.
2. İç dünya içindeki ilişkiler.
3. Zihinsel bölümlenmeler.
4. Geçiş Fenomenleri.

Psikoterapi Ortamını
Dingin-uyarılmış halleri
İlkel ve ilkel-öncesi ihtiyaçları değerlendirme.

C. İlkel Duygusal Gelişim.

- a) Dış (paylaşılan) gerçeklik ile ilişkinin kurulması.
Kuramsal ilk besleme.
Yanılsamanın ve geçiş hallerinin değeri.
Sahte kendilik: Normal-Anormal görünüm
Bakıcı kendilik
Persona (bkz. Jung).
- b) Bütünleşme. Birim Statüsünün kazanılması.
- c) Psişenin bedende yerleşmesi.
- d) En erken evreler:
En erken şema: Çevre-Birey Örgütlenmesi.

Doğum Tecrübesi.
Oluşun ilksel bir evresi.
Boşluktan doğan Kaos-düzen.

III.

Çevrenin Evrimi

Silsilenin İncelenmesi

(I) İşlevin imgesel hazırlanışı

Fantezi

İçsel gerçeklik

(II) İçsel gerçeklik;

Rüya;

Fantezi;

Fantezi kurma;



Hafıza; yaratıcı sanat;
oyun; iş.

Psikosomatik Pediatriinin Konusunun Gelişimi

(1) Normal işleyiş ile;

(2) Nevroz ile;

(3) Duygusal bozukluklar ile;

(4) Psikoz ile ilişki.

Geçiş nesne ve fenomenleri.

IV.

Antisosyal davranış.

Çevresel Başarısızlıkla ilişkili Suçluluk.

Yoksun bırakılmış çocuk.

V.

Gizillik.

Erişkinlik-öncesi.

Ergenlik.

Olgunluk.

ÖZET 2

yaklaşık 1967

Giriş

İnsan Doğasının İncelenmesi

Birinci Kısım

I.

İnsan Yavrusuna Bakış.

Soma, Psişe, Zihin.

Psişe-Soma ve Zihin.

Bozuk Sağlık.

Beden Rahatsızlığı ve Psikolojik Bozukluğun karşılıklı ilişkisi.

Psiko-Somatik alan.

II.

İnsanın Duygusal Gelişimi.

Plan: (geriye giderek).

Kişilerarası ilişkiler.

Yapılanmış Kişisel Birim.

Esas görevler.

Bağımlılık Sekeli ile iç içe girme.

İkinci Kısım

Giriş

Birim Statüsünün İnşası

İlgi

Sonuçları:

Suçluluk

Kişisel iç psişik gerçeklik

Depresif konum: Depresif
anlamda bastırma
İçsel zenginlik - yeni bir
kavram

İç Dünya Teması

Paranoyak yaşam biçimi
Bir mizaç bozukluğu olarak Depresyon
Manik savunma-mani

Psikoterapi malzemelerinin farklı türlerii

Kuruntulu Kaygı.

Üçüncü Kısım

Benlik Kuramı

Dış gerçeklikle ilişki
Gerçeklik: Oyun
Yaratıcılık

Bütünleşme
İkamet

Çevre

Kaynakça

Aksi belirtilmedikçe bütün kitaplar Londra'da basılmıştır.

Abraham K., 1924, "A Short Study of the Development of the Libido, Viewed in the Light of Mental Disorders", *Selected Papers on Psycho-Analysis* içinde, Hogarth, 1927.

Aichorn A., 1925, *Wayward Youth*, Imago, 1951.

Balint, A., 1931, *The Psycho-Analysis of the Nursery*, Routledge & Kegan Paul, 1953.

Freud, A., 1926-27, *The Psycho-Analytic Treatment of Children*, Imago, 1946.

-----1936, *The Ego and the Mechanisms of Defence*, Hogarth, 1937.

Freud, S., 1900, *The Interpretation of Dreams*, James Strachey (ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 24 cilt. Hogarth, 1953-73, 4-5. ciltler.

-----1905, *Three Essays on the Theory of Sexuality*, S. E. 7.

-----1917, *Mourning and Melancholia*, S. E. 14.

-----1923, *The Ego and the Id*, S. E. 19.

-----1926, *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*, S. E. 20.

-----1931, *Female Sexuality*, S. E. 21.

Glover, E., 1932, *On the Early Development of the Mind*, Imago, 1956.

Gorer, G. ve Rickman, J., 1949, *The People of Great Russia: A Psychological Study*, Cresset.

Guthrie, L. G., 1907, *Functional Nervous Disorders in Childhood*, Oxford University Medical Publications.

Henderson, D. K. ve Gillespie, R. D., 1940, *A Textbook of Psychiatry for Students and Practitioners*, 5. basım, Oxford University Medical Publications.

Jackson, L., 1954, *Aggression and Its Interpretation*, Methuen.

Jones, E., 1927, "The early development of Female Sexuality", *Papers on Psycho-Analysis* içinde, 5. basım, Baillière, Tindall & Cox, 1948.

Klein, M., 1932, *The Psycho-Analysis of Children*, *Collected Works* içinde, II. cilt, Hogarth, 1975.

-----1934, "A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States", *Collected Works* içinde, I. cilt.

Middlemore, M., 1941, *The Nursing Couple*, Hamish Hamilton, 1941.

Money-Kyrle, R. E., 1951, *Psycho-Analysis and Politics: A Contribution to the Psychology of Politics and Morals*, Duckworth, 1951.

Ophuijsen, J. H. W. van, 1920, "On the Origin of the Feeling of Persecution", *Int. J. Psycho-Anal.* I içinde.

Rivière, J. (ed.), 1952, *Developments in Psycho-Analysis*, Hogarth, 1952.

Rosen, J., 1953, *Direct Analysis: Selected Papers*, New York: Grune & Stratton, 1953.

Spence, J., 1946, "The Care of Children in Hospitals", *The Purpose and Practice of Medicine* içinde, Oxford University Press, 1960.

Spitz, R. A., 1945, "Hospitalism: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood", *Psycho-Analytic Study of the Child* I içinde.

Winnicott, D. W., 1945, "Primitive Emotional Development", *Through Pediatrics to Psycho-Analysis* içinde, Hogarth, 1975.

-----1949, "Mind and its Relation to Psyche-Soma", *Through Pediatrics to Psycho-Analysis* içinde, Hogarth, 1975.

-----1949, "Weaning", *The Child, the Family and the Outside World* içinde, Harmondsworth: Penguin, 1964.

-----1950, "Some Thoughts on the Meaning of the Word 'Democracy'", *Home Is Where We Start From* içinde, Harmondsworth: Penguin, 1986.

-----1968, "The Use of an Object and Relating Through Identifications", *Playing and Reality* içinde, Harmondsworth: Penguin, 1980.

DONALD W. WINNICOTT

İnsan Doğası

Keşifleriyle psikoloji ve psikanaliz literatürünü derinden etkileyen Winnicott, doktorları ve uzmanları bilgilendirmek için birçok kitap ve makale yazdı, sayısız seminer ve konferans verdi, bunun yanında ebeveynler için de bulduğu her fırsatta radyo programları yaptı. *İnsan Doğası*, Winnicott'un vefatından önce yazdığı son kitabıdır. Bu çalışmada psikanaliz kuramının temel konularını yani psişesoma ilişkilerini, Oedipus kompleksini, çocuk cinselliğini, bilinçdışını, depresif konumu, manik savunmayı, geçiş nesnelerini vb. işliyor. Dolayısıyla bu eser, hem kuramsal hem de uygulamalı elli yıllık bir çalışmanın, insan doğası anlayışını gözler önüne seriyor.



ISBN : 978-605-9460-22-4



9 786059 460224 >

25 ₺

 pinhanyayincilik.com

 [/pinhanyayincilik](https://www.facebook.com/pinhanyayincilik)

 [/pinhankitap](https://twitter.com/pinhankitap)