DİJİTAL KÜTÜPHANE KANALI

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/0029VbDHv8uE50Us4IvMoc0Y

YALOM SEÇKİSİ

Usta Terapist ve Hikâye Anlatıcısının Çalışmalarından Seçmeler

IRVIN D. YALOM

Günübirlik Hayatlar ve *Bir Psikiyatristin Anıları* Kitaplarının Yazarı

EDİTÖR: BEN YALOM

ACCACUS

Ücretsiz PDF Kitap Arşivi - https://ranley.org

Pegasus Yayınları: 2138

Yalom Seçkisi
Irvin D. Yalom
Özgün Adı: The Yalom Reader: Selections from the Work of a Master Therapist and Storyteller

Yayın Koordinatörü: Yusuf Tan
Editör: Onur Gayretli
Düzelti: Murat Demirci
Sayfa Tasarımı: Meral Gök

Baskı-Cilt: Alioğlu Matbaacılık
Sertifika No: 11946
Orta Mah. Fatin Rüştü Sok. No: 1/3-A
Bayrampaşa/İstanbul
Tel: 0212 612 95 59

1. Baskı: İstanbul, Eylül 2019
ISBN: 978-605-299-736-9

Türkçe Yayın Hakları © PEGASUS YAYINLARI, 2019
Copyright © 1998, Irvin D. Yalom

Bu kitabın Türkçe yayın hakları Telif Hakları Onk Ajans Ltd. Şti. aracılığıyla Sandra Dijkstra Literary Agency'den alınmıştır.

Tüm hakları saklıdır. Bu kitapta yer alan fotoğraf/resim ve metinler Pegasus Yayıncılık Tic. San. Ltd. Şti.'den izin alınmadan fotokopi dâhil, optik, elektronik ya da mekanik herhangi bir yolla kopyalanamaz, çoğaltılamaz, basılamaz, yayımlanamaz.

Yayıncı Sertifika No: 12177

Pegasus Yayıncılık Tic. San. Ltd. Şti.
Gümüşsuyu Mah. Osmanlı Sk. Alara Han
No: 11/9 Taksim / İSTANBUL
Tel: 0212 244 23 50 (pbx) Faks: 0212 244 23 46
www.pegasusyayinlari.com / info@pegasusyayinlari.com

pegasusyayinlari pegasusyayinevi pegasusyayinlari Pegasus Yayınları

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

IRVIN D. YALOM

YALOM SEÇKİSİ

Usta bir terapist ve hikâye anlatıcısının çalışmalarından seçmeler

İngilizceden çeviren:
Barış Baysal

PEGASUS YAYINLARI

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Karım, sevgilim, editörüm Marilyn'e.
Hâlâ doyamadığım elli yıllık ruh eşime...

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

İçindekiler

Giriş		ix
Not		xiii

KISIM I
GRUP TERAPİSİ

1	Terapötik Faktörler: İyileştiren Nedir?	5
2	Burada–ve–Şimdi'de Çalışan Terapist	52
3	Özel Gruplarla Grup Terapisi: Yatarak Tedavi Gören Hastalar, Alkol Bağımlısı Hastalar, Ölümcül Hastalar, Yakınını Kaybetmiş Hastalar	97

KISIM II
VAROLUŞÇU PSİKOTERAPİ

4	Dört Nihai Kaygı	193
5	Ölüm, Anksiyete ve Psikoterapi	211

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

KISIM III

YAZI ÜZERİNE

6	Psikolojiyi Şekillendiren Edebiyat: Edebî Senaryolar	311
7	Edebiyatı Şekillendiren Psikoloji: "Ernest Hemingway: Psikiyatrik Bir Bakış Açısı"	326
8	Psikoterapiden Kurguya Yolculuk	354
9	Öğretici Roman	433
10	Psikolojik Roman	479
Dizin		549

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Giriş

Son otuz yıldır yayıncılığımı yapan Basic Books, bu kitabı ilk önerdiğinde ürpermiştim. Antolojinin yazarın ölümünden sonra yayımlanan bir derleme olduğunu düşünürdüm. Ya da *ölümünden sonra* olmasa bile, en azından yazarlık kariyerinin sona ermesinden sonra derlenen, geriye dönük bir derleme olduğunu sanırdım. O yüzden bu öneri bana bir başka dönüm noktası, yaşlandığımı hatırlatan bir başka melankoli bahanesi yarattı; tıpkı Stanford Üniversitesi'nden emekli olmam, yaşlılık hastalıklarına yakalanmam, dizlerimin ağrımaya başlaması, tenise veda etmem, çocuklarımın evlendiğini, meslek sahibi olduğunu, çocuk yaptıklarını görmem gibi.

Zaman içinde böyle bir geriye dönüş fikrine ısındım zira pek çok sevilen ve uzun zamandır bir köşeye itilmiş pek çok çalışmanın da hatırlanması anlamına gelecekti bu. Eski dosyaların üzerindeki tozları büyük bir zevkle üfledim ve ayak tabanı siğillerinin hipnotik tedavisi, doğum sonrası depresyon, röntgencilik, LSD, Hemingway, yaşlılıkta görülen organik beyin rahatsızlıkları, ülseratif kolitis için aile terapisi gibi konuları içeren sevgili makalelerimi yeniden okudum. Ne var ki böylesi esrarlı, bağlantısız ve fazlaca demode bir derlemeyle ilgilenen tek okurun ben olabileceğimi fark etmem uzun sürmedi. En sonunda Hemingway makalesi hariç hepsini kaldırdım ve bu tür bir antolojinin tek mantığının meslek dergilerindeki araştırma raporlarından kurgulara kadar otuz yıllık yazarlık kariyerimde izlediğim rotayı göstermek olacağı konusunda yayıncıyla aynı fikri paylaştım.

İlk kitaplarım psikoterapi metinleriydi; en son eserlerim ise psikoterapi romanları. Dolayısıyla elimde iki tür okur var: birincisi resmî eğitimleri sırasında ders kitaplarımı okumak durumunda ka-

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

lan psikoterapistler, ikincisi son eserlerimin hikâye anlatım tarzına kendilerini kaptıran ve psikoterapiyle anlık olarak ilgilenen sıradan okurlar. Bu sayfalarda, söz konusu okurlarımın her birine eserlerimin diğer tarafını göstermeyi, sıradan okurları daha teorik, deneysel tabanlı bir psikoterapi bakış açısıyla tanıştırmayı, terapistleri ise psikoterapi sürecinde, anlatıların önemini takdir etmeye yönlendirmeyi umuyorum.

Kitaptaki üç kısım, benim başlıca ilgi alanlarımı yansıtıyor: (i) grup psikoterapisi, (ii) varoluşçu psikoterapi, (iii) yazı. En başından itibaren, psikoterapiyi anlama, açıklama ve öğretme uğraşlarım boyunca başlıca iki terapi yaklaşımından ilham aldım: grup terapisi ve varoluşçu terapi. İlk başta, bir tıp bilimcisi gibi düşünecek şekilde eğitildim ve grup terapisi metinlerim olabildiğince deneysel araştırmalarla şekillendi. Daha sonraları, varoluşçu terapi alanını keşfettikçe deneysel araştırmaların yaptığı katkının az olduğu ortaya çıktı: İnsan koşullarına verilen derin öznel tepkilere ilişkin sorular deneysel soruşturma yoluyla açıklanmıyor. Sonuç olarak varoluşçu terapi alanındaki çalışmalarımın büyük kısmı, özellikle –benim ve başkalarının– felsefi sorgulamalarımızla şekillendi.

Bu kitabın "Yazı Üzerine" başlıklı kısmı, tüm profesyonel yazılarımın ardında bulunan, zaman zaman metinlerime sızan ve nihayetinde en son yıllarda tamamen kontrolü ele geçiren anlatı alanına yönelik ciddi eğilimimi kaydediyor.

Edebiyata yönelik eğilimim çok eskilere dayandırılabilirse de, beni anlatının gücüyle tanıştıran belli bir eğitim dönemi de vardı. Tıp fakültesindeki ilk iki yılımda temel bilim derslerinde oldukça iyiydim. Titiz bir öğrenci olarak her zaman sınıfın en iyilerinden biriydim fakat bilimsel tıp müfredatının hiçbir yanına karşı herhangi bir *tutku* beslemiyordum. Okulun üçüncü yılında psikiyatri stajı yaptım ve ilk hastamla tanıştım. Şu anda adını hatırlamıyorum ancak kendisini gayet iyi anımsıyorum: Kalın lastik bantlarla gelişigüzel toplanmış uzun örgüleri olan genç, depresif, çilli bir lezbiyendi.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

İlk seansımızda oldukça rahatsızdım. Psikiyatri konusunda neredeyse hiçbir şey bilmediğim çok belliydi ama belki de bunun avantajını kullandık. Kadın, psikiyatriye karşı hayli güvensizdi (ki bu konuda haklıydı zira o zamanlarda homoseksüel davranışlar yasa dışıydı ve kendisine resmî olarak cinsel sapkın teşhisi koymak mümkündü). Psikoterapi hakkında kör cahil olmam bir yana, lezbiyenler hakkında tek bildiğim şey, Proust'un kitabında Swann'ın sevişen iki kadını gizlice gözetlediği iç gıcıklayıcı pasajdı.

Ona cidden ne vadedebilirdim? Nihayet yapabileceğim tek şeyin onu benim rehberliğimi yapmaya yönlendirmek ve onun dünyasını elimden geldiğince keşfetmek olduğuna karar verdim. Erkeklerle yaşadığı deneyimler korkunçtu; aslına bakarsanız onu saygılı ve dikkatli bir şekilde dinleyen ilk erkektim. Anlattıkları içime işledi. Seanslar arasında sürekli onu düşündüm ve haftalar içinde şefkat ve hatta sevgi dolu bir ilişki geliştirdik. Hızla iyileşiyor gibiydi. Gösterdiği gelişmenin ne kadarı gerçekti? Ne kadarını onu dinleyerek ve önemseyerek elde etmiştim? Bunu asla bilemeyeceğim.

Tüm psikiyatri öğrencilerinden haftalık vaka konferansında bir örnek vaka sunmaları istendi. Benim sıram geldiğinde, psikiyatri hocalarından ve Boston Psikanaliz Enstitüsü'nden meşhur hocalardan oluşan dinleyicilere korkulu gözlerle bakıyordum. En sonunda gözlerimi kararttım, yutkunup konuşmaya başladım. Bu olay kırk yıl önceydi. Konferans odasındaki sessizlik ve durgunluk dışında konferansın nasıl gittiğine dair hiçbir şey hatırlamıyorum. Sadece onlara hastamla randevularımı ve birbirimize karşı geliştirdiğimiz sevgi dolu hisleri anlattım. Hiç kimse yerinden kımıldamadı veya not almadı. Sonrasında gelen tartışmada katılımcı psikiyatristler acayip bir şekilde söyleyecek söz bulamamışlardı. Bana yönelttikleri cömert ve hatta utandırıcı övgüleri, şaşkınlık içinde dinledim. Birileri, sunumumun zaten fazlasıyla yeterli olduğunu ve üstüne söyleyecek bir şey olmadığını ifade etti.

O konferansta bir aydınlanma, anlık, derin, netleştirici bir uyanış yaşadım. O seçkin kitlenin ilgisini nasıl çekebilmiştim? Hem

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

de hiçbir teori kırıntısı dahi olmadan ya da sistematik bir etkin terapi programı sunmadan. Sanırım, yaptığım oldukça farklı bir şeydi: *Hastama ve ilişkimize dair anlatıyı ilginç bir hikâye şeklinde aktarmıştım.* Öykü anlatmak konusunda her zaman iyiydim ve artık bu yeteneği iyi bir amaçla kullanmanın bir yolunu bulmuştum. Kırk yıl önce o konferans salonundan, psikiyatrinin benim olayım olduğunu anlayarak çıktım. Ayrıca, psikiyatriye bir öykü anlatıcısı olarak katkıda bulunacağımdan da emindim.

Kısım girişleri ve anlatı üzerine üç yeni makale dışında bu kitaptaki metinler, yayımlanmış kitaplar ve makalelerden alındı ve sürükleyicilik, okunabilirlik açılarından düzenlendi. Bu projede, yazar ve *sıra dışı* bir editör olan oğlum Ben Yalom ile çalışma fırsatı buldum. Oğlum bu kitabı ilk sayfasından son sayfasına kadar düzenledi. Kitabın düzeni, giriş kısımlarının içeriği ve metinlerin seçimi ve düzenlenmesi konularında onun uzman tavsiyelerine çok şey borçluyum. Ayrıca Basic Books'taki yayıncılarıma da teşekkür etmek isterim: bu kitabı öneren Joann Miller'a ve projeyi sonuna kadar destekleyen Gail Winston ile John Donatich'e.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Not: Gölgeli kutular, mevcut metinlere giriş amacıyla yazılan yeni metinleri belirtmek için kullanılmıştır.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

KISIM I

GRUP TERAPİSİ

Psikiyatri eğitimimi Johns Hopkins Üniversitesi'nde almış olmak gibi bir şansım var. Burada, grup terapisinde bir öncü ve meşhur bir psikoterapi araştırmacısı ve teorisyeni olan Jerome Frank'ın danışmanlığı altında çalıştım. Doktor Frank psikiyatri hastalarının grup oluşturmasını sağlamanın yanı sıra bu grupları posta pulu boyutunda çift taraflı bir ayna yoluyla gözlemlememize izin verirdi. Hem çalışmasının gözlemlenmesine izin vermesi hem de çift taraflı ayna, o döneme göre yenilikçi yaklaşımlardı. Birkaç aylık gözlemin ardından ayakta ve yatarak tedavi gören hasta gruplarını yönetmeye başladım ve sonraki otuz beş yıl boyunca çok farklı gruplarla çalıştım: kısa ve uzun dönemli dinamik ayakta tedavi gören hasta grupları; yatarak tedavi gören hasta grupları; birleştirilmiş aile grupları; çoklu aile grupları; kanser hastaları, kanser hastalarının aileleri, AIDS hastaları, eşini kaybedenler, çocuklarını kaybedenler, anoreksik hastalar, alkolikler, alkoliklerin yetişkin çocukları, cinsel sapkınlar, hükümlü katiller, şizofreni hastaları ve cinsel istismara maruz kalmış kadınlardan oluşan gruplar; şirket CEO'ları, öğretmenler, kronik hastalara bakan hastane personeli, psikiyatri bölümünde tedavi gören hastalar, psikoloji stajyerleri, tıp öğrencileri, psikiyatri hemşireleri ve özel muayenehanesi olan psikoterapistler için terapi/eğitim grupları.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Klinik grup deneyimlerim ile araştırma bulgularını –kendiminkilerini ve başkalarınınkilerini– bir arada değerlendirdiğim zaman terapi gruplarının üstün gücüne inanmaya başladım. Öte yandan klinisyenlerin büyük çoğunluğu grup terapisi yapmaya inatla direniyor. Yıllar içinde, bu inadı kırmak için yazılar yazdım, dersler verdim ve atölyeler düzenledim.

Peki neden bu denli bir inat vardı? Elbette bunun sebebi rasyonel mesleki sorgulama değil. Ciddi oranda ikna edici bir araştırma külliyatı, proje başına ya da meta analiz yoluyla, hastaların grup formatında en az bireysel format kadar hatta daha fazla fayda sağladığını gösteriyor. Ayrıca ekonomik kaygılar (çok fazla terapist ve çok az hasta var) ve pratik kaygılar (özel uygulamalarda bir grup oluşturmak ve bu grubu sürdürmek ciddi enerji ve geniş bir sevk tabanı gerektiriyor) var. Bazen bilgisiz ve hazırlıksız hastalar, grup fikrini ürkütücü buluyor ve kafalarındaki güvenlik ve konfor önyargısıyla bireysel formatı tercih ediyorlar. Müzmin bir mesleki önyargı da var. Analitik bire bir model onlarca yıl boyunca hâkimiyetini sürdürdü ve eski terapistler bunun yerine ürkütücü olan grup oluşturma fikrine sıcak bakmıyorlar. Son olarak bazı terapistler, kişisel korkuları sebebiyle daha eşitlikçi ve şeffaf grup terapisti rolü yerine otoriter tıp doktorunu yeğliyorlar.

Bugün akıl sağlığı tedavisinde yaşanan çağdaş ekonomik devrimin az sayıdaki pozitif yanlarından biri, grup terapisi kullanımını sınırlayan ve onun etkinliğine işaret eden ikna edici tüm kanıtlara direnen bu inadın en azından ekonomik kaygılarla gevşeyebilecek olmasıdır. Düzenli sağlık bakımı, terapi gruplarını gelecekte kaçınılmaz olarak çok daha fazla devreye sokacaktır. Terapi grupları, (gereken insan gücü açısından) her zaman daha etkin bir terapi şekli olmuştur ancak ekonomik menfaatlerin, benim bakış açımdan, grup terapisinin asla temel nedeni olmadığını da belirtmek isterim. Psikoterapi grubu alanı, bu derlemede de göstermek istediğim gibi terapide benzersiz fırsatlar sunmaktadır: gruplar sulandırılmış bireysel terapiler değildir aksine bireysel terapide mümkün olmayan terapötik değişiklik olasılıkları sunar.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Kariyerimin başlarında; üye, lider ve araştırmacı olarak etkileşim gruplarıyla çokça içli dışlı olma şansım oldu. Morton Lieberman ve Matthew Miles ile birlikte, on sekiz farklı etkileşim grubunda on ayrı grup liderliği sürecini ve sonuçlarını araştıran büyük bir proje yürüttük. Proje sonucunda *Encounter Groups: First Facts* adlı bir araştırma monografisi içinde bulgularımızı yayımladık. Bu, (dili fazla teknik olduğu için) mevcut derlemede alıntı yapmadığım tek kitap ancak bu kitapta aktarılan araştırma ve benim etkileşim grubu liderliği alanındaki kişisel deneyimlerim, nihayetinde geliştirdiğim grup terapisi modeli üzerinde kayda değer bir etki yarattı.

Elinizdeki seçkinin bu kısmı üç bölümden oluşuyor: birinci bölüm grup psikoterapisinde terapötik faktörleri inceliyor; ikinci bölüm grup psikoterapisine olan yaklaşımımın temel konsepti olan burada-ve-şimdi yaklaşımını anlatıyor; son bölüm ise özel gruplarla terapi konusunu ele alıyor.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

BÖLÜM I

Terapötik Faktörler: İyileştiren Nedir?

GİRİŞ

Bu ve bir sonraki bölüm, uzak ara en çok okunan kitabım *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*'nden alındı. Kitap, ABD'de ve yurt dışında yaklaşık altı yüz bin adet basıldı, çok sayıda yabancı dile çevrildi. 1970'teki ilk basımın ardından, metnin gözden geçirilmesi gerekti: sonraki her baskı (ikinci, üçüncü ve dördüncü baskılar yaklaşık sekiz yıllık aralarla çıktı) için iki yıllık yoğun çalışma sürdürüldü. Baskılar arasında, profesyonel literatürü takip etmek, alandaki yeni gelişmeleri izlemek ve pedagojik amaçla kendi grup terapilerimin özenli kayıtlarını tutmak gerekiyordu.†

Metni ilk yazmaya başladığımda, üzülerek belirtiyorum ki, ilk hedef kitlem Stanford Üniversitesi terfi komitesiydi. İki orta bölümden başlayarak, grup terapisi için hasta seçimi ve terapi gruplarının oluşumu üzerine dünya araştırma literatürüne ilişkin yoğun ve detaylı bir eleştirel analiz kaleme aldım. Bu bölümleri

† *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği* kitabının güncellenmiş beşinci baskısı, 2005 yılında yapılmıştır. Bu baskının Türkçesi için bakınız: Irvin D. Yalom ve Molyn Leszcz, *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*, çev: Prof. Dr. Ataman Tangör ve Uzm. Dr. Özgür Karaçam, Pegasus Yayınları, 2018. (yay. n.)

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

tamamladıktan kısa süre sonra terfi ve akademik unvan aldım. O andan itibaren hedef kitlemi ve yazı tarzımı yüz seksen derece değiştirdim: Terfi komitesini tamamen aklımdan çıkardım, bütün jargonu, tüm detaylı araştırma analizlerini ve gereksiz derecede karmaşık tüm teorik yapıları bir kenara bıraktım ve tamamen grup terapisi öğrencilerini eğitmeye odaklandım.

Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği, kapsamlı bir grup terapisi pratiği araştırması ile başlıyor. Grup terapileri çeşitlilik gösteriyor. Geride kalan sayfalarda, kariyerim boyunca uyguladığım farklı grup tiplerinin listesini vermiştim. Liste uzun ve kapsamlı görünüyor olsa da çağdaş klinik uygulamalarda görülen terapi gruplarının yalnızca küçük bir kısmını içeriyor. Bu grupların her birinde kendine özgü bir hava, kendine özgü bir tat, kendine özgü yöntemler, teknik problemler ve prosedürler bulunuyor. O halde, tüm grup liderleri ve tüm klinik terapi gruplarına hitap edecek bir metin yazmak mümkün mü?

Kitaptaki pedagojik stratejim, terapi gruplarının ortak özelliklerine odaklanmaktı: çeşitli grup yaklaşımlarının farklı ve genelde kendine özgü sınırlamalarını göz ardı etmek ve bunun yerine tüm çeşitli "terapötik faktörler" ("iyileştirici faktörler"; bunları ilk iki baskıda listeledim) için mevcut olan temel soruya –gruplar gerçekte nasıl yardımcı oluyor?– odaklanmak. Bu terapötik faktörlerin on iki tanesini ilk birkaç kısımda tanımlıyorum ve onlardan liderlik prosedürü ve tekniğinin temel kurallarını devşiriyorum. Diğer bir deyişle terapide temel iyileştirici faktörleri tanımladığımızda, terapistlerin yola nasıl devam edeceklerini görebileceğimizi belirten tutumu benimsiyorum: *Terapistler bu terapötik faktörlerin ortaya çıkışı ve olgunlaşması için gerekli her şeyi yapmalıdır.*

Bu kısım, –*Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*'nin ilk dört bölümünden alınıp düzenlenen– terapötik faktörlerin kaynağını ve anlamını tartışıyor.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

TERAPÖTİK FAKTÖRLER

Grup terapisinin hastalara ne gibi bir faydası var? Gayet yerinde bir soru. Bunu bir nebze net bir şekilde yanıtlayabilirsek psikoterapinin en can sıkıcı ve tartışmalı problemlerine nasıl yaklaşacağımızı belirleyen temel bir düzenleyici prensibi benimsemiş oluruz.

Bana göre terapötik değişim, "terapötik faktörler" olarak adlandıracağım girift bir insan deneyimleri etkileşimi aracılığıyla oluşan oldukça karmaşık bir süreçtir. Benim durduğum noktadan, doğal çatlaklar terapötik deneyimi on bir temel faktöre ayırıyor. Bu faktörler arasındaki ayrımlar tamamen rastgele. Ben bu faktörleri bir bir ele alsam da her biri birbirlerine bağımlı ve kesinlikle ayrı ayrı gerçekleşmiyor ya da harekete geçmiyorlar. Bunu aklımızdan çıkarmadığımız zaman bu faktörlerden bilişsel bir harita elde edebiliyoruz. Terapötik faktörler farklı şekillerde de gruplandırılabilir: Başka klinisyenler ve araştırmacılar farklı ve yine rastgele bir faktörler bütününe ulaşmışlar. Hiçbir açıklayıcı sistem terapiyi bir bütün olarak kapsayamaz.

Benim önerdiğim terapötik faktörler envanterinin kaynağı; kendi klinik deneyimlerim, diğer terapistlerin deneyimleri, başarıyla iyileştirilmiş grup hastalarının görüşleri ve ilişkili sistematik araştırmalardır. Öte yandan bu kaynakların hiçbiri kesin bilgiler sağlamıyor. Ne grup liderleri ne de grup üyeleri bütünüyle objektif. Araştırma yöntemimiz de genelde ham ve uygulanamaz özellikler taşıyor.

Grup terapistlerinden, çeşitlendirilmiş ve kendi içinde tutarsız bir terapötik faktörler envanteri ediniyoruz. Önyargısız ve tarafsız olduklarını söyleyemeyeceğimiz araştırmacılar kesin bir terapi yaklaşımında ustalaşmak amacıyla ciddi zaman ve enerji harcıyorlar. Bu kişilerin buldukları yanıtlar, büyük oranda ait oldukları düşünce okuluna göre şekillenecek. Aynı ideolojiyi paylaşan ve aynı dili konuşan terapistler arasında dahi hastaların nasıl gelişeceğine ilişkin bir konsensüs olmayabiliyor. Psikoterapinin tarihi, insanların

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

buldukları yanıtlardan çok, etkili olan hekimlerle doludur. Kalan zamanlarda, biz psikoterapistler gelişmeler karşısında sadece ağzımız açık kalıyoruz. Tamamen anlaşılmayan sebeplerle inanılmaz ilerlemeler gösteren hastalarla herkes karşılaşmış olmalı.

Hastalar bir grup terapisinin sonunda ancak en faydalı ve en faydasız terapötik faktörlerle ilgili veriler sağlayabilirler. Terapi esnasında da her bir grup toplantısının kayda değer yanlarını değerlendirebilirler. Öte yandan, hasta değerlendirmelerinin sınırlı ölçüde tam ve doğru olduğunu da biliyoruz. Temelde yüzeysel faktörlere odaklanıp onların birikimlerinin ötesindeki iyileştirici güçleri gözden kaçırabiliyorlar. Tepkileri, kontrol edilmesi güç bir dizi faktörle şekillenebiliyor. Örneğin bakış açıları, terapist ya da grupla olan ilişkilerinin doğasına göre çarpıklaşabiliyor. (Bir grup araştırmacının yaptığı çalışmanın sonucunda, terapi bittikten dört yıl sonra hastalar grup deneyimlerinin faydasız veya zararlı yanlarına ilişkin yorum yapmaya, hemen terapinin ardından büründükleri ruh haline kıyasla daha eğilimli oluyorlar.)[1]

Yine araştırmalara göre, örneğin, hastaların işaret ettiği terapötik faktörler, terapistlerinin veya grup gözlemcilerinin belirttiklerinden çok farklı olabiliyor.[2] Dahası, hastaların terapötik faktörlere ilişkin değerlendirmelerini; tedavinin süresi ve hastanın fonksiyon seviyesi,[3]

---

1 H. Feifel ve J. Eells, "Patients and Therapists Assess the Same Psychotherapy", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 27, (1963): s. 310–18.

2 J. Schaffer ve S. Dreyer, "Staff and Inpatient Perceptions of Change Mechanisms in Group Therapy", *American Journal of Psychiatry* 139, (1982): s. 127–28; J. Flora-Tastado, "Patient and Therapist Agreement on Curative Factors in Psychotherapy", *Dissertation Abstracts International* 42, (1981): s. 371-B; S. Bloch ve J. Reibstein, "Perceptions by Patients and Therapists of Therapeutic Factors in Group Therapy", *British Journal of Psychiatry* 137, (1980): s. 274–78. R. Cabral ve A. Paton, "Evaluation of Group Therapy: Correlations Between Clients' and Observers' Assessments", *British Journal of Psychiatry* 126, (1975): s. 475–77; C. Glass ve D. Arnkoff, "Common and Specific Factors in Client Descriptions and Explanations for Change", *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy* 7, (4 [Kış 1988]): s. 427–40.

3 T. Butler ve A. Fuhriman, "Level of Functioning and Length of Time in Treatment Variables Influencing Patients' Therapeutic Experience in Group Psychotherapy", *International Journal of Group Psychotherapy* 33, (4 [Ekim 1983]): s. 489–504.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

grubun türü (yani ayakta tedavi gören hasta, yatarak tedavi gören hasta, gündüz hastanesi, kısa süreli terapi),[4] hastaların yaşı ve teşhisi,[5] grup liderinin düşünce biçimi[6] gibi çok sayıda kafa karıştırıcı faktör etkileyebiliyor. Genel terapötik faktörlerin belirlenmesi işini karmaşık hale getiren bir diğer etmen, farklı grup hastalarının aynı olayı ne kadar farklı algıladığı ve yaşadığıdır.[7] Deneyimler, bazı üyeler için faydalı ve önemli olabilirken bazı üyeler için aynı anda faydasız ve hatta zararlı olabiliyor.

Tüm bu engellere karşın hastaların raporları, zengin ve görece el değmemiş bilgi kaynaklarıdır. Sonuçta, bu sadece ve sadece *onların* deneyimidir ve hastaların deneyimlerinden faydalandığımız oranda sonuçlarımız anlam ifade edecektir. Hiç şüphesiz hastaların birikimi

4 J. Maxmen, "Group Therapy as Viewed by Hospitalized Patients", *Archives of General Psychiatry* 28, (Mart 1973): s. 404–8; T. Butler ve A. Fuhriman, "Patient Perspective on the Curative Process: A Comparison of Day Treatment and Outpatient Psychotherapy Groups", *Small Group Behavior* 11, (4 [Kasım 1980]): s. 371–88; T. Butler ve A. Fuhriman, "Curative Factors in Group Therapy: A Review of the Recent Literature", *Small Group Behavior* 14, (2 [Mayıs 1983]): s. 131–42; M. Leszcz, I. Yalom ve M. Norden, "The Value of Inpatient Group Psychotherapy: Patients' Perceptions", *International Journal of Group Psychotherapy* 35, (1985): s. 411–35; E. Rynearson ve S. Melson, "Short-term Group Psychotherapy for Patients with Functional Complaint", *Postgraduate Medical Journal* 76, (1984): s. 141–50.

5 B. Corder, L. Whiteside ve T. Haizlip, "A Study of Curative Factors in Group Psychotherapy with Adolescents", *International Journal of Group Psychotherapy* 31, (3 [Temmuz 1981]): s. 345–54; N. Macaskill, "Therapeutic Factors in Group Therapy with Borderline Patients", *International Journal of Group Psychotherapy* 32, (1 [Ocak 1982]): s. 61–73; S. Colijn vd., "A Comparison of Curative Factors in Different Types of Group Psychotherapy", *International Journal of Group Psychotherapy* 41, (3 [Temmuz 1991]): s. 365–78.

6 M. Lieberman ve L. Borman, *Self-Help Groups for Coping with Crisis*, (San Francisco: Jossey-Bass, 1979); M. Lieberman, "Comparative Analyses of Change Mechanisms in Group", içinde *Advances in Group Therapy,* edit: R. Dies ve K. R. MacKenzie, (New York: International Universities Press, 1983); S. Bloch ve E. Crouch, *Therapeutic Factors in Group Therapy*, (Oxford: Oxford University Press, 1985): s. 25–67.

7 F. Taylor, *The Analysis of Therapeutic Groups*, (Oxford: Oxford University Press, 1961); B. Berzon ve R. Farson, "The Therapeutic Event in Group Psychotherapy: A Study of Subjective Reports by Group Members", *Journal of Individual Psychology* 19, (1963): s. 204–12.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

dışında işleyen değişim süreçleri de var ancak bu durum hastaların *ne* söylediğini dikkate almamamız gerektiği anlamına gelmiyor.

Terapistlerin görüşleri ve hastaların raporlarının yanı sıra terapötik faktörleri değerlendirmenin bir üçüncü önemli yolu daha vardır: sistematik araştırma yaklaşımı. Uzak ara en yaygın araştırma stratejisi, terapi içi değişkenleri terapinin sonuçlarıyla ilişkilendirmektir. Hangi değişkenlerin başarılı sonuçlarla fazla yakından, ilişkisi olduğunu keşfederek terapötik faktörlerin tasvirini çıkarmaya başlamak üzere akılcı bir zemin oluşturulabilir. Öte yandan bu yaklaşımın da çok sayıda kendine özgü problemi söz konusudur: Sonuçların ölçümü başlı başına metodolojik bir beladır ve terapi içi değişkenlerin seçimi ve ölçümü de tamamen başka bir çıkmaz sokaktır. (Genelde ölçümün doğruluğu, değişkenin önemsizliğiyle doğru orantılıdır. Örneğin, "sözlü aktivite" gibi bir değişkeni –her bir hastanın kullandığı kelime sayısını– ölçmek kolaydır. Ne var ki içgörüleri incelemek ise inanılmaz derecede zordur: Terapistin yaptığı yorumların sayısı ölçülebilir ancak o yorumların her bir hasta için ifade ettiği anlamı ölçmek mümkün müdür?)

Bu kitapta işlenen terapötik faktörleri belirlemek için tüm bu yöntemlerden ders çıkarıyorum. Yine de bu sonuçları kesin olarak görmüyorum. Aksine diğer klinik araştırmacıların test edip derinleştirebileceği geçici kılavuzlar olarak aktarıyorum. Bu sonuçların, dönemin erişilebilir en iyi bulgularından çıkması ve etkin bir terapi yaklaşımı için bir temel oluşturması benim adıma bir mutluluk sebebidir.

Umut Aşılama

Her tür psikoterapide umut aşılamak ve bu umudu korumak hayati önem taşır. Umut sadece hastayı terapide tutarak diğer terapötik faktörlerin de etkili olması için değil, aynı zamanda bir tedavi biçimine olan inancın kendi başına terapötik olarak etkili olabileceği için de gereklidir. Birtakım araştırmalar sonucunda terapi öncesi yüksek

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

düzey yardım beklentisinin pozitif bir terapi sonucuyla yakından ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır.[8] Ayrıca güven yoluyla iyileşmeyi ve plasebo tedavilerini –tamamen umut ve ikna yoluyla yapılan terapiler– belgeleyen çok sayıda veri olduğunu da unutmayın.

Grup terapistleri, hastaların grup terapisine olan inancını ve güvenini artırmak için ellerinden geleni yaparak bu faktöre yoğunlaşabilirler. Bu ödev, grup terapisi başlamadan önce, terapistin pozitif beklentileri güçlendirdiği, negatif algıları ortadan kaldırdığı ve grubun iyileştirici özelliklerine ilişkin açıklayıcı ve çarpıcı bir açıklama yaptığı grup öncesi oryantasyon esnasında başlar.

Grup terapisi, yalnızca pozitif beklentilerin iyileştirici etkilerinden değil, aynı zamanda grup formatına özgü bir umut kaynağından da beslenir. Terapi gruplarında her zaman ayakta kalma-çökme düzlemi içinde farklı noktalarda olan bireyler bulunur. Dolayısıyla her bir üye terapi sonucunda gelişme göstermiş –genelde benzer problemleri olan– diğer üyelerle kayda değer bir iletişim imkânı bulur. Hastaların, grup terapisinin sonunda, diğerlerinin gelişimini gözlemlemenin kendileri için ne kadar önemli olduğunu söylediğini çok fazla işittim.

8 T. Kaul ve R. Bednar, "Experiential Group Research: Can the Cannon Fire?", içinde *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change: An Empirical Analysis*, 4. baskı, edit: S. Garfield ve A. Bergin, (New York: John Wiley, 1994): s. 201–3; A. P. Goldstein, *Therapist-Patient Expectancies in Psychotherapy*, (New York: Pergamon Press, 1962); S. Bloch vd., "Patients' Expectations of Therapeutic Improvement and Their Outcomes", *American Journal of Psychiatry* 133, (1976): s. 1457–59; J. Frank ve J. Frank, *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*, 3. baskı, (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991), s. 132–54; J. Connelly vd., "Premature Termination in Group Psychotherapy: Pretherapy and Early Therapy Predictors", *International Journal of Group Psychotherapy* 36, (2 [1986]): s. 145–52; A. Rabin vd., "Factors Influencing Continuation", *Behavioral Therapy* 23, (1992): s. 695–98; H. Hoberman vd., "Group Treatment of Depression: Individual Predictors of Outcome", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56, (3 [1988]): s. 393–98; M. Pearson ve A. Girling, "The Value of the Claybury Selection Battery in Predicting Benefit from Group Therapy", *British Journal of Psychiatry* 157, (1990): s. 384–88; W. Piper, "Client Variables", içinde *Handbook of Group Psychotherapy*, edit: A. Fuhriman ve G. Burlingame, (New York: John Wiley, 1994).

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Araştırmalara göre terapistlerin kendilerine ve grubun etkinliğine inanması da hayati derecede önem taşıyor.[9] Grupta en az altı ay durmaya istekli her hastaya yardım edebildiğime yürekten inanıyorum. Hastalarla ilk bire bir görüşmelerimde bu inancımı onlarla paylaşıyor ve bu iyimserliğimi onlara da bulaştırmaya çalışıyorum.

Yardımlaşma gruplarının pek çoğu umut aşılamaya çok önem veriyor.[10] Şifa Ortaklığı, uygulamalarının büyük kısmı (mevcut ve eski psikiyatrik hastalar için) ve Adsız Alkolikler toplantıları hep tanıklıklardan besleniyor. Şifa Ortaklığı, üyeleri, her toplantıda Şifa Ortaklığı, yöntemlerini kullanarak gerilim yaşamaktan kurtuldukları olası stresli olaylardan örnekler veriyor; başarılı Adsız Alkolikler üyeleri ise kendi düşüş ve Adsız Alkolikler tarafından kurtarılma hikâyelerini anlatıyorlar. Adsız Alkolikler'in en güçlü yanlarından biri, liderlerin hepsinin eski alkolikler –diğerleri için canlı ilham kaynakları– olmaları. Benzer şekilde madde kullanımı tedavi programlarında da iyileşmiş uyuşturucu bağımlıları grup liderleri olarak kullanılıyor ve bu şekilde hastalara umut aşılanıyor. Aynı yollardan geçmiş ve çıkış yolunu bulabilmiş kişilerle temas sağlanarak üyelere ilham veriliyor ve beklentiler artırılıyor.

Evrensellik

Pek çok hasta, terapiye, kendi sefaletinin benzersiz olduğu, sadece kendisinin ürkütücü veya kabul edilemez problemlere, düşüncelere, dürtülere ve fantezilere sahip olduğu şeklindeki rahatsız edici düşünceyle geliyor. Elbette, bunun bir miktar doğruluk payı var zira birçok hasta ciddi yaşam streslerinin neden olduğu alışılmadık bir yükü taşıyor ve bilinçdışı bir şekilde ürkütücü malzemelerin saldırısına uğruyor.

9 Goldstein, *Therapist-Patient Expectancies* [8], s. 35–53; Kaul ve Bednar, "Experiential Group Research" [8], s. 229–63; E. Uhlenhuth ve D. Duncan, "Some Determinants of Change in Psychoneurotic Patients", *Archives of General Psychiatry* 18, (1968): s. 532–40; J. Frank ve J. Frank, *Persuasion and Healing* [8], s. 154–67.

10 Lieberman ve Borman, *Self-Help Groups* [6]; G. Goodman ve M. Jacobs, "The Self-Help Mutual Support Group", *Handbook of Group Psychotherapy* [8].

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Bu pek çoğumuz için bir nebze doğru fakat hastaların çoğunluğu yaşadıkları aşırı toplumsal yalıtım nedeniyle abartılı bir benzersizlik hissiyle dolup taşıyor. Yaşadıkları bireylerarası zorluklar, samimiyet olasılığını ortadan kaldırıyor. Günlük yaşamda başkalarının benzer duygu ve tecrübelerini öğrenemiyor ve başkalarına güvenme ve nihayetinde onların onayını alma fırsatını yakalayamıyor.

Terapi grubunda, özellikle ilk aşamalarda, hastaların benzersizlik hislerinden kurtulması güçlü bir rahatlama kaynağı oluyor. Diğer üyelerin benzer kaygılarını açıkladıklarını işiten hastalar dünyayla daha fazla temas haline geçtiklerini söylüyor ve bu süreci "insan ırkı deneyimine kabul edilme" olarak tanımlıyorlar. Daha basit bir ifadeyle "hepimiz aynı gemideyiz" klişesi ya da daha alaycı bir dille "dertler paylaşıldıkça azalır" sözü hayat buluyor.

Başka insanların ucundan da olsa tatmadığı hiçbir insan işi veya düşüncesi yoktur. Grup üyelerinin ensest, soygun, yolsuzluk, cinayet, intihar girişimi gibi eylemlerden ve çok daha karanlık fantezilerden söz ettiğini dinlemişliğim var. Her seferinde, diğer grup üyelerinin tüm bu eylemleri kendi olasılık evrenleri içinde gördüklerini gözlemledim. Freud, (ensest ve baba katli gibi) en katı tabuların tam da bu dürtüler insanın en derin doğasının bir parçası olduğu için oluşturulduğunu çok önceleri yazmıştı.

Bu türden yardım sadece grup terapisi ile sınırlı değildir. Evrensellik, bireysel terapide de belli bir rol oynar ancak orada karşılıklı onaylama fırsatı biraz daha azdır. Bir defasında, bir hastayla, başka bir terapistle geçirdiği altı yüz saatlik bireysel analiz deneyimini gözden geçirmiştik. Ona terapiden aklında kalan en çarpıcı olayın ne olduğunu sorduğumda annesine karşı olan duyguları konusunda aşırı streslendiğini hatırlamıştı. Güçlü pozitif duyguların yanı sıra onun ölmesini dilediği anların esaretinden kurtulamıyordu. Kendisine hatırı sayılır bir miras kalacaktı. Danışmanı ise bir noktada ona şu yorumu yapmıştı: "Sanırım hepimiz bu şekilde yapılandırıldık." Bu dobra beyan onda ciddi bir rahatlama yaratmış ve hastanın, kendi içindeki duygu ikilemini daha derinlemesine keşfetmesini sağlamıştı.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

İnsan problemleri karmaşık olmanın yanı sıra birtakım ortak paydalara da sahiptir. Bir terapi grubunun üyeleri de belli bir süre içinde bu benzerlikleri algılar. Çarpıcı bir örnek vereyim: Yıllar boyunca T-gruplarına ve "süreç gruplarına", "çok gizli" bir göreve girişmeleri talimatını verdim. Bir kâğıda, isim vermeden, grupla paylaşmaktan en fazla çekinecekleri şeyi yazmalarını isterdim. Kâğıda dökülen sırlar inanılmaz benzer olur, belli başlı temalar öne çıkardı. En yaygın sır, temel bir yetersizlik –kişinin temelde yetersiz olduğu, hayatını ufak entelektüel blöflerle sürdürdüğü hissi– algısıydı. İkinci sırada, bireylerarası derin bir yabancılaşma –görünüşün aksine kişi başka bir kişiyi önemsemiyor ya da sevemiyordu– hissi vardı. Üçüncü kategori, bir tür cinsel sırdı. Hasta olmayan kişilerin bu başlıca kaygıları nitelik bakımından profesyonel yardım arayan bireylerin kaygılarıyla aynıdır. Hastalarımız her zaman özdeğerleri ve başkalarıyla ilişki kurma yetileri konusunda ciddi kaygılar yaşarlar.

Gizliliği özellikle önemli ve yalıtıcı bir faktör olarak gören bireylerden oluşan bazı özel gruplar evrenselliğe ayrıca yoğunlaşır. Örneğin, bulimia hastaları için kısa vadeli olarak yapılandırılmış gruplar, protokole kişisel açığa vurma, özellikle de vücut görünümüne ilişkin yaklaşımlar hakkında ve her bir hastanın yeme ritüelleri ve boşaltım alışkanlıklarına ilişkin detaylar hakkında açıklamalara yönelik sıkı bir madde koyar. Çok az istisna dışında, hastalar yalnız olmadıklarını, diğerlerinin de aynı açmazları ve yaşam deneyimlerini paylaştığını keşfettiklerinde büyük bir rahatlama hissettiklerini ifade ederler.[11]

Cinsel istismar gruplarının üyeleri de bu evrensellik deneyiminden fazlaca yararlanır. Bu grupların ayrılmaz bir parçası, her bir üyenin, yaşamında ilk kez yaşadığı istismarın ve sonrasında yaşadığı yıkımın en ince detaylarını paylaşmasıdır. Üyeler, çocuk yaşta benzer istismarlara uğramış, kendi başlarına gelenlerden sorumlu olmayan

11 J. Moreno, "Group Treatment for Eating Disorders", *Handbook of Group Psychotherapy* [8].

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

ve aynı utanç, suçluluk, öfke ve kirlenmişlik duygularını yaşayan kişilerle tanışırlar.[12]

Çokkültürlü gruplarda, terapistlerin bu terapi olgusuna özellikle önem vermesi gerekir. Baskın şekilde beyaz olan bir gruptaki kültürel azınlıklar kendini açma, etkileşim ve duygu ifadesi konusundaki farklı yaklaşımlar sebebiyle dışlanmış hissedebilirler. Terapistler, grubun somut kültürel farklılıklardan uzaklaşıp hepimizin paylaştığı insani durumlara ve trajedilere verilen kültürler arası tepkilere odaklanmasını sağlamalıdır.[13]

Evrensellik, diğer terapötik faktörler gibi, keskin sınırlara sahip değildir, diğer terapötik faktörlerle kaynaşır. Hastalar diğerleriyle benzerliklerini görmeye ve en derin kaygılarını paylaşmaya başladıkça beraberinde gelen arınma ve diğer üyeler tarafından kabullenilme olgularından daha fazla faydalanırlar.

Bilgi Aktarımı

Bilgi aktarımı genel başlığı altında akıl sağlığı, ruh hastalığı ve genel psikodinamikler hakkında terapistlerin verdiği öğretici bilgilerin yanı sıra terapist ya da diğer hastaların verdiği tavsiyeler, öneriler ya da doğrudan yönlendirmelere değiniyorum.

Başarılı etkileşimsel grup terapisinin sonucunda pek çok hasta psişik işleyiş, semptomların anlamı, bireylerarası ve grup içi dinamikler ve psikoterapi süreci hakkında çok fazla bilgi ediniyor. Genel olarak eğitsel süreç üstü örtülü ilerliyor. Birçok grup terapisti, etkileşimsel grup terapisinde doğrudan öğretici bilgiler vermiyor. Son

12 S. Goldsteinberg ve M. Buttenheim, "'Telling One's Story' in an Incest Survivors' Group", *International Journal of Group Psychotherapy* 43, (2 [Nisan 1993]): s. 173–89; F. Mennen ve D. Meadow, "Process to Recovery: In Support of Long-Term Groups for Sexual Abuse Survivors", *International Journal of Group Psychotherapy* 43, (1 [Ocak 1993]): s. 29–44; M. Schadler, "Brief Group Therapy with Adult Survivors of Incest", *Focal Group Therapy*, edit: Matthew McKay ve Kim Paleg, (Oakland, Calif.: New Harbinger Publications, 1992): s. 292–322.

13 P. Tsui ve G. Schultz, "Ethnic Factors in Group Process", *American Journal of Orthopsychiatry* 58, (1988): s. 136–42.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

on yıl içinde ise, birçok grup terapisi yaklaşımı formel eğitimi ve psikolojik eğitimi programlarının önemli bir parçası haline getirdi.

Örneğin mevcut ve eski psikiyatri hastaları için ülkenin en eski ve en büyük kişisel yardım programı olan Şifa Ortaklığı, temelde öğretici çizgilerde ilerliyor.[14] 1937'de o zamanlar yaşı geçkin olan Abraham Low tarafından kurulan bu kuruluş, 1993'te yaklaşık bin gruba ve yıllık iki yüz yetmiş beş binin üzerinde katılımcıya sahipti. Bu kuruluşa üyelik gönüllülük üzerinden işliyor ve liderler üyeler arasından çıkıyor. Herhangi bir resmî danışmanlık olmasa da toplantılar Dr. Low'un yapılandırdığı şekilde yürütülüyor. Onun *Mental Health Through Will Training* adlı kitabından parçalar her toplantıda yüksek sesle okunuyor ve tartışılıyor.[15] Psikolojik hastalıklar, üyelerin ezberlediği birkaç basit semptom temelinde açıklanıyor. Örneğin, nevrotik semptom rahatsız edici ama tehlikeli değil; gerilim bu semptomu yoğunlaştırıyor ve kalıcılaştırıyor, bu yüzden önlenmeli; özgür irade kullanımı bu hastaların açmazlarını çözüyor.

Çok sayıda başka yardımlaşma grubu da bilgi paylaşımının önemini vurguluyor. Ensest Kurbanı Yetişkinler, Adsız Ebeveynler, Adsız Kumarbazlar, Bugünü Yaşa (kanser hastaları için), Eşini Yitirmiş Ebeveynler ve Onarılmış Kalpler (kalp hastaları için) gibi gruplar üyeler arası bilgi paylaşımını teşvik ediyor ve sıkça gruba hitap edecek uzmanlar buluyor.[16]

14 M. Galanter, "Zealous Self-Help Groups as Adjuncts to Psychiatric Treatment: A Study of Recovery, Inc.", *American Journal of Psychiatry* 143, (1988): s. 1248–53; M. Galanter, "Cults and Zealous Self-Help Movements", *American Journal of Psychiatry* 145, (1990): s. 543–51; C. Gartner, "A Self-Help Organization for Nervous and Former Mental Patients—Recovery, Inc., Chicago", *Hospital and Community Psychiatry* 42, (1991): s. 1055–56.

15 A. Low, *Mental Health Through Will Training*, (Boston: Christopher Publishing House, 1950).

16 Lieberman ve Borman, *Self-Help Groups* [6], s. 194–234; Goodman ve Jacobs, "The Self-Help Mutual Support Group", *Handbook of Group Psychotherapy* [8]; D. Salem, E. Seidman ve J. Rappaport, "Community Treatment of the Mentally Ill: The Promise of Mutual Help Organizations", *Social Work* 33, (1988): s. 403–408.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Yakın tarihli grup terapisi literatüründe, birtakım belirli bozukluklar yaşayan veya –obezite,[17] bulimia,[18] boşanma sonrası düzelme,[19] tecavüz,[20] mastektomi ardından özimaj düzelmesi,[21] kronik ağrı[22] gibi– belli yaşamsal krizlerle yüz yüze olan hastalar için kurulan özel grup tanımlarıyla dolu.

Bu gruplar, karşılıklı destek sağlamanın yanı sıra hastalığın doğası veya yaşam durumu hakkında net bilgiler vererek ve hastaların hastalığa ilişkin yanlış algılarını ve tahrip edici tepkilerini inceleyerek bilişsel bir terapi yaklaşımı benimsiyor. Örneğin panik bozukluk yaşayan hastalar için kurulmuş bir grubun liderleri, panik bozuklukların psikolojik sebebini tarif ediyorlar: Aşırı stres ve uyarılma adrenalin akışını artırıyor ve bu, hiperventilasyona (normalden hızlı soluk alıp vermeye), nefesin kesilmesine ve baş dönmesine yol açıyor; bunlar da hasta tarafından yanlış yorumlanarak ("Ölüyorum; deliriyorum") bu kısır döngünün devam etmesine neden oluyor. Terapistler, panik

17 S. Tenzer, "Fat Acceptance Therapy: A Non-Dieting Group Approach to Physical Wellness, Insight, and Self Acceptance", *Women and Therapy* 8, (1989): s. 39–47.

18 Moreno, "Group Treatment for Eating Disorders", *Handbook of Group Psychotherapy* [8]; J. Mitchel vd., "A Comparison Study of Antidepressants and Structured Intensive Group Therapy in the Treatment of Bulimia Nervosa", *Archives of General Psychiatry* 47, (1990): s. 149–57; J. Laube, "Why Group for Bulimia?", *International Journal of Group Psychotherapy* 40, (2 [Nisan 1990]): s. 169–88; D. Franko, "The Use of a Group Meal in the Brief Group Therapy of Bulimia Nervosa", *International Journal of Group Psychotherapy* 43, (2 [Nisan 1993]): s. 237–42; R. Bogdaniak ve F. Piercy, "Model for the Group Treatment of Eating Disorders", *International Journal of Group Psychotherapy* 37, (4 [Ekim 1987]): s. 589–602; J. Brisman ve M. Siegel, "The Bulimia Workshop: A Unique Integration of Group Treatment Approaches", *International Journal of Group Psychotherapy* 35, (4 [Ekim 1985]): s. 585–602.

19 M. Kalb, "The Effects of Biography on the Divorce Adjustment Process", *Sexual and Marital Therapy* 2, (1987): s. 53–64; D. Grenvold ve G. Welch, "Structured Short-Term Group Treatment of Postdivorce Adjustment", *International Journal of Group Psychotherapy* 29, (1979): s. 347–58.

20 L. Gallese ve E. Treuting, "Help for Rape Victims Through Group Therapy", *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 19, (1981): s. 20–21.

21 R. Kris ve H. Kramer, "Efficacy of Group Therapy with Postmastectomy Self-Perception, Body Image, and Sexuality", *Journal of Sex Research* 23, (1986): s. 438–51.

22 E. Herman ve S. Baptiste, "Pain Control: Mastery Through Group Experience", *Pain* 10, (1981): s. 79–86.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

atakların tehlikesiz doğasını tartışıyor ve grup üyelerine, öncelikle, hafif bir atağı nasıl geliştirebileceklerini ve ardından bunu nasıl önleyebileceklerini öğretiyorlar. Liderler de doğru nefes teknikleri ve kas gevşeme teknikleri konusunda ayrıntılı bilgiler aktarıyorlar.

HIV-pozitif hastalar için kurulmuş grupların liderleri, hastalıkla ilişkili tıbbi bilgiler veriyor, (bulaşıcılığa ilişkin aşırı abartılmış korkular gibi) akıl dışı korkuları düzeltiyor ve durumlarını başkalarına anlatarak hastalara farklı ve daha az suçlu hissedecekleri bir yaşam tarzı kazanmaları ve hem profesyonel hem de amatör yardım almaları için tavsiyeler veriyorlar.[23]

Yas gruplarının liderleri, içinden geçtikleri acının belli aşamaları olduğunu ve bu üzüntünün doğal ve kaçınılmaz olarak zamanla azalacağını üyelerin anlaması için doğal yas döngüsü hakkında bilgiler verebiliyorlar. Liderler, hastaların örneğin ilk yas yılında her bir anlamlı tarihte (tatiller, yıl dönümleri, doğum günleri) derin bir acı çekeceklerini hatırlatabilirler.

Grup terapisinde eğitimler; bilgi aktarmak, sabote edici düşünüş biçimlerini değiştirmek, grubu yapılandırmak, hastalık sürecini açıklamak gibi öğretici amaçlarla verilmektedir. Bu eğitim, genellikle diğer terapötik faktörler işlevsel hale gelene kadar grupta ilk bağlayıcı güç olarak kullanılır. Öte yandan açıklamalar ve netleştirmeler kendi başlarına etkin terapi şekilleri olabilir. İnsanlar her zaman belirsizlikten nefret etmiştir ve çağlar boyunca başta dinsel ve bilimsel olmak üzere farklı açıklamalarla evreni düzene sokmaya çalışmıştır. Bir fenomeni açıklamak, onu kontrol etmek yönündeki ilk adımdır. Örneğin bir yanardağ patlaması kızgın bir tanrıdan kaynaklanıyorsa, en azından o tanrıyı hoşnut etme umudu da vardır.

Frieda Fromm-Reichman, belirsizliğin endişe üretimindeki rolünün altını çiziyor.[24] Ona göre kişinin kendi kontrolünü elinde

23 A. Beckett ve J. Rutan, "Treating Persons with ARC and AIDS in Group Psychotherapy", *International Journal of Group Psychotherapy* 40, (1 [Ocak 1990]): s. 19–30.

24 F. Fromm-Reichman, *Principles of Intensive Psychotherapy*, (Chicago: University of Chicago Press, 1950).

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

bulundurmadığını, algı ve davranışlarının akıl dışı güçler tarafından kontrol edildiğini bilmesi, başlı başına önemli bir endişe kaynağıdır. Jerome Frank, Amerikalıların bilinmeyen bir Güney Pasifik hastalığına (şistozomiyaz) verdikleri tepkilere ilişkin İkinci Dünya Savaşı sonrası yaptığı bir çalışmada, belirsizlik kaynaklı endişenin hastalığın kendisinden daha fazla zarar verdiğini ortaya koymuştur.[25]

Aynısı psikiyatri hastaları için de geçerlidir: Psikiyatrik semptomların kaynağı, anlamı ve ciddiyeti konusundaki belirsizlikten ileri gelen korku ve endişe, toplam huzursuzluğu öyle artırıyor ki etkin teşhis imkânı iyiden iyiye zorlaşıyor. Yapı ve açıklama sağlayan eğitimlerin kendine özgü bir değeri var ve bu nedenle terapi araçlarımız içinde eğitime özel bir yer ayırmamız gerekiyor.

Terapistlerin sağladığı bariz eğitimlerden farklı olarak, üyelerin verdiği doğrudan tavsiyeler istisnasız her terapi grubunda görülüyor. Dinamik etkileşimsel terapi gruplarında, bu tavsiyeler grubun en başından itibaren ayrılmaz bir parçası oluyor ve öyle bir düzen içinde yürütülüyor ki buradan yola çıkarak grubun yaşı bile tahmin edilebiliyor. Hastaların düzenli olarak "Bence şunu şunu yapmalısın" veya "Yapman gereken şey şu" ya da "Neden şöyle yapmıyorsun?" gibi sözler sarf ettiği bir grubu gözlemlediğimde, grubun henüz yeni olduğunu ya da gelişimi engelleyen veya geçici gerileme yaşatan birtakım zorluklarla karşı karşıya kalmış eski bir grup olduğunu kolayca tahmin edebiliyorum. Tavsiye uygulaması yeni etkileşimli grup terapilerinde yaygın olarak görülüyor ancak bir problem hakkında yapılan belirli bir öneri hastalara nadiren fayda sağlıyor. Tavsiyeler, dolaylı olarak farklı bir amaca hizmet ediyor: Tavsiyenin *içeriğinden* ziyade bu *süreci* karşılıklı ilgi ve özen barındırdığı ve aktardığı için faydalı olabiliyor.

Tavsiye verme ve alma davranışları, bireylerarası patolojinin açıklığa kavuşturulması açısından genelde önemli bir ipucu oluyor. Örneğin diğerlerinden sürekli tavsiye ve öneri isteyen ama nihaye-

25 Frank ve Frank, *Persuasion and Healing* [8], s. 119; J. Frank, "Emotional Reactions of American Soldiers to an Unfamiliar Disease", *American Journal of Psychiatry* 102, (1946): s. 631–40.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

tinde bunları reddedip onları rahatsız eden hastalar, grup terapistleri tarafından "yardımı reddeden yakınmacı" veya "evet... ama" hastası olarak görülüyor.[26] Bazı hastalar, çözülemez olan ya da hâlihazırda çözülmüş olan bir problem hakkında öneri isteyerek ilgi ve özen arayışı içine girebiliyor. Bazıları da bitmek bilmez bir iştahla tavsiye alma yarışına giriyor fakat eşit oranda ihtiyaç içindeki diğerlerine aynı şekilde karşılık vermiyor. Bazı grup üyeleri, grup içindeki yüksek statülerini korumaya veya kendi kendilerine yeter gibi görünen havalı hallerini sürdürmeye o kadar odaklanıyor ki asla doğrudan yardım istemiyorlar. Bazıları şükran duygularını aşırı abartıyorlar. Diğerleri ise verilen hediyeye tenezzül etmemiş gibi görünüp bunu sonradan tek başlarına tadını çıkaracak şekilde hazmediyorlar.

Etkileşim odaklı olmayan diğer grup türlerinde, doğrudan öneri ve tavsiye alışverişi açık ve etkin şekilde kullanılıyor. Örneğin davranış şekillendirme grupları, kısmi yatarak tedavi gören hasta grupları (hastaları kendi başlarına yaşamaya hazırlamak için), iletişim becerileri grupları, Şifa Ortaklığı, ve Adsız Alkolikler kayda değer seviyede tavsiyelerden faydalanıyor. Kronik psikiyatrik hastalar için kurulmuş bir iletişim becerileri grubu yoğun geri bildirim, videoların yeniden gösterimi ve problem çözme projelerini içeren yapılandırılmış bir grup programıyla müthiş sonuçlar alıyor.[27] Adsız Alkolikler rehberlik ve sloganlardan faydalanıyor: Misal hastalardan sadece yirmi dört saat –yani herhangi bir zamanda sadece bir gün– boyunca içmemeleri isteniyor. Şifa Ortaklığı, üyelerine semptomların nasıl farkına varacaklarını, bunları nasıl silip sorunun kökenine ineceklerini, nasıl yineleyip tersine döndüreceklerini, irade gücünü nasıl etkin kullanacaklarını öğretiyor.

---

26 J. Frank vd., "Behavioral Patterns in Early Meetings of Therapy Groups", *American Journal of Psychiatry* 108, (1952): s. 771–78; C. Peters ve H. Brunebaum, "It Could Be Worse: Effective Group Therapy with the Help-Rejecting Complainer", *International Journal of Group Psychotherapy* 27, (1977): s. 471–80; E. Berne, *Games People Play*, (New York: Grove Press, 1964).

27 J. Rubin ve K. Locasio, "A Model for Communication Skills Group Using Structured Exercises and Audiovisual Equipment", *International Journal of Group Psychotherapy* 35, (1985): s. 569–84.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Peki hangi tür tavsiye daha iyidir? Cinsel taciz suçlusu erkeklerden oluşan bir davranış şekillendirme grubu üzerine çalışan araştırmacılar, tavsiye alıp vermenin hem yaygın hem de farklı seviyelerde faydalı olduğunu kaydediyorlar. En etkisiz tavsiye biçimi doğrudan yapılan öneriler. En etkilisi ise daha sistematik ve işlevsel talimatlar veya istenen bir hedefe nasıl ulaşılacağına dair bir dizi alternatif öneri.[28]

Özgecilik

Eski bir Hasidik meselinde bir haham, Tanrı ile cennet ve cehennem üzerine konuşuyormuş. "Sana cehennemi göstereceğim," demiş Tanrı ve hahamı bir grup aç ve umutsuz insanın genişçe bir yuvarlak masanın etrafında oturduğu bir odaya götürmüş. Masanın ortasında herkese fazla fazla yetecek dev bir tencere yahni varmış. Yahninin kokusu öyle güzelmiş ki hahamın ağzının suyu akmış. Ama hiç kimse yemiyormuş. Masada herkes için ayrılmış çok uzun saplı kaşıklar varmış. Kaşıklar tencereye erişip içinden yeterince yahni alacak denli uzunmuş ama bu uzunluk yüzünden insanlar kaşıkları ağızlarına götüremiyorlarmış. Haham bu insanların çektiği acının dehşet verici olduğunu görmüş ve başını huşu içinde öne eğmiş. "Şimdi seni cennete götüreceğim," demiş Tanrı. İlkine benzer bir odaya girmişler. Burada da aynı geniş ve yuvarlak masa, dev bir tencere yahni ve aynı uzun saplı kaşıklar varmış. Ama burada bir şenlik havası esiyormuş. Herkes besili, tombul ve hayat doluymuş. Haham aklı karışmış vaziyette Tanrı'ya çevirmiş gözlerini. "Çok basit," demiş Tanrı, "sadece biraz beceri gerektiriyor. Baksana, bu odadaki insanlar birbirlerini beslemeyi öğrendiler!"

Terapi gruplarında da hastalar sadece karşılıklı alışverişin bir parçası olarak değil, aynı zamanda içgüdüsel verme eyleminden de besleniyorlar. Terapiye başlayan psikiyatrik hastalar sıkıntılıdır ve başkalarına vermeye değer bir şeylerinin olmadığını sanırlar. Ken-

28 J. Flowers, "The Differential Outcome Effects of Simple Advice, Alternatives, and Instructions in Group Psychotherapy", *International Journal of Group Psychotherapy* 29, (1979): s. 305–15.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

dilerini uzun zamandır yük gibi gören bu kişiler için, başkalarının gözünde önemli olabileceklerini görmek canlandırıcı ve özsaygıyı artırıcı bir durumdur.

Elbette grup terapisi sürecinde hastalar birbirlerine fazlasıyla yardımcı oluyorlar. Birbirlerine destek, güvence, öneri, görüş aktarıyor, birbirleriyle benzer problemlerini paylaşıyorlar. Grup üyeleri, tavsiye alma konusunda grup terapistinden çok diğer üyelere güveniyorlar. Birçok hastanın gözünde terapist, ücretli bir profesyonel konumundadır. Diğer üyeler ise gerçek dünyayı temsil eder. Bu nedenle anlık ve doğru tepkiler ve geri bildirimlerin onlardan gelmesi bekleniyor. Terapinin ileri aşamalarında geriye dönüp bakıldığında, neredeyse tüm hastalar kaydettikleri gelişme için kendilerini diğer üyelere borçlu hissediyorlar. Bazen onların açık destek ve tavsiyelerini anıyor, bazen sadece orada olmalarını ve diğer hastalara kolaylaştırıcı ve sürekli bir ilişki sayesinde gelişme şansı vermelerini övüyorlar.

Özgecilik; başka iyileştirme sistemlerinde saygı gören bir terapötik faktördür. Örneğin ilkel kültürlerde, sorunlu bir kişiye genelde bir ziyafet hazırlama ya da toplum için bir tür hizmet etme görevi verilir.[29] Özgecilik, Lourdes gibi Katolik mabetlerindeki iyileştirme süreçlerinde de önemli bir rol oynar. Burada hastalar sadece kendileri için değil, başkaları için de dua ederler. San Quentin Hapishanesi'ndeki efsanevi kişiliklerden Müdür Duffy, bir keresinde bir kişiye yardım etmenin en iyi yolunun onun size yardım etmesine izin vermek olduğunu öne sürmüştü. İnsanlar ihtiyaç duyulmaya ve faydalı olmaya ihtiyaç duyarlar. Eski alkoliklerin alışkanlıklarından tamamen kurtulduktan sonra yıllar boyunca Adsız Alkolikler toplantılarındaki kişilerle iletişimi sürdürdüğü biliniyor. Birçok üye, düşüş ve ardından gelen ayağa kalkış hikâyesini en az bin defa anlatıyor.

Acemi grup üyeleri en başta diğer üyelerin iyileştirici etkisini kabul etmiyorlar. Aslında pek çok yeni aday, grup terapisi önerisine şu soruyla karşı çıkıyor: "Körler körlere nasıl yardımcı olabilir?" veya "Benim kadar kafası karışık tiplerden ne alabilirim ki? En

29 Frank ve Frank, *Persuasion and Healing* [8].

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

fazla birbirimizi aşağıya çekeriz." Bu direnişi kıracak en iyi çözüm, hastanın eleştirel özdeğerlendirmesini almaktır. Genel olarak, diğer hastalardan yardım almayı küçümseyen bir hasta aslında şunu söylüyordur: "Benim kimseye verebileceğim bir şeyim yok."

Özgeci davranışın daha örtük bir başka faydası da vardır. Anlamsızlıktan yakınan birçok hasta, marazi bir şekilde kendisiyle meşguldür. Bu durum zamanla takıntılı bir içe kapanıklığa veya rahatsız edici bir kendini gerçekleştirme çabasına dönüşür. Viktor Frankl'ın şu düşüncesine katılıyorum: Hayatın anlamlı olduğu duygusu bir şeylerin sonucunda kendiliğinden gelir, planlı ve bilinçli bir arayışla değil. Kendimizi aştığımızda, kendimizi unuttuğumuzda ve kendimiz dışında birilerine (veya bir şeylere) yoğunlaştığımızda türeyen bir fenomendir bu.[30] Terapi grubu, üyelerine bu dersi verir ve yeni bir antisolipsist (tekbenci olmayan) perspektif kazandırır.

Birincil Aile Grubunun Onarıcı Yinelenişi

Gruplara giren –travma sonrası stres sendromu yaşayanlar veya bir tür tıbbi ya da çevresel stres altında olanlar hariç– pek çok hastanın ilk ve en önemli gruplarında –birincil aile– oldukça yetersiz bir deneyimi olmuştur. Terapi grubu pek çok açıdan bir aileyi andırır: otorite/ebeveyn figürleri, akran kardeşler, çok gizli kişisel açığa vurmalar, güçlü hisler, derin mahremiyet ve düşmanca ve rekabet dolu duygular vardır. Aslında terapi grupları genelde bir ebeveyn ortamını olabildiğince yakalayabilmek için kasten bir erkek ve bir kadın tarafından yönetilir. İlk huzursuzluk aşıldıktan sonra, er ya da geç üyeler liderlerle ve diğer üyelerle bir zamanlar kendi ebeveynleri ve kardeşleriyle kurdukları gibi bir etkileşim kuracaklardır.

Bu durum çok çeşitli sonuçlar doğurur: Bazı üyeler inanılmaz bir donanım ve güce sahip olduğunu düşündükleri liderlere çaresizce bağlanırlar. Bazıları kendilerine çocuk muamelesi yaparak kontrol ettiğini düşündükleri liderleri körü körüne küçümserler. Diğerleri üyelerin bireyselliğini yok etmeye çalıştığını düşündükleri liderlere

30 V. Frankl, *The Will to Meaning*, (Cleveland: World Publishing, 1969).

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

temkinli yaklaşırlar. Bazı üyeler ebeveynler arası anlaşmazlık ve düşmanlık yaratma çabasıyla terapistlerin arasını açmaya çalışırlar. Bazıları terapistlerin dikkatini ve ilgisini çekme umuduyla diğer üyelerle mücadele ederler. Başkaları terapistlerin ayağını kaydırmak için diğer üyelerle ittifak kurmaya çalışırlar. Bazı üyeler ise görünüşte özgecil bir çabayla liderleri ve diğer üyeleri tatmin etmek için kendi çıkarlarını göz ardı ederler.

Hiç şüphesiz benzer fenomenler bireysel terapide de görülüyor ancak grup terapisinde çok fazla ve çok değişik tekrar canlandırma olasılıkları mevcuttur. Gruplarımın birinde, birkaç toplantı boyunca somurtarak oturan Betty adlı bir hasta, bire bir terapiye katılmadığına pişman olduğunu söylemişti. Ona göre engelleniyordu çünkü grup onun ihtiyaçlarını karşılayamıyordu. Terapistle veya üyelerden biriyle özel bir seans yapsa daha özgürce konuşacağını biliyordu. Biraz üzerine gittiğimde, Betty grupta diğerlerinin ondan daha fazla önemsenmesinin yarattığı rahatsızlığı ifade etti. Bir toplantıda, başka bir grup üyesi tatilden dönüşünde sıcak bir şekilde karşılanmıştı fakat kendisinin tatilden dönüşü büyük oranda fark edilmemişti. Ayrıca, bir hastanın bir üye için yaptığı önemli bir değerlendirme fazlaca övgü almıştı ama birkaç hafta önce onun yaptığı benzer bir değerlendirme kimsenin dikkatini çekmemişti. Bir süreliğine grup zamanının bölüşülmesinden rahatsızlık duymuştu. Kendisine sıranın gelmesi için sabırsızlanırken gözler kendisinden uzaklaştığında gücenmeye başlamıştı.

Betty haklı mıydı? Grup terapisi onun için yanlış tedavi biçimi miydi? Kesinlikle hayır! Tam da –onun kardeşleriyle ilk dönemlerde kurduğu ilişkilere kadar uzanan köklere sahip– bu eleştiriler grup terapisine yönelik geçerli itirazlar oluşturmuyor. Tam tersine grup formatı onun için özellikle değerliydi zira ondaki kıskançlığı ve ilgi ihtiyacını su yüzüne çıkarmıştı. Bireysel terapide –terapistin hastanın her bir kelimesine ve kaygısına dâhil olduğu ve hastanın tüm ayrılan süreyi kullandığı terapide– bu özel çatışmalar ancak gecikerek ortaya çıkabilir.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Önemli olan ise, ilk dönem aile çatışmalarının tekrar yaşanması değil, düzeltici yollarla yeniden yaşanmasıdır. Olgunlaşmayı önleyici ilişkilerin, pek çok aile yapısını şekillendiren o katı ve içine sızılamaz sistemde donup kalmasına izin verilmemelidir. Bunun yerine, sabit roller sürekli keşfedilmeli ve düzeltilmeli ve ilişkilerin araştırılması ve yeni davranışların test edilmesi için teşvik edici olunmalıdır. Birçok hasta için terapistler ve diğer üyelerle problemler üzerine çalışmak, aynı zamanda uzun zaman önce yarım bırakılmış bir iş üzerinde çalışmak anlamına gelmektedir.

Toplumsallaştırma Tekniklerinin Gelişimi

Toplumsal öğrenme –temel sosyal becerilerin gelişimi– tüm terapi gruplarında işleyen bir terapötik faktördür ancak öğretilen becerilerin doğası ve sürecin açıklığı grup terapisi türüne göre hayli farklılık gösterir. Örneğin yatarak tedavi gören hastaları taburcu olmaya hazırlama grupları ya da ergen gruplarında sosyal becerilerin gelişimine açık bir yoğunlaşma olabilir. Grup üyelerinden, bir işverenle temas kurma ya da birine çıkma teklif etme gibi roller oynamaları istenebilir.

Diğer gruplarda, toplumsal öğrenme daha dolaylıdır. Dinamik terapi gruplarının üyeleri, açık geri bildirimi teşvik eden temel kurallar aracılığıyla uyumsuz davranışlar hakkında kayda değer seviyede bilgi edinebilirler. Örneğin bir hasta, konuştuğu kişiye bakmamak gibi rahatsız edici bir eğilim hakkında; kendi kibirli ve üstten yaklaşımlarının başkaları üzerindeki etkilerine dair veya toplumsal ilişkileri engelleyen ve hastanın bilmediği diğer sosyal alışkanlıklar hakkında bilgi alabilir. Samimi ilişkileri olmayan bireyler için grup, genelde doğru bireylerarası geri bildirim için ilk fırsattır. Örneğin yıllar boyunca başkalarının onunla sosyal temas kurmaktan kaçındığını ya da çekindiğini bilmeyen bir hasta, terapi grubunda kendisinin toplumsal iletişimlerde takıntılı bir şekilde ufak, önemsiz detaylara yer vermesinin aşırı rahatsız edici olduğunu öğrenmişti. Yıllar sonra bana, hayatındaki en önemli olaylardan birinin, (adını çoktan

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

unuttuğu) bir grup üyesinden şunları işitmek olduğunu söylemişti: "Duygularından bahsederken seni seviyorum ve seninle yakınlaşmak istiyorum ama ne zaman olgulardan ve detaylardan bahsetmeye başlasan arkama bakmadan kaçasım geliyor!"

Terapi gruplarının kıdemli üyeleri genelde hayli gelişmiş sosyal beceriler edinirler: Sürece uyum sağlarlar, başkalarına yardımcı olma yollarını öğrenirler, çatışma çözümü yöntemlerini benimserler, daha az yargılayıcı olmaya meyillidirler ve doğru empati kurma ve ifade etme yetenekleri vardır. Bu beceriler bu hastaların ilerideki sosyal etkileşimlerinde başarılı olmasına yardımcı olur.

Taklitçi Davranış

Bireysel psikoterapi esnasında hastalar, zaman içinde terapistleri gibi oturmaya, yürümeye, konuşmaya ve hatta düşünmeye başlar. Grup terapistlerinin, örneğin kendini açma veya destek gibi belli davranışlarda model olarak gruplarındaki iletişim biçimlerini etkilediklerine ilişkin çokça kanıt bulunmaktadır.[31] Gruplarda taklitçi süreç daha dağınıktır: Hastalar diğer grup üyelerinin yanı sıra terapistlerin de davranışlarını örnek alabilirler.[32] Terapi sürecinde taklitçi davranışın önemi tartışmalıdır ancak sosyal psikolojik araştırmalara göre terapistler bunun önemini azımsıyor olabilir. Toplumsal öğrenmenin doğrudan güçlendirme temelinde yeterince açıklanamayacağını iddia eden Bandura, taklidin etkili bir terapi gücü olduğunu deneysel olarak kanıtlamıştır.[33] Örneğin yılan korkusu olan çok sayıda insanı,

31 S. Barlow, W. Hansen vd., "Leader Communication Style: Effects on Members of Small Groups", *Small Group Behavior* 13, (1982): s. 513–81; E. Lineham ve J. O'Toole, "Effects of Subliminal Stimulation of Symbiotic Fantasies on College Student Self-Disclosure in Group Counseling", *Journal of Counseling Psychology* 29, (1982): s. 151–57; S. Borgers, "Uses and Effects of Modeling by the Therapist in Group Therapy", *Journal for Specialists in Group Work* 8, (1983): s. 133–39.

32 P. Van der Linden, "Individual Values in Therapeutic Communities", *International Journal of Therapeutic Communities* 11, (1990): s. 43–51; D. Fram, "Group Methods in the Treatment of Substance Abusers", *Psychiatric Annals* 20, (1990): s. 385–88.

33 A. Bandura, E. Blanchard ve B. Ritter, "The Relative Efficacy of Desensitization and Modeling Approaches for Inducing Behavioral, Affective, and Attitudinal

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

elinde bir yılan tutarken onu izlemelerini isteyerek başarıyla tedavi etmiştir. Grup terapisinde hastalar benzer bir probleme sahip başka hastaların terapisini izleyerek –genelde *temsilî* veya *izleyici* terapisi olarak bilinen bir fenomen– fayda sağlayabilmektedir.[34]

Taklitçi davranış, genelde bir grubun son aşamalarından ziyade ilk aşamalarında önemli bir rol oynar zira bu süreçte üyeler kendilerini özdeşleştirebilecekleri daha yaşlı üyeleri veya terapistleri ararlar.[35] Her ne kadar taklitçi davranış kendi içinde kısa ömürlü olsa da bireyi yeni davranış biçimini denemek konusunda harekete geçirebilir. Bu da uyarlamalı bir sarmal başlatabilir. Aslında terapi boyunca hastalar, diğer insanlardan ufak tefek şeyler alırlar ve sonra bunları kendilerine uymadığı gerekçesiyle terk ederler. Bu sürecin somut bir terapi etkisi olabilir. Kendimizin ne olmadığını bulmak, ne olduğumuzu bulmak yönünde atılmış ileri bir adımdır.

Katarsis

Katarsis, terapi sürecinde her zaman önemli bir rol oynar ancak kullanımının ardındaki mantık, durumdan duruma oldukça farklılık gösterir. Hastalar, yüzyıllar boyunca aşırı kinden, kötü ruhlardan ve bulaşıcı zehirlerden temizlenmeye çalışılmıştır (kelimenin kendisi de Yunanca "temizlemek" fiilinden gelmektedir). Breuer ve Freud'un 1895 tarihli, histerinin tedavisi üzerine incelemesinden bu yana[36] pek çok terapist, hastaların kendilerini bastırılmış, kıstırılmış duygulardan kurtarmalarına yardımcı olmaya çalışmıştır. Freud ve sonradan gelen tüm dinamik psikoterapistler, katarsisin yeterli olmadığını görmüşlerdir. Sonuçta hepimizin duygusal tecrübeleri oluyor, bazen

Changes", *Journal of Personality and Social Psychology* 13, (1969): s. 173–99; A. Bandura, D. Ross ve S. Ross, "Vicarious Reinforcements and Imitative Learning", *Journal of Abnormal and Social Psychology* 67, (1963): s. 601–7.

34 J. Moreno, "Psychodramatic Shock Therapy", *Sociometry* 2, (1939): s. 1–30.

35 S. Colijn vd., "A Comparison of Curative Factors".

36 J. Breuer ve S. Freud, *Studies on Hysteria, The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, cilt 2, edit: James Strachey, (Londra: Hogarth Press, 1955).

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

bu duygular çok yoğun da oluyor ama hepimizin hayatları onların yardımı olmadan da değişiyor.

Veriler de bu sonucu doğruluyor. Hastaların terapötik faktörlere ilişkin değerlendirmeleri hakkındaki araştırmalar katarsisin önemini vurgulasa da başka önemli bulguları da ortaya koyuyor. Etkileşim gruplarında iki yüz on katılımcıyla yapılan bir çalışmada, çalışma arkadaşlarım ve ben katarsisin iyi sonuçlar almak açısından önemli fakat yetersiz olduğunu ortaya koyduk.[37] Katarsisi tek başına önemli gören üyeler, aslında grupta negatif bir deneyim yaşamaya daha yatkın olanlardı. Gelişim deneyimi yaşayanlar ise katarsisi bir tür bilişsel öğrenme ile bir araya getirenlerdi.

Çalışma arkadaşlarımla birlikte başarılı bir grup terapisi deneyimi yaşayan hastalar üzerinde altmış maddelik Q-sort tekniğiyle bir araştırma yürüttük. Ventilasyon, kendi içinde, hastalar tarafından çok kullanışlı bulunmadı. *Etkin* katarsis diğer faktörlerle ilişkilendirildi. Her şeyden önce, bireylerarası bir sürecin parçasıydı: Grup üyeleri duygularını kapalı bir dolap içinde değil, sosyal bir bağlamda dile getiriyorlardı. Aynısı bireysel terapi için de doğru. Bir hasta gelip ofisimde ağladığında, elbette neden ağladığını merak ediyorum ancak daha çok o anda, benim önümde ağlamanın o hastaya ne hissettirdiğine kafa yoruyorum. Bu konuda sürekli düşünüyorum ve tartışma sonucunda sıkça güven, utanç veya yargılanma korkusu gibi alanlara ulaşıyoruz. Katarsis, destekleyici grup bağları kurulduktan sonra daha da yardımcı oluyor. Freedman ve Hurley, katarsisin grubun ilk dönemlerine kıyasla ileriki dönemlerinde daha değerli olduğunu ortaya koyuyor.[38] Bunun tersine, duyguların güçlü bir şekilde ifadesi grup bağlılığının gelişimini güçlendiriyor: Birbirlerine karşı güçlü duygular ifade eden ve bu duygularla dürüst bir şekilde çalışan üyeler karşılıklı yakın bağlar geliştiriyor. Kayıplarıyla başa çıkmaya çalışan hastaların oluşturduğu gruplarda, McCallum, Piper

37 M. Lieberman, I. Yalom ve M. Miles, *Encounter Groups: First Facts*, (New York: Basic Books, 1973).

38 S. Freedman ve J. Hurley, "Perceptions of Helpfulness and Behavior Groups", *Group* 4, (1980): s. 51–58.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

ve Morin, pozitif bağlılık ifadelerinin pozitif sonuçlar doğurduğunu ve kısa ömürlü grupların yaşamında giderek arttığını göstermiştir. Diğer taraftan negatif duyguların ifadesi, sadece kişinin kendisini veya diğer grup üyelerini gerçekten anlama girişimleri esnasında terapi niteliği kazanmaktadır.[39]

Özetle açık bir bağlılık ifadesi, grup terapisi süreci açısından şüphe götürmeyecek şekilde vazgeçilmezdir. Bu olmadığında, grup steril bir akademik egzersizden ibaret olacaktır. Öte yandan bu, sadece sürecin bir parçasıdır ve başka unsurlarla tamamlanması gerekir.

Son bir şey daha. Duygu ifadelerinin yoğunluğu oldukça görecelidir ve liderin bakış açısından değil her bir üyenin deneysel dünyasına göre değerlendirilmelidir. Görünüşte oldukça kısık sesle aktarılan bir duygu ifadesi, yüksek düzeyde kısıtlanmış bir birey için kayda değer bir yoğunluk durumunu ifade eder. Birçok örnekte bir grup toplantısının videosunu izledikten sonra, seansın sessiz ve sıkıcı olduğundan şikâyet eden öğrenciler biliyorum. Aynı seansı diğer üyeler ise hayli yoğun ve öğretici bulmuşlardı.

Varoluşsal Faktörler

Başarılı grup terapisi hastaları, varoluşsal faktörleri gelişimlerinin önemli bir parçası olarak değerlendirirler. Yürüttüğüm Q-sort çalışmasında, üç varoluşsal eksenli unsur hastalar tarafından özellikle önemsenmişti: (i) *Diğer insanlarla ne kadar yakınlaştığımın ötesinde, hayatla her durumda tek başıma yüzleşmek zorundayım; (ii) yaşam ve ölümle ilişkili temel sorularla yüzleşmek, hayatımı daha dürüstçe sürdürmek ve önemsiz şeylere daha az takılmak; (iii) başkalarından ne kadar yardım aldığıma bakmaksızın, hayatımı sürdürme şeklimle ilgili nihai sorumluluğu üstlenmeliyim.*[40]

39 M. McCallum, W. Piper ve H. Morin, "Affect and Outcome in Short-Term Group Therapy for Loss", *International Journal of Group Psychotherapy* 43, (1993): s. 303–19.

40 I. Yalom, J. Tinklenberg ve M. Gilula, "Curative Factors in Group Therapy", yayımlanmamış çalışma, Stanford Üniversitesi, Psikiyatri Bölümü 1968.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Bu tür faktörler, hastaların büsbütün varoluşsal sorunlarla karşı karşıya kaldığı özel gruplarda –örneğin, ölümcül hastalıklara sahip veya yakınını kaybetmiş hastalardan oluşan gruplarda– önemli bir rol oynar. Grup liderinin bu sorunlara karşı aşırı gelişmiş bir hassasiyeti varsa bunlar her psikoterapi grubunda önemli bir yer tutar. Üyeler, başkalarından alabilecekleri rehberliğin bir sınırı olduğunu öğrenirler. Gruplarının ve hayatlarının özerkliği konusunda nihai sorumluluğu üstlenmek zorunda olduklarını öğrenirler. Varoluşun asla ihlal edilemeyecek temel bir yalıtıma sahip olduğunu öğrenirler: Herkes bu dünyaya yalnız gelmiştir ve yalnız gitmek zorundadır. Öte yandan tüm bunlara karşın dünyadaki diğer yolcularla özel bir bağ kurmak, ciddi bir rahatlama sağlar. Bağ kurma, yaşamın katı varoluşsal gerçekleri karşısında bir mevcudiyet ve "birlikte olma" hissi verir.*

Grup Bağlılığı**

Grup bağlılığı ve bireylerarası öğrenme şimdiye değin incelenen diğer terapi faktörlerinden çok daha güçlü ve karmaşık olduğu için bunları sonraki kısımlarda daha derinlemesine ele alıyorum.

Son otuz yıl içinde, psikoterapinin sonuçlarına ilişkin çok sayıda kontrollü çalışma yapıldı. Dört yüz yetmiş beş kontrollü çalışmadan oluşan aşırı titiz bir incelemede, psikoterapi alan ortalama bir kişinin psikoterapinin sonunda psikoterapi almayan kişilerin %80'ine kıyasla daha iyi durumda olduğu ve grup terapisinden elde edilen sonucun bireysel terapiden elde edilenle neredeyse aynı olduğu sonucuna varıldı.[41] Diğer titiz çalışmaların sonucunda da, hem mutlak ma-

* Varoluşsal konular, kitabın 3. ve 4. bölümlerinde daha geniş ele alınıyor.

** Grup bağlılığı ve bireylerarası öğrenme, şimdiye değin incelenen diğer terapi faktörlerinden çok daha güçlü ve karmaşık olduğu için bunları sonraki kısımlarda daha derinlemesine ele alıyorum.

41 M. Smith, G. Glass ve T. Miller, *The Benefits of Psychotherapy*, (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1980): s. 87.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

nada hem de diğer psikoterapilere kıyasla grup terapisinin etkinliği ortaya çıkmıştır.[42]

Peki bir terapiyi başarılı kılan nedir? Sonuçta, her psikoterapi başarılı olur diye bir kural yok ve tedavinin iyi ya da kötü olabileceğine ilişkin kanıtlar var: Her ne kadar pek çok terapist hastalarına yardımcı olabilse de bazı terapistler bazı hastaları daha da kötüleştirebiliyor.[43] Pek çok faktörün varlığı söz konusu ancak *etkin terapinin olmazsa olmaz koşullarından biri, doğru terapi ilişkisidir.*[44] Eldeki en iyi araştırma bulguları, başarılı terapinin terapist ile hasta arasında güven, yakınlık, empatik anlayış ve karşılıklı kabulü içeren bir ilişkiyle sağlandığı sonucunu fazlasıyla desteklemektedir.[45]

---

42 Kaul ve Bednar, "Experiential Group Research" [8]; D. Orlinski ve K. Howard, "Process and Outcome in Psychotherapy", *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change*, 3. baskı, edit: S. Garfield ve A. Bergin, (New York: John Wiley, 1986); R. Dies, "Practical, Theoretical, and Empirical Foundations for Group Psychotherapy", *The American Psychiatric Association Annual Review*, sayı 5, edit: A. Frances ve R. Hales, (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1986); C. Tillitski, "A Meta-analysis of Estimated Effect Sizes for Group vs. Individual Effect Sizes for Group versus Individual vs. Control Treatments", *International Journal of Group Psychotherapy* 40, (1990): s. 215–24; R. Toseland ve M. Siporin, "When to Recommend Group Therapy: A Review of the Clinical and Research Literature", *International Journal of Group Psychotherapy* 36, (1986): s. 171–201.

43 A. Bergin, "The Effects of Psychotherapy: Negative Results Revisited", *Journal of Counseling Psychology* 10, (1963): s. 244–50; H. Strupp, S. Hadley ve B. Gomes-Schwartz, *Psychotherapy for Better or Worse: The Problem of Negative Effects*, (New York: Jason Aronson, 1977); M. Lambert ve A. Bergin, "The Effectiveness of Psychotherapy", *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change*, 4. baskı [8]: s. 176–80. Luborsky ve diğerleri muhalif bir ses çıkarıyorlar ve çalışmalarında psikoterapinin negatif etkilerine ilişkin çok az kanıt gösteriyorlar: L. Luborsky, P. Crits-Christoph, J. Mintz ve A. Auerbach, *Who Will Benefit from Psychotherapy?*, (New York: Basic Books, 1988).

44 A. Horvath, L. Gaston ve L. Luborsky, "The Therapeutic Alliance and Its Measures" *Dynamic Psychotherapy Research*, edit: N. Miller, L. Luborsky ve J. Docherty, (New York: Basic Books, 1993); L. Gaston, "The Concept of the Alliance and Its Role in Psychotherapy: Theoretical and Empirical Considerations", *Psychiatry* 27, (1990): s. 143–53.

45 D. Orlinsky ve K. Howard, "The Relation of Process to Outcome in Psychotherapy", içinde *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change*, 4. baskı [8]: s. 308–76; H. Strupp, R. Fox ve K. Lessler, *Patients View Their Psychotherapy*, (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1969); P. Martin ve A. Sterne, "Post-hospital Adjustment as Related to Therapists' In-therapy Behavior", *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice* 13, (1976): s. 267–73; G. Barrett-Lennard, "Dimensions

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Dahası ilişki kalitesinin terapistin ait olduğu ekolden bağımsız olduğu da uzun zamandır bilinmektedir. Farklı ekollerden deneyimli ve etkili klinisyenler (Freudcu, yönlendirmesiz, gestalt, etkileşimsel analiz, etkileşim, psikodrama) ideal terapi ilişkisi anlayışı konusunda ve hastalarla bizzat kurdukları ilişkinin doğasına ilişkin birbirlerine benzemektedir (ve kendi ekollerindeki uzman olmayan kişilerle farklılık göstermektedir).[46] Ayrıca, ilişkinin yakın ve tutarlı niteliğinin en az psikoterapinin daha az kişisel, davranışsal ya da sistem eksenli biçimleri kadar önemli olduğu da ortaya serilmiştir.[47] İlişkinin doğası bireysel psikoterapide öyle önemlidir ki, ilişkinin grup psikoterapisinde de eşit derecede önemli bir rol oynayıp oynamadığını sorgulamak durumunda kalıyoruz. Öte yandan *bireysel terapideki hasta-terapist ilişkisinin grup terapisindeki eş değerinin daha kapsamlı bir konsept olduğu açıktır: Bu ilişki hastanın grup terapistiyle ilişkisini aşarak diğer grup üyeleri ve bir bütün olarak grupla ilişkisini de kapsamalıdır.*

---

of Therapist Response as Causal Factors in Therapeutic Change", *Psychological Monographs* 76, 43, (tamamı, 562 [1962]); A. Gurman ve A. Razin, *Effective Psychotherapy: A Handbook for Research*, (New York: Pergamon Press, 1977); M. Parloff, I. Waskow ve B. Wolfe, "Research on Therapist Variables in Relation to Process and Outcome", *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change: An Empirical Analysis*, 2. baskı, edit: S. Garfield ve A. Bergin, (New York: John Wiley, 1978): s. 233–82; P. Buckley vd., "Psychodynamic Variables as Predictors of Psychotherapy Outcome", *American Journal of Psychiatry* 141, (6 [Haziran 1984]): s. 742–48.

46 A. Horvath ve B. Symonds, "Relation Between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-analysis", *Journal of Consulting Psychology* 38, (1991): s. 139–49; F. Fiedler, "Factor Analyses of Psychoanalytic, Non-Directive, and Adlerian Therapeutic Relationships", *Journal of Consulting Psychology* 15, (1951): s. 32–38; F. Fiedler, "A Comparison of Therapeutic Relationships in Psychoanalytic, Non-Directive and Adlerian Therapy", *Journal of Consulting Psychology* 14, (1950): s. 436–45 ve Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [37].

47 R. DeRubeis ve M. Feeley, "Determinants of Change in Cognitive Therapy for Depression", *Cognitive Therapy and Research* 14, (1990): s. 469–80; B. Rounsaville vd., "The Relation Between Specific and General Dimension: The Psychotherapy Process in Interpersonal Therapy of Depression", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55, (1987): s. 379–84; A. Bergin ve M. Lambert, "The Evaluation of Therapeutic Outcomes", *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change*, 2. baskı, [45]: s. 150–70; Gurman ve Razin, *Effective Psychotherapy* [45]; R. Sloane, F. R. Staples, A. H. Cristol, N. J. Yorkston ve K. Whipple, *Short-Term Analytically Oriented Psychotherapy vs. Behavior Therapy*, (Cambridge: Harvard University Press, 1975).

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Semantik bir bataklığa saplanma riskini ortadan kaldırmak için tüm bu faktörleri *grup bağlılığı* başlığı altında işliyorum.

Bağlılık, çokça araştırılmış temel bir grup özelliğidir. Bağlılık konusunda yüzlerce araştırma makalesi yazılmış, sayısız farklı tanım işlenmiştir. Genel olarak ise grupların "grup olma" ölçüsü açısından birbirlerinden farklı olduğuna dair bir uzlaşı vardır. Daha fazla dayanışma ya da "bizlik" hissine sahip olanlar, gruba daha fazla değer biçiyor ve onu iç ve dış tehditlere karşı savunuyor. Bu tür grupların daha yüksek bir katılım ve karşılıklı destek oranı var ve bunlar grup standartlarını, topluluk ruhu daha az olanlara göre daha fazla savunuyorlar.

Bağlılık, araştırmacılara direnen ve net tanım yapılmasına izin vermeyen karmaşık ve güç bir değişken. Yakın tarihli bir kapsamlı ve derinlikli araştırmaya göre bağlılık, "onur gibi bir şeydir: Herkes onun varlığını bilir ama kimse onu tanımlayamaz ya da ölçemez."[48] Problem, bağlılığın üst üste binen boyutlara denk geliyor olmasıdır. Bir taraftan, bir grup fenomeni –toplam topluluk hissi– söz konusudur; diğer taraftan bireysel üye bağlılığı (ya da daha net bir ifadeyle bireyin gruba eğilimi) mevcuttur.[49]

Aslında, bağlılığı ölçmek için çok sayıda yöntem var[50] ve tanımlar kullanılan yönteme göre değişiyor. Bağlılık, geniş manada, üyelerin grup içinde kalmalarını sağlayan tüm güçlerin sonucu[51] ya da daha özlü bir ifadeyle, grubun üyelerin gözündeki cazibesi[52]

48 Kaul ve Bednar, "Experiential Group Research" [8].

49 Bloch ve Crouch, *Therapeutic Factors in Group Psychotherapy* [6], s. 99–103; N. Evans ve P. Jarvis, "Group Cohesion: A Review and Reevaluation", *Small Group Behavior* 2, (1980): s. 359–70.

50 Araştırma metodolojisi ve araçları hakkında derinlikli bir tartışma için bakınız: Kaul ve Bednar, "Experiential Group Research" [8]; S. Drescher, G. Burlingame ve A. Fuhriman, "Cohesion: An Odyssey in Empirical Understanding", *Small Group Behavior* 16, (1985): s. 3–30; G. Burlingame, J. Kircher ve S. Taylor, "Methodological Considerations in Group Therapy Research: Past, Present, and Future Practices", *Handbook of Group Psychotherapy* [8].

51 D. Cartwright ve A. Zander, ed., *Group Dynamics: Research and Theory*, (Evanston, Ill.: Row, Peterson, 1962): s. 74.

52 J. Frank, "Some Determinants, Manifestations, and Effects of Cohesion in Therapy Groups", *International Journal of Group Psychotherapy* 7, (1957): s. 53–62.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

olarak tanımlanabilir. Üyelerin gruptaki sıcaklığı ve konforu hissetmesi, gruba aidiyet hissetmesi, değer vermesi ve karşılığında değer görmesi ve koşulsuz olarak diğer üyeler tarafından kabul edilip desteklenmesi anlamına gelir.[53]

Grup ruhu ve bireysel bağlılık karşılıklı kavramlardır: Aslında grup bağlılığı, genelde bireysel üyelerin grubu ne kadar cazip bulduğunu ölçerek hesaplanabilir. Grup bağlılığını grup iklimine ilişkin oy verenlerin yaptığı değerlendirmeye göre ölçmeyi hedefleyen yeni yöntemlerle daha fazla niceliksel doğruluk yakalanmaktadır ancak bu yöntemler grup ruhunun bireysel üyelerin aidiyet hissine ilişkin bir fonksiyon ve toplam olduğu gerçeğini çürütmemektedir.[54] Ayrıca, grup üyelerinin gruba farklı seviyelerde bağlılık hissettiğini ve bağlılığın sabit –yani bir kez elde edildiğinde hep korunan– olmak yerine grubun ömrü süresince fazlasıyla değişkenlik gösterdiğini unutmamak gerekir.[55] Yakın tarihli araştırmalarda, bireyin aidiyet hissi ve toplam grup bağlılığına –grubun bütün olarak ne kadar iyi işlediğine– ilişkin algısı değerlendirilmiştir. Bireylerin "bu grup gayet iyi işliyor ama ben onun bir parçası değilim," şeklindeki düşüncelerine sıkça rastlandığı görülmüştür.[56]

---

53 Bloch ve Crouch, *Therapeutic Factors in Group Psychotherapy* [6].

54 Araştırmacılar üyelerin grubun cazibesine ya da önemli olaylara ilişkin öznel değerlendirmelerini baz almak zorunda kalmakta ya da değerlendirenlerin genel iklime ilişkin veya dağınıklık ve bağlılık, çekilme ve dâhil olma, güvensizlik ve güven, ayrışma ve iş birliği, istismarcılık ve sevencenlik, odaksızlık ve odaklılık gibi değişkenlere dair oylarına dayanarak daha fazla doğruluk yakalamaya çalışmaktadırlar. Bakınız, S. Budman vd., "Preliminary Findings on a New Instrument to Measure Cohesion in Group Psychotherapy", *International Journal of Group Psychotherapy* 37, (1987): s. 75–94.

55 D. Kivlighan ve D. Mullison, "Participants' Perceptions of Therapeutic Factors in Group Counseling", *Small Group Behavior* 19, (1988): s. 452–68; L. Braaten, "The Different Patterns of Group Climate: Critical Incidents in High and Low Cohesion Sessions of Group Psychotherapy", *International Journal of Group Psychotherapy* 40, (1990): s. 477–93; S. Budge, "Group Cohesiveness Reexamined", *Group* 5, (1981): s. 10–18.

56 R. MacKenzie ve V. Tschuschke, "Relatedness, Group Work, and Outcome in Long-Term Inpatient Psychotherapy Groups", *Journal of Psychotherapy Practice and Research* 2, (1993): s. 147–56.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Grup bağlılığının kendi başına baskın bir terapi gücünden fazlası olduğunu söylemek gerekir. Belki daha da önemlisi, diğer terapi faktörlerinin en iyi halleriyle işlemeleri için de gerekli bir ön koşuldur. Bireysel terapide iyileştiren şeyin ilişki olduğunu söylerken sevgi ya da sevgi dolu kabullenmenin yeterli olduğunu kastetmiyoruz. Aksine ideal bir hasta-terapist ilişkisinin gerekli risk alma, katarsis ve bireylerarası keşif olgularının görülebileceği koşulları yarattığını söylüyoruz. Bu, grup terapisi için de geçerli. Bağlılık, diğer grup terapisi faktörlerinin işlemesi için gereklidir.

Terapi faktörlerini her ne kadar ayrı ayrı işliyor olsam da bunların bir nebze karşılıklı bağımlı olduğunu da söylemeliyim. Örneğin katarsis ve evrensellik başlı başına eksiksiz süreçler değildir. Ventilasyon tek başına önemli değildir. Başkalarının problemlerinin kendi problemlerine benzer olduğunu ve sonrasında kendi acınası durumunun benzersiz olmadığını keşfetmek de tek başına önem taşımaz. En önemli görünen nokta, kişinin kendi iç dünyasını duygusal bir şekilde paylaşması *ve ardından diğerleri tarafından kabul görmesidir.* Başkaları tarafından kabul görme, hastanın temelde tiksinti verici, kabul edilemez veya sevilemez olduğu inancını sorgulamasını sağlar. Birey grubun prosedürel normlarına uyduğu sürece, grup o kişinin geçmiş yaşam deneyimlerini, sınır ihlallerini veya sosyal başarısızlıklarını hesaba katmadan onu kabul edecektir. Sapkın yaşam tarzları, fahişelik geçmişi, cinsel sapkınlık, tiksindirici suçlar vs. terapi grubu tarafından kabul görebilir. Tek koşul, yargılamadan kabullenme ve kapsayıcılık normlarının grubun ilk aşamalarında oturtulmuş olmasıdır.

Büyük oranda, psikiyatrik hastaların bozuk bireylerarası becerileri, özel ilişkilerde duygusal paylaşım ve kabul görme fırsatlarını sınırlamaktadır. Dahası, hastaların kendi dürtüleri ve fantezilerinin tiksindirici olduğuna duydukları inanç bireylerarası paylaşım becerilerini daha da kısıtlamaktadır. Hayatlarındaki en derin insani iletişimi gruplarda kuran çok sayıda yalnız hasta tanıdım. Sadece birkaç seansın ardından, grupta iken kendilerini evlerinde hisse-

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

diyorlardı. Sonraları, hatta yıllar sonra bile, grubun pek çok diğer hatırası belleklerden silinirken o aidiyet ve kabul edilme duygusu tazeliğini koruyabiliyor.

Başarılı hastalarımdan birinin, iki buçuk yıllık terapisini düşünürken söylediği gibi: "Oradaki en önemli şey, bir gruba, her zaman konuşabileceğim, üzerime gelmeyecek insanlara sahip olmaktı. Grupta öylesine çok özen ve nefret ve sevgi vardı ki. Üstelik ben onun bir parçasıydım. Şimdi daha iyiyim ve kendi hayatım var ama grubun artık olmadığını düşünmek beni üzüyor."

Bazı hastalar grubu içselleştiriyor: "Sanki grup omzumun üstünde oturuyor da beni izliyor gibi. Her zaman kendime şunu soruyorum: 'Grup bu konuda acaba ne derdi?'" Terapinin yarattığı değişimler genelde kalıcı oluyor çünkü yıllar sonra bile üyeler grubun tamamen yok olmasına izin vermiyorlar.[57]

Grup üyeliği, kabul görme ve onaylanma, bireyin gelişim çizgisinde en fazla önem taşıyan unsurlar. Çocuklar arası arkadaşlık gruplarına, ergen topluluklarına, kadınlar veya erkekler arası özel gruplara ait olmak ya da grup "içi" doğru sosyalliği yakalamak kadar önemli bir şey olmayabilir. Ergen kişinin kendine olan saygısı ve iyiliği açısından birtakım sosyal gruplara dâhil olmak ve kabul edilmek kadar etkili ve dışlanmak kadar yıkıcı bir şey yoktur.[58]

Pek çok psikiyatrik hastanın ise genelde zayıf bir grup geçmişi oluyor. Daha önce hiçbir grupta değer görmemiş ya da gruba dâhil edilmemiş oluyorlar. Bu hastalar için, grup deneyimini başarıyla sürdürmek başlı başına iyileştirici olabiliyor.

Dolayısıyla bir terapi grubunun üyeleri, birbirleri için çok farklı anlamlar ifade ediyorlar. En başta çok şey ifade etmeyen yapay bir grup olarak görülen terapi grubu sonradan çok fazla anlam kazanabiliyor. Hep birlikte ağır depresyonlar, psikozlar, evlilikler, boşanmalar, kürtajlar, intiharlar, kariyer değişiklikleri, en gizli duyguların paylaşımı ve ensest (grup üyeleri arası cinsel faaliyet) tecrübe

57 Frank, "Some Determinants" [52].

58 H. Grunebaum ve L. Solomon, "Peer Relationships, Self-Esteem, and the Self", *International Journal of Group Psychotherapy* 37, (1987): s. 475–513.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

eden gruplar gördüm. Bir grubun, üyelerinden birini fiziksel olarak hastaneye götürdüğüne, çok sayıda grubun ölen üyelerin ardından yas tuttuğuna şahit oldum. İlişkiler genelde dokunaklı veya tehlikeli maceralarla sağlamlaşıyor. Hayatta kaç ilişki bu kadar yoğun bir şekilde katmanlaştırılmış olabilir ki?

Yukarıda anlatılan sayısız pozitif niteliğin yanı sıra, öfke ve düşmanlık gibi başka unsurlar da grubun ömründe önemli bir rol oynuyor. Grup içindeki çatışmaya yapıcı bir şekilde yaklaşmayı öğrendikten sonra, terapi birçok farklı yolla zenginleştiriliyor. Daha evvel katarsis, risk alma, kişinin daha önce kaçındığı ya da bilmediği taraflarını peyderpey keşfetme ve beklenen korkunç sonun tamamen kurgu olduğunu anlama süreçlerinin öneminden bahsetmiştim. Birçok hasta, kendilerinin ve başkalarının öfkesinden delicesine korkar. Aşırı bağlılık geliştirmiş bir grup, bu korkuların üstesinden gelmek üzere çalışır.

Hastaların kendi öfkelerinin ölümcül olmadığını anlamaları önemlidir. Hem kendileri hem de diğerleri sergilenen sabırsızlık, sinirlilik ve açık öfke halleriyle başa çıkabilirler. Ayrıca bazı hastaların bir saldırıyı savuşturma deneyimi yaşamaları da önemlidir. Süreç içinde, J. Frank'ın önerdiği gibi, kişi kendi bulunduğu konumun gerekçelerini daha iyi anlayarak başkalarından gelen baskıya dayanmayı öğrenebilir.[59] Çatışma ayrıca kendini ifade etme özelliğini de geliştirebilir zira her bir taraf kendi konumunu daha iyi anlatmak uğraşıyla daha fazla açıklamada bulunabilir. Üyeler bulundukları konumu öylesine ifade etmenin ötesine geçtikçe, diğer tarafın deneysel dünyasını, geçmişini ve bugününü anlamaya başladıkça ve diğerinin konumunu kendi referans çerçevesinden gördükçe, diğer tarafın bakış açısının, aynen kendi bakış açısının kendisi için uygun olduğu kadar makul olduğunu anlamaya başlar. Başka bir kişinin aşırı nefreti veya öfkesi hakkında ortak bir nokta yakalamak, üzerinde düşünmek ve nihayetinde bunu çözümlemek, inanılmaz

59 J. Frank, "Some Values of Conflict in Therapeutic Groups", *Group Psychotherapy* 8, (1955): s. 142–51.

büyük bir terapi deneyimidir. Klinik bir örnek, bu unsurların pek çoğuna ışık tutuyor.

Kırk altı yaşında, oldukça düzgün bir okul müdürü olan Susan ile yirmi bir yaşında, liseyi terk etmiş Jean arasında sonu gelmez bir çatışma yaşanmaktadır. Susan, Jean'in sefahat içindeki yaşantısı, miskinliği ve hafifmeşrepliği yüzünden ondan tiksinmektedir. Jean ise Susan'ın yargılayıcılığı, din bezirgânlığı, evde kalmışlığı ve dünyaya kendini kapamışlığı karşısında deliye dönmektedir. Neyse ki her iki kadın da grubun en bağlı üyeleridir. (Burada tamamen tesadüfî koşullar rol oynamıştır. Jean, bir yıllığına grubun temel üyelerinden biriydi ve sonra evlenip üç aylığına yurt dışına gitti. Tam o sırada Susan gruba katıldı ve Jean'in yokluğunda grupla iyiden iyiye kaynaştı.)

İkisinin de öfke toleransı ve ifadesi konusunda ciddi sorunları vardı. Dört aylık bir süre boyunca kimi zaman ateşli tartışmalar da dâhil olmak üzere çokça etkileşime girdiler. Örneğin Susan, Jean'in yasa dışı yollarla gıda yardımı aldığını öğrenince ona sofuluk tasladı. Jean ise Susan'ın bakire olduğunu duyunca onun bir ucube, müzelik bir eser, Victoria döneminden kalan bir yadigâr olduğunu söyledi. Daha sonra çokça grup çalışması yapıldı. Jean ile Susan, çatışmalarına rağmen, asla iletişimi koparmadılar. Birbirleri hakkında çok şey öğrendiler ve nihayetinde karşılıklı olarak sergiledikleri yargılayıcı tutumun ne kadar acımasızca olduğunu fark ettiler. En sonunda, ikisi de birbirleri için hem kişisel hem de sembolik düzeyde ne kadar anlam ifade ettiklerini anlayabildiler. Jean, Susan'dan onay almak için delicesine çırpınıyordu; Susan, kendisinin asla sahip olmadığı özgürlüğü yüzünden Jean'i içten içe kıskanıyordu. Süreç içinde, her iki taraf da öfkelerini doya doya yaşadı, kendi içlerindeki daha önce keşfetmedikleri taraflarıyla yüzleşti ve kabul etti. En nihayetinde, karşılıklı bir anlayış ve kabullenme geliştirdiler. Duydukları rahatsızlığa karşın grupla güçlü bir bağ geliştirmemiş olsalardı o çatışmanın verdiği aşırı huzursuzluğu hiçbiri kaldıramazdı.

Bireylerarası Öğrenme

İnsan toplumuna yönelik hangi perspektiften çalışıyor olursak olalım –ister insanlığın kapsamlı evrimsel tarihini isterse de tek bir bireyin gelişimini izleyelim– her zaman insanı kendi bireylerarası ilişkilerinin matrisi içinde değerlendirmek zorundayız. İnsanlar daima, üyeler arası yoğun ve kalıcı ilişkilerle şekillenmiş gruplar içinde yaşamıştır. Bireylerarası davranışlar, evrimsel anlamda uyum sağlamaya yönelik olmuştur: Derin, pozitif, karşılıklı bireylerarası bağlar olmasa ne bireyler ne de türler hayatta kalabilirdi.

Tüm modern Amerikan dinamik psikoterapi ekolleri, bireylerarası temelde şekillenir ve Amerikan yeni Freudcu teorisyenler Karen Horney, Erich Fromm, özellikle en sistematik olarak Harry Stack Sullivan ve onun bireylerarası psikiyatri teorisinden zımnen de olsa yoğun şekilde beslenir.[60]

Sullivan, kişiliğin büyük oranda diğer önemli insanlarla kurulan etkileşimin ürünü olduğunu savunur. Diğerleriyle yakın ilişki içinde olma ihtiyacı en az biyolojik ihtiyaçlar kadar vazgeçilmezdir ve başkalarına muhtaç olduğumuz uzun çocukluk dönemi düşünüldüğünde hayatta kalmak için de zorunludur. *Gelişme dönemindeki çocuk, güvenlik arayışıyla, benliğinin onay alan yanlarını geliştirmeye ve vurgulamaya, onay almayan yanlarını ise bastırmaya ve inkâr etmeye meyillidir.* Birey, nihayetinde, diğer önemli kişilerin açık onaylarına dayalı bir benlik konsepti (*özdinamizm*) geliştirir.

Sullivan, akıl sağlığı alanında en uygun araştırma alanının, insanlar arasında devam eden süreçler olduğunu ifade eder.[61] Akıl hastalıkları veya psikiyatrik semptomatoloji, tüm çeşitleriyle birlikte, bireylerarası koşullara göre uyarlanmalı ve buna göre muamele görmelidir. "Akıl hastalığı" terimi, sosyal durum açısından yetersiz ya da yanıltıcı kişilerin katılması sebebiyle aşırı karmaşık olan

60 H. Sullivan, *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, (New York: W. W. Norton, 1953); H. Sullivan, *Conceptions of Modern Psychiatry*, (New York: Norton, 1940).

61 P. Mullahy, *The Contributions of Harry Stack Sullivan*, (New York: Hermitage House, 1952): s. 10.

bireylerarası süreçleri ifade eder.[62] Buna bağlı olarak, psikiyatrik tedavi *bireylerarası çarpıklıkların düzeltilmesi* yönünde ilerlemeli ve bireyin çok daha verimli bir yaşama yönelmesi, diğerleriyle iş birliği yapması, gerçekçi, karşılıklı tatmin edici bireylerarası ilişkiler bağlamında bireylerarası mutluluğu yakalaması sağlanmalıdır: "Kişinin akıl sağlığına kavuşmasının yolu, bireylerarası ilişkilerinin farkına varmasından geçer."[63] Psikiyatrik tedavi, "kendini algıladığı şekliyle hastanın, başkalarıyla iletişim kuran hastayla neredeyse aynı kişi olduğu fikrini destekleyen bir benlik geliştirilmesini sağlamaktır."[64]

Bu fikirler –terapinin hem hedefleri hem de araçları bakımından büyük oranda bireylerarası olduğu fikri– grup terapisi ile çok yakından ilişkilidir. Bu demek değildir ki grup terapisine giren tüm hastalar, hatta hastaların çoğunluğu bireylerarası ilişkiler konusunda yardım talep ediyor. Ancak, hastaların terapi hedeflerinin, grup terapisinin üçüncü ila altıncı aylarında genelde bir değişim geçirdiğini gözlemledim. İlk hedefleri olan acıdan kurtulma, sonradan dönüşüyor ve nihayetinde özünde bireylerarası nitelikli yeni hedeflere evriliyor. Anksiyete veya depresyondan kurtulmak şeklindeki hedefler zaman içinde, diğerleriyle iletişim kurmayı öğrenmeyi istemek, diğerlerine daha fazla güvenmek ve onlara karşı daha dürüst olmak, onları sevmeyi öğrenmek gibi hedeflere dönüşebiliyor.

Acıdan kurtulma hedefinin sonradan bireylerarası fonksiyonelliğe evrilmesi, dinamik terapi sürecinin zaruri bir erken aşamasıdır. Bu durum, terapistin düşünüş tarzı açısından da önemlidir. Terapistler, örneğin, depresyonu tek başına ele alamazlar: Depresyon, terapide doğrudan işlenmeye uygun değildir. Onu öncelikle bireylerarası koşullara uyarlamak ve ardından altta yatan bireylerarası patolojiyi tedavi etmek gerekir.

Bireylerarası ilişkiler teorisi, psikiyatrik düşüncenin öylesine ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir ki, artık ayrıca vurgulamaya

62 H. S. Sullivan, "Psychiatry: Introduction to the Study of Interpersonal Relations", *Psychiatry* 1, (1938): s. 121–34.

63 Sullivan, *Conceptions* [60], s. 207.

64 A.g.e., s. 237.

bile gerek yoktur. İnsan insana muhtaçtır. Hem ilk başta hem de sonrasında hayatta kalmak, sosyalleşmek, mutluluğu yakalamak için. Hiç kimse, insani iletişim ihtiyacını aşamaz.

Örneğin toplum dışı kişiler –bireylerarası duygularının fazlasıyla nasır bağladığı düşünülen bireyler– ciddi sosyal ihtiyaçlar içindedir. Bir defasında, bir hapishanede yaşadığım bir deneyim, bu insan ihtiyacının ne kadar vazgeçilmez olduğunu bana çarpıcı bir şekilde göstermişti. Eğitimsiz bir psikiyatrik teknisyen, on iki mahkûmdan oluşan terapi grubu için bana danışmıştı. Grup üyelerinin tamamı müzmin sabıkalı kişilerdi. Suçları pedofiliden cinayete kadar değişiklik gösteriyordu. Teknisyen, grubun fazla miskin olduğundan ve sürekli olarak grup dışı yabancı bir şeylere odaklandığından yakınıyordu. Bu grubu gözlemlemeyi kabul ettim ve öncelikle her bir üyeden genel popülerliği ortaya koyacak şekilde gruptaki herkesi gizli bir oylamayla sıralamasını isteyerek birtakım sosyometrik bilgiler toplamasını istedim. (Bu görevle ilgili çıkabilecek bir tartışmanın grubun dikkatini kendisine çevireceğini ummuştum.) Bu sonuçları bir sonraki grup seansından önce tartışmayı planlamıştık ancak beklenmedik durumlar ortaya çıktı ve seans öncesi toplantıyı iptal ettik.

Bir sonraki grup toplantısında, her ne kadar hevesli olsa da mesleki anlamda deneyimsiz ve bireylerarası ihtiyaçlar konusunda duyarsız olan terapist, popülerlik anketinin sonuçlarını öylece sesli olarak okuyacağını söyledi. Bunu duyan grup üyeleri o anda tedirginlik ve korkuyla doldular. Sonuçları bilmek istemediklerini açıkça belirttiler. Bazı üyeler listenin en dibinde olabilecekleri olasılığı hakkında öyle bir öfkeyle konuştular ki terapist listeyi sesli okuma planını oracıkta iptal etmek zorunda kaldı.

Bir sonraki toplantı için alternatif bir plan önerdim: Her bir üye en çok kimin oyunu önemsediğini belirtecek ve seçimini açıklayacaktı. Bu yol da fazla tehditkârdı ve üyelerin sadece üçte biri, bir tercih belirtti. Yine de, grup bir etkileşim seviyesine geçmiş oldu ve daha önce bilinmeyen bir gerilim, bağlılık ve canlılık düzeyi sergiledi. Bu adamlar genel olarak toplumdan nihai bir ret mesajı

almışlardı: Tutuklanmış, tecrit edilmiş ve açık bir şekilde toplum dışına itilmişlerdi. Sıradan gözlemci için, bireylerarası onay ve ret mekanizmalarına karşı kayıtsız görünüyorlardı. Ancak bu doğru değildi. Onlar bunu fazlasıyla önemsiyordu.

İnsanlar tarafından kabul görme ve onlarla etkileşim kurma ihtiyacı, insani durumların tam zıt kutbunda yer alan –güç, şöhret veya zenginliğin uçlarında yaşayanlar– insanlar açısından da hiçbir fark sergilemez. Bir defasında, en büyük problemlerini paranın kendisiyle diğerleri arasında yarattığı sınırda yaşayan aşırı varlıklı bir kadınla çalışmıştım. Acaba ona parasından daha çok değer veren kimse var mıydı? Acaba diğerleri tarafından sürekli kullanılıyor muydu? Kime, kırk milyon dolarlık servetin ağırlığından yakınabilirdi ki? Varlığının yükü, onu diğerlerinden izole ediyordu.

Eminim ki her grup terapisti, gruba karşı kayıtsız davranan ya da ondan ayrı duran hastalarla karşılaşmıştır. Bu hastalar şu şekilde konuşur: "Benim hakkımda ne söyledikleri, düşündükleri ya da hissettikleri umurumda değil. Benim için bir şey ifade etmiyorlar. Diğer üyelere saygı falan duymuyorum." Buna benzer ifadeler. Deneyimlerime göre, bu tür hastaları grupta yeterince uzun süre tutarsam diğer duygular kaçınılmaz olarak yüzeye çıkıyor. Bu kişilerin grupla ilgili fazla derin duyguları oluyor. Aylar boyunca gruba karşı kayıtsız tutumunu koruyan bir hasta, bir defasında gruba en gizli sorusunu sormaya davet edilmişti. Bu soru, grubun önünde en fazla ifade etmek isteyeceği soru olacaktı. Herkesin şaşkın bakışları altında bu görünüşte kayıtsız, mesafeli kadın şu soruyu sormuştu: "Bana nasıl tahammül edebiliyorsunuz?"

Pek çok hasta, toplantıları büyük bir istek veya endişeyle bekler. Bazıları sonrasında eve gidemeyecek ya da gece uyuyamayacak denli sarsılmış olur. Birçoğu grupla hafta boyunca hayalî konuşmalar yapar. Dahası, diğer üyelerle kurulan bu bağ genelde uzun ömürlüdür. Grup sona erdikten sonra aylar, hatta yıllar boyunca grup üyelerini düşünen, onlar hakkında hayaller kuran çok fazla hasta tanıyorum.

Kısacası insanlar, gruplarındaki diğer kişilere karşı uzun süre kayıtsız kalmazlar. Ayrıca hastalar terapi grubunu sıkıntıdan terk etmezler. Küçümseme, aşağılama, korku, hevesin kaçması, utanç, panik, nefret olabilir sebebi. Ama asla kayıtsızlık olamaz!

Toplumsal Mikrokozmos Olarak Grup

Çok az yapısal kısıtlamaya tabi, özgür bir etkileşim grubu, zaman içinde katılımcı üyelerin oluşturduğu toplumsal bir mikrokozmosa dönüşür. Yeterince zaman geçtikten sonra grup üyeleri kendileri gibi davranmaya başlarlar: Grup üyeleriyle sosyal çevrelerindeki diğer kişilerle kurdukları gibi etkileşim kurar, her zaman alışık oldukları bireylerarası evreni grupta oluştururlar. Diğer bir deyişle hastalar, zaman içinde otomatik ve kaçınılmaz olarak terapi grubunda kendi uyumsuz davranışlarını sergilemeye başlarlar. Sahip oldukları patolojiyi tanımlamaları veya detaylı bir tarihçe aktarmaları gerekmez: Bu patolojiyi grup üyelerinin gözleri önünde er ya da geç canlandırırlar.

Bu konsept, grup terapisi için vazgeçilmez önemdedir ve bu terapi türüne olan bütün yaklaşımların temel taşını oluşturur. Her bir terapistin grup etkinlikleri ve tanımlayıcı dili hakkındaki algısı ve yorumu ait olduğu ekolün etkisiyle şekilleniyor olsa da bu konsept klinisyenler tarafından geniş kabul görmektedir. Buna bağlı olarak Freudcular, hastalarının oral, sadist veya mazoşist ihtiyaçlarını diğer üyelerle ilişkilerinde sergilediklerini düşünebilir; nesne ilişkileri kuramcıları hastaların bölme, yansıtmalı özdeşleşme, idealize etme, değersizleştirme mekanizmalarını sergilemesine odaklanabilir; rehabilitasyoncular kumanda edici, sömürücü davranışları izleyebilir; Horney'nin takipçileri, çekimser ve kayıtsız ya da küstah/kindar rolünü oynayarak diğerlerinin hatalı olduğunu ispatlayıp kendisini kanıtlamaya çalışan mesafeli, bıkkın kişilere odaklanabilir.

Önemli olan konu, terapist-gözlemcinin ait olduğu ekolden bağımsız olarak her bir üyenin bireylerarası yaklaşımının er ya da geç grup içi etkileşimlerinde kendini göstereceği olgusudur. Küçük grubun toplumsal mikrokozmosunda görülen bireylerarası uyumsuz

davranışları tespit etme ve terapi yoluyla tedavi etme gelişim grup psikoterapistlerinin eğitim programının ana görevlerinden biridir. Bazı klinik örnekler bu prensipleri daha elle tutulur hale getirebilir.*

Yirmi yedi yaşındaki müzisyen Valerie, birkaç yıldır yüzleşmek durumunda kaldığı evlilik sorunları sebebiyle benimle terapiye başlamak istiyordu. Daha önce çokça sonuçsuz bireysel ve hipnotik terapilere başvurmuştu. Kocası, anlattığına göre, onunla sosyal, entelektüel veya cinsel açılardan iletişim kurmak istemeyen bir alkolikti. Şimdi, bazı gruplarda yapıldığı gibi, terapi grubumuz onu evliliğini en ince ayrıntısına kadar sorgulayabilirdi. Üyeler, evliliğin eksiksiz geçmişini, anlaşmazlığın tarihçesini, kocasının patolojik durumlarını, onunla evlenme sebeplerini, çatışmadaki rolünü öğrenebilir, ona yeni davranış biçimleri için tavsiyeler verebilir ya da yeniden denemesini veya kalıcı şekilde ayrılmasını öğütleyebilirdi.

Ne var ki tüm bu problem çözücü tarihsel faaliyetler, boşuna olurdu: Bu sorgulama tutumu, terapi gruplarının benzersiz potansiyelini boşa harcamakla kalmıyor, aynı zamanda hastanın kendi evliliğine ilişkin aktardıklarının makul derecede doğru olduğuna yönelik aşırı sakat bir ön kabule dayanıyor. Bu şekilde işleyen gruplar başroldeki kişiye yardım etmek şöyle dursun, problem çözmeye yönelik tarihsel grup terapisi yaklaşımının etkisizliği sebebiyle moral bozucu da olabiliyor. Gelin bunun yerine, Valerie'nin davranışlarını hemen burada grup içinde sergilendikleri haliyle değerlendirelim.

Valerie'nin grup içindeki davranışları fazla gösterişliydi. Öncelikle, her zaman beş on dakika geç geliyordu. Son moda ama fazla süslü giysilerle içeri süzülüyor, bazen öpücükler dağıtıyor ve herhangi birinin o sırada cümlesini bitirip bitirme-

* Hastaların kişisel mahremiyetini korumak amacıyla isim, meslek ve yaş gibi belli olguları değiştirdim. Ayrıca, metinde tasvir edilen etkileşimler kelimesi kelimesine aynı değildir, terapi seanslarından sonra alınan detaylı notlardan yola çıkarak yeniden yazılmıştır.

diğine bakmaksızın doğrudan konuşmaya başlıyordu. Havada narsisizm kokusu vardı! Dünya görüşü öylesine tekbenciydi ki o gelmeden önce de grupta hayatın devam ediyor olabileceğine ihtimal bile vermiyordu.

Birkaç toplantının ardından, Valerie insanlara hediyeler vermeye başladı: obez bir kadına bir diyet kitabı, şaşı bir kadına iyi bir göz doktorunun adı, efemine bir eşcinsel hastaya Field and Stream *dergisi aboneliği (onu maskülenleştirmek için), yirmi dört yaşında bakir bir erkeğe boşanmış arkadaşlarından çok seçici olmayanların bilgileri. Zaman içinde bu hediyelerin karşılıksız verilmediği ortaya çıktı. Örneğin genç adamla kendi boşanmış arkadaşı arasındaki ilişkiye burnunu sokuyor, aracılık yapmakta ısrarcı oluyor, böylece her iki tarafın da üzerinde ciddi kontrol sahibi olmaya çalışıyordu.*

Baskınlık elde etme çabaları zamanla gruptaki tüm etkileşim biçimlerini şekillendirmeye başladı. Ben onun önünde bir engel olduğum için beni de kontrol altına almaya çalışıyordu. Şans eseri, birkaç ay evvel bir konsültasyon esnasında kız kardeşiyle tanışmış ve onu uzman bir terapiste, bir klinik psikoloğa yönlendirmiştim. Grupta Valerie beni kız kardeşini psikoloğa gönderdiğim için kutlamıştı. Onun psikiyatristlere olan önyargısını hissetmiş olmalıydım. Aynı şekilde, başka bir defasında da, benden gelen bir yoruma şu şekilde yanıt vermişti: "Sezgileriniz ne kadar da kuvvetli. Ellerimin titrediğini nasıl da fark ettiniz?"

Tuzak kurulmuştu! Aslında, ne kız kardeşinin psikiyatristlere karşı sözde önyargısını "önceden görmüş" (sadece onu bildiğim en iyi terapiste yönlendirmiştim) ne de Valerie'nin titreyen ellerini fark etmiştim. Bana yönelttiği hak etmediğim övgüyü sorgusuz sualsiz kabul etsem ben de Valerie ile dürüstlükten uzak bir etkileşim içine girecektim. Diğer taraftan, hem onun ellerinin titremesine hem de kız kardeşinin önyargılarına karşı kayıtsız kalmıştım, yani yenilgiye uğrayacaktım. İki şekilde

de beni kontrol etme şansı yakalamıştı! Bu tür durumlarda, terapistin yalnızca bir seçeneği vardır: çerçeveyi değiştirmek ve süreci –tuzağın doğası ve anlamını– yorumlamak.

Valerie benimle çok başka yollarla da aşık attı. Sezgisel ve entelektüel açıdan doğuştan yetenekli olduğu için grubun rüya ve hayal yorumlama uzmanı oldu. Bir defasında, seanslar arasında yanıma geldi ve tıp kütüphanesinden bir kitap almak için benim ismimi kullanıp kullanamayacağını sordu. İlk bakışta bu istek gayet normaldi: Kitap (müzik terapisi hakkında) mesleğiyle ilişkiliydi. Dahası, üniversiteli olmadığı için kendisi kütüphaneyi kullanamıyordu.

Öte yandan, grup süreci bağlamında, talep biraz karmaşıktı zira onun sınırları test ettiğini biliyordum. İsteğine olumlu yanıt vermek, gruba benimle özel ve benzersiz bir ilişkisi olduğu mesajını vermek anlamına gelecekti. Kaygılarımı ona açıkladım ve bir sonraki seansta bu konuyu konuşmamızı istedim. Planlarının suya düştüğünü algılayan Valerie, gruptan üç erkek üyeyi evine davet etti ve onlara gizlilik yemini ettirdikten sonra her biriyle buluşmalar ayarladı. İkisiyle cinsel birliktelik kurdu, eşcinsel olan üçüncüyle ise elinden geleni yapmasına rağmen başarılı olamadı.

Bir sonraki grup toplantısı berbat geçti. Sıra dışı seviyede gergin ve verimsiz geçen toplantı bir kez daha gösterdi ki, grupta önemli bir şeyler aktif şekilde bastırıldığında başka hiçbir konuda konuşulamadığı *teorisi doğruydu. İki gün sonra Valerie, endişe ve suçluluk duygularını geride bıraktıktan sonra benimle ayrı bir seans istedi ve her şeyi itiraf etti. Bütün meselenin bir sonraki grup toplantısında konuşulması gerektiğine de karar verdik.*

Valerie bir sonraki toplantıyı şu sözlerle açtı: "Bugün itiraf günü! Haydi Charlie!" Ardından, "Şimdi senin sıran Louis." Erkeklerin tamamı onun komutuyla harekete geçti ve toplantının

sonraki aşamalarında cinsel performanslarına ilişkin eleştirel birer değerlendirme aldı. Valerie, birkaç hafta sonra, ayrı yaşayan kocasına neler olduğunu anlattı ve o da üç adama tehdit dolu mesajlar attı. Bu artık bardağı taşıran son damlaydı! Üyeler, artık ona güvenemeyeceklerine karar verdiler ve böylesi bir olaya tanık olduğum bu tek örnekte onun gruptan atılması yönünde oy kullandılar. (Valerie terapisine başka bir grupta devam etti.) Hikâye burada sona ermiyor ama toplumsal mikrokozmos olarak grup konseptini yeterince açıklamış görünüyorum.

Gelin özet geçelim. İlk adım, Valerie'nin bireylerarası patolojisini *grup içinde açık bir şekilde* sergilemesiydi. *Narsisist tutumu, pohpohlanma ihtiyacı, kontrol etmek gereksinimi, erkeklerle kurduğu sadist ilişkiler –tam bir trajik davranışlar serisi– tam da burada-ve-şimdi terapisinin ortasında gözler önüne seriliverdi. Bir sonraki adım* tepki ve geri bildirimdi. *Erkekler ona "kul köle olmak" zorunda kalmaktan ve cinsel performanslarının "değerlendirilmesinden" duydukları derin aşağılanma ve öfke hislerini ifade ettiler. Ondan uzaklaştılar. Tepki göstermeye başladılar: "Her seksten sonra değerlendirilmek istemiyorum. Böyle olduğunda sanki annemle yatmışım gibi hissediyorum! Şimdi kocanın seni neden terk ettiği belli oldu!" vs. Gruptaki diğerleri, kadın üyeler ve terapistler Valerie'nin sebepsiz yere yıkıcı davranışlarına erkeklerin gösterdikleri tepkilere hak verdiler. Bu davranışlar grup için olduğu kadar kendisi için de yıkıcıydı.*

Hepsinden önemlisi şu olguyla baş etmek durumundaydı: Birbirlerine yardım etmeye hevesli ve kendisinin de zamanla sevip saygı duyduğu bir grup sorunlu bireyin arasına katılmıştı. Ancak haftalar içinde, çevresini öylesine zehirlemişti ki, tüm bilinçli isteklerine karşın, kendisine hayli yardımcı olabilecek bir gruptan dışlanmıştı. Bir sonraki terapi grubunda bu sorunlarla yüzleşti ve mücadele etti. Sonucunda ciddi kişisel değişimler

geçirdi ve potansiyelinin büyük kısmını sonraki ilişkilerinde ve hayatında yapıcı şekilde kullanmaya başladı.

Kırk sekiz yaşlarındaki avukat Ron karısından ayrılmıştı ve depresyon, anksiyete ve yoğun yalnızlık hisleriyle dolu vaziyette terapiye başlamıştı. Hem erkeklerle hem de kadınlarla kurduğu ilişkiler fazlasıyla problemliydi. Yakın bir erkek arkadaşı olsun istiyordu ama liseden bu yana kimseyle samimi olamamıştı. Erkeklerle sürdürdüğü ilişkiler iki şekilde yürüyordu: Ya onlarla aşırı rekabetçi ve düşmanca ilişkiler kuruyor ve bu ilişkiler tehlikeli seviyede kavgacılığa sürükleniyordu ya da aşırı baskın bir rol üstleniyor ve zamanla ilişkileri boş ve anlamsız hale geliyordu.

Kadınlarla ilişkileri ise her zaman aynı öngörülebilir çizgide ilerliyordu: anlık etkilenme, tutku patlaması, hızla hevesini yitirme. Karısına olan aşkı yıllar önce bitmişti ve şu anda aşırı sorunlu bir boşanma sürecindeydi.

Zeki ve kelimelerle arası iyi olan bir adam olarak Ron, çok geçmeden grup içinde nüfuz sahibi oldu. Diğer üyelere ara vermeksizin faydalı ve yoğun fikirler öneriyordu ancak kendi acısını ve ihtiyaçlarını ustalıkla gizliyordu. Benden ve çalışma arkadaşımdan hiçbir şey istemiyor ve kabul etmiyordu. Aslında, ne zaman Ron'la etkileşim kurmaya çalışsam kendimi bir mücadelenin içinde buluyordum. Düşmanca direnişi öyle güçlüydü ki, aylar boyunca onunla kurduğum etkileşim, ona yardım edebilecek biri olarak benden faydalanmaya karşı isteksizliğini sorgulamamdan ibaretti.

"Ron," diyordum, en iyi tavrımı takınarak, "gel neler olduğuna bir bakalım. Hayatında mutsuz olduğun çok fazla alan var. Ben tecrübeli bir terapistim ve sen buraya yardım bulmaya geldin. Düzenli olarak geliyorsun, hiçbir toplantıyı kaçırmıyorsun, hizmetlerim karşılığında bana para ödüyorsun ama sistematik olarak sana yardım etmemi önlüyorsun. Ya acını öyle iyi gizliyorsun ki sana önerecek bir şey bulamıyorum ya da

sana yardım eli uzattığımda onu bir şekilde reddetmenin bir yolunu buluyorsun. Bizim birbirimize rakip olma ihtimalimiz var mı?"

Tüm bunlar dahi ilişkiyi değiştirmeye yetmemişti. Kafası karışık görünen Ron, onun problemlerinden ziyade kendi problemlerimi tespit ettiğimi düşünüyordu. Diğer grup üyeleriyle ilişkisi, onlarla grup dışında da görüşme isteğiyle şekilleniyordu. Sistematik olarak üyelerin her biriyle grup dışı aktiviteler düzenliyordu. Kendisi pilottu ve bazı üyeleri uçmaya, bazılarını tekneyle gezintiye, bazılarını ise şaşaalı ziyafetlere götürüyordu. Bazılarına hukuki tavsiyeler veriyordu ve kadın üyelerden biriyle romantik bir ilişki kurmuştu. Son olarak (bardağı taşıran son damla) çalışma arkadaşım olan kadın stajyeri hafta sonu kayağa davet etti.

Dahası, davranışlarını gözden geçirmeyi ya da bu grup dışı buluşmaları tartışmayı reddetti. Üstelik grup öncesi hazırlıklar esnasında bu tür gözden geçirilmeyen, tartışılmayan grup dışı buluşmaların genel anlamda terapiyi sabote edeceği tüm üyelere vurgulanmıştı.

Grup dışı davetlerin, özellikle de çalışma arkadaşımı kayağa davet edişinin anlamı üzerine ısrarla konuşmaya çalıştığımız bir toplantının ardından kafası karışık bir halde seansı terk etti. Eve giderken, onlarca yıldır aklına gelmeyen, çocukluğunun en gözde hikâyesi Robin Hood efsanesini düşünmeye başladı.

Birden gaza gelerek doğrudan en yakın kütüphaneye gitti ve çocuklar için ayrılan bölümde bir çocuk sandalyesine otururak hikâyeyi bir kez daha okudu. Bir anda davranışlarının anlamı aydınlığa kavuşmuştu! Neden Robin Hood her zaman onu bu denli etkilemişti? Çünkü insanları, özellikle de kadınları zorbaların elinden kurtarıyordu!

O motif, ailesindeki oedipal mücadelelerle başlayarak kendi iç dünyasında güçlü bir rol oynamıştı. Sonraları, yetişkinliğe ilk adım attığı dönemlerde, önce bir avukatlık firmasına ortak

oldu, ardından patronunun çalışanlarını ayartarak başarılı bir hukuk firması kurdu. Birtakım güçlü adamların etkisi altında yaşayan kadınlardan sıkça etkileniyordu. Evliliğe ilişkin motifleri dahi belirgin değildi: Karısına duyduğu aşk ile onu zorba babasından kurtarma arzusu arasında bir ayrım yapamıyordu.

Bireylerarası öğrenmenin ilk aşaması, patolojinin sergilenmesidir. *Ron'un hem erkekler hem de kadınlarla genel ilişki kurma biçimleri, grubun mikrokozmosu için alenen gözler önüne serilmişti. Başlıca bireylerarası motifi diğer erkeklerle mücadele etmek ve onların üstesinden gelmekti. Göz göre göre mücadeleye girdi ve zekâsı ve üstün sözel becerileri sayesinde grupta baskın rolü üstlendi. Daha sonra en son hamlesi için diğer üyeleri harekete geçirmeye başladı: terapisti yerinden etmek. Grup dışı buluşmalar aracılığıyla ve diğer üyelere iyilikler yapıp onları borçlu hissettirerek ittifaklar oluşturdu. Ardından, "benim kadınlarımı"–önce grubun en çekici kadın üyesini, sonra çalışma arkadaşımı– elde etme çalışmalarına başladı.*

Grup içindeyken Ron'un yalnızca bireylerarası patolojisi değil, aynı zamanda bu patolojinin zararlı ve özyıkıcı sonuçları da ortaya çıktı. Erkeklerle girdiği rekabet, terapiye en başında gelme amacını unutturmuştu: yardım almak. Aslında, rekabet öylesinde güçlüydü ki, ona uzattığım yardım eli bir yardım olarak değil, bir yenilgi, bir zayıflık belirtisi olarak görülmüştü.

Ayrıca, grubun mikrokozmosu, eylemlerinin akranlarıyla kurduğu ilişki üzerindeki etkilerini de ortaya çıkardı. Zaman içinde diğer üyeler, Ron'un onlarla gerçekte ilişki kurmadığını anladılar. Sadece ilişki kuruyor gibi görünüyordu *ama aslında onları grubun en güçlü ve korkulan erkeği olan benimle ilişkiye geçmek için kullanıyordu. Diğerleri sonradan kendilerini kullanılmış hissettiler, Ron'un onları gerçekten tanımak istemediğini düşündüler ve zamanla ondan uzaklaşmaya başladılar. Ne zaman ki Ron benimle kurmaya çalıştığı yoğun ve çarpık ilişki biçiminin farkına varıp bunu değiştirmeye çalıştı, ancak*

o zaman grubun diğer üyeleriyle de iyi niyetli bir ilişki kurma şansı yakaladı.

Toplumsal mikrokozmos fikri, bana kalırsa, yeterince açık: Grup, üyelerin korunmasız ve kendini bilmez davranışlar sergileyebileceği şekilde yürütüldüğünde üyeler grup içinde patolojilerini oldukça canlı şekillerde yeniden oluşturuyor ve sergiliyorlar. *Dahası, grup toplantısının canlı drama ortamında eğitimli gözlemci her bir hastanın davranışlarının temelindeki dinamikleri anlamak için benzersiz bir fırsat yakalıyor.*

BÖLÜM 2

Burada–ve–Şimdi'de Çalışan Terapist

GİRİŞ

Bu bölümü (*Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği* kitabından Bölüm 6'yı) seçmemin belli başlı sebepleri var. Bundan önceki seçimimde de görüleceği gibi, tüm terapi faktörlerine değer veriyorum ancak ***bireylerarası öğrenme*** konusunu (ve burada-ve-şimdi unsurunu) özellikle önemsiyorum. Bazı gruplarda (örneğin Adsız Alkolikler, bilişsel terapi grupları, psikoeğitsel gruplar, kanser destek grupları) bu terapi faktörü çok az rol oynuyor ama hem semptom azaltmayı hem de ilişki biçimlerini değiştirmeyi amaçlayan gruplarda bireylerarası öğrenme vazgeçilmez bir önem taşıyor. Bana göre burada-ve-şimdi unsuru, küçük dinamik grupların güç hücresidir ve ne zaman cansızlaşmış ya da hissizleşmiş bir terapi grubuna davet edilsem neredeyse her zaman problemlerin terapistlerin burada-ve-şimdi konseptini doğru uygulamamasından kaynaklandığını görüyorum.

Bu bölümü, burada-ve-şimdi konseptinin önemini vurgulamak ve burada-ve-şimdi yaklaşımını besleyen terapist tekniklerini tanımlamak için bu seçkiye dâhil ettim. Bu husus, benim en orijinal katkılarımı yaptığım grup psikoterapisi alanıdır. Benim hem bireysel hem de grup terapisine olan kendime özgü yaklaşımımdır.

Bu konuyu vurgulamamın bir başka sebebi de, grup üyeleri ve terapistlerinin doğal yollarla ve otomatik olarak burada-ve-şimdi yaklaşımını benimsememesidir. Bu yaklaşım öylece kendiliğinden oluşmaz. Öğrenilen bir şeydir ve net ifadelerle öğretilmelidir. Burada-ve-şimdi çalışmaya alışık değiliz. Yaşam deneyimimizde böyle bir olguya yer yok. Aslında etkin terapi grubunu eğitimli terapi liderliğinden yoksun gruptan –başka bir deyişle lidersiz veya otonom gruptan– ayıran da tam olarak burada-ve-şimdi yaklaşımıdır.

"Süreci Yorumlama: Teorik Bir Bakış" adlı bölüm hakkında bir diğer nokta. Genelde, grup terapisi ve varoluşçu terapiye yönelik ilgilerimin ayrı ve münferit olduğunu belirtirim. Bu terapiler hem farklı formatlara sahiptir (varoluşçu terapi genelde bire bir ortamlarda yapılır) hem de farklı referans çerçevelerinde işletilirler. Grup terapistleri, hastalarının diğerleriyle istikrarlı ve özel ilişkiler geliştirme ve sürdürme yetisinden yoksun olmaları sebebiyle umutsuzluğa kapıldıkları varsayımında bulunurlar. Varoluşçu yönelime sahip terapistler, mutsuzluğun kaynağını tamamen farklı bir varsayımda ararlar. Onlara göre hastalar, insanlığın içine düştüğü acımasız durumun sonucunda umutsuzluğa kapılmışlardır (Kısım 2'de bu konuya daha geniş eğileceğiz).

Süreci yorumlama bölümü, bu iki düşünce akımının –varoluşçu ve bireylerarası– varoluşsal kişisel özgürlük ve sorumluluk konseptleri varsayımını grup sürecine eklemlemek yoluyla birbirleriyle sinerji içinde çalışabildiği yöntemlerden birini gösteriyor.

TERAPİST: BURADA-VE-ŞİMDİ ÇALIŞIYOR

Kalıcı ve kapsamlı davranış ve karakter değişimleri yaratmayı amaçlayan ayakta tedavi gören hasta terapi grupları ile Adsız Alkolikler, Şifa Ortaklığı, psikoeğitsel gruplar, kilo verme grupları ve kanser destek grupları arasındaki başlıca fark, terapi grubunun burada-ve-şimdi deneyiminin önemini sert bir şekilde vurgulamasıdır.

Burada-ve-şimdi yaklaşımının etkili olması için iki simbiyotik katman bulunması gerekir. Bu iki katman, içlerinden biri olmadığında herhangi bir terapi gücü sunamaz. İlk katman *tecrübeden* oluşur: Üyeler burada-ve-şimdi yaşarlar; diğer grup üyelerine, terapiste ve gruba karşı güçlü duygular geliştirirler. Bu burada-ve-şimdi duyguları grubun başlıca izleğine dönüşür. Gidişat gayritarihseldir: *Toplantıda gerçekleşen anlık olaylar, hem dışarıdaki hayatta hem de üyelerin uzak geçmişinde gerçekleşen olaylardan üstündür.* Bu odak, her bir üyenin toplumsal mikrokozmosunun gelişimini ve doğuşunu kolaylaştırır. Geri bildirimi, katarsisi, anlamlı kendini açmayı ve toplumsallaşma tekniklerinin edinimini kolaylaştırır. Grup daha hayati bir hal alır ve tüm üyeler (sadece o seansı yürüten kişi değil) toplantıya tüm benlikleriyle dâhil olurlar.

Öte yandan burada-ve-şimdi yaklaşımı, ikinci katman yani *sürecin aydınlatılması* olmadan hızla ondan beklenen yararın sınırına ulaşır. Bireylerarası öğrenmenin sağladığı güçlü terapi faktörünün harekete geçmesi isteniyorsa grup süreci tanımalı, incelemeli ve anlamalıdır. Öncelikle kendini incelemeli, kendi hamlelerini çalışmalı, saf deneyimi aşmalı ve kendini o deneyimin entegrasyonuna adamalıdır.

Dolayısıyla burada-ve-şimdi yaklaşımının etkin kullanımı için iki aşama gerekir: Grup burada-ve-şimdi yaşar ve kendine döner; kendine dönük bir döngü sergiler ve henüz gerçekleşen burada-ve-şimdi davranışını inceler.

Grubun etkili olması için burada-ve-şimdi yaklaşımının iki aşaması da önemlidir. Sadece ilki gerçekleştiğinde –burada-ve-şimdi tecrübe edinme– grup deneyimi yine de yoğun olur, üyeler kendilerini oldukça dâhil hisseder, duygusal ifadeler dolu dolu olabilir ve üyeler gruptan ayrılırken şu kanıda olur: "Vay arkadaş, ne etkileyici bir deneyimdi!" Öte yandan bu, unutulup giden bir deneyim olacaktır: Üyeler, grup deneyimini unutmamalarını, ondan yola çıkarak genelleme yapmalarını ve gruptan öğrendiklerini evdeki durumlara uyarlamalarını sağlayacak bilişsel bir çerçeve edinmezler.

Diğer taraftan burada-ve-şimdi yaklaşımının sadece ikinci aşaması –sürecin incelenmesi– sürdürüldüğünde grup yine canlılığını ve anlamını kaybeder. Steril bir entelektüel deneyimden ibaret kalır. Bu hata genelde aşırı formel, soğuk ve katı terapistler tarafından yapılır. Sonuç olarak, terapistin burada-ve-şimdi yaklaşımında iki ayrı fonksiyonu vardır: grubu burada-ve-şimdi tecrübe edinmeye yönlendirmek ve kendine dönük döngüye girmesini (veya süreci yorumlamasını) kolaylaştırmak.

Sürecin Tanımı

Süreç terimi, hukuk, anatomi, sosyoloji, antropoloji, psikanaliz ve tanımlayıcı psikiyatri gibi alanlarda oldukça özel bir anlama sahiptir. Etkileşimli psikoterapide de sürecin özel bir teknik anlamı vardır: Etkileşime giren bireyler arasındaki ilişkinin doğasını ifade eder.

Süreç ile içeriği birbirinden ayırmak önemlidir. Bir tartışmaya girmiş iki birey düşünün. O tartışmanın içeriği, edilen sözler, somut konular, ortaya atılan argümanlardan oluşur. Süreç ise tamamen farklı bir meseledir. Süreci sorduğumuzda aslında şu soruyu yöneltmiş oluruz: "Duyulan bu sözler, katılımcıların tarzı, tartışmanın doğası bize katılımcıların bireylerarası ilişkisine dair ne anlatıyor?"

Süreç odaklı terapistler, öncelikle hastaların aktardığı sözel içeriğe değil, o aktarımların "nasıl" ve "neden" yapıldığına önem verirler. Nasıl ve neden soruları hastanın diğer insanlarla ilişkisini aydınlattığı sürece bu nokta özellikle önemlidir. Dolayısıyla terapistler, verilen mesajın *üstiletişimsel* yanlarına odaklanır ve hastaların neden belli bir zamanda belli bir şekilde belli bir kişiye hitap ettiği konusuna *iletişimsel açıdan* bakarlar.

Üstiletişim, iletişime ilişkin iletişim anlamına gelir. Örneğin, şu olaya bir bakın: Bir ders sırasında, öğrenci elini kaldırıyor ve Freud'un ölüm tarihini soruyor. Öğretmen "1938" yanıtını verdiğinde öğrenci hemen "Emin misiniz, 1939 değil miydi?" diyor. Belli ki öğrencinin motivasyon sebebi bilgi almak değil. (Yanıtını bildiğiniz soru, soru değildir.) İletişime ilişkin iletişim olabilir mi?

Büyük ihtimalle öğrenci kendi bilgisini göstermek ya da öğretmeni aşağılamak istiyor.

Grup terapisi ortamında sürecin anlaşılması sıkça daha da karmaşık hale gelir: Yalnızca bir sözün ardındaki değil, bir veya birkaç hastanın sarf ettiği sözler bütününün ardındaki süreci ararız. Grup terapisti, belli bir sözler bütününün bir hasta ile diğer grup üyeleri arasındaki veya üye kümeleri ya da toplulukları arasındaki veya üyelerle lider arasındaki ve son olarak bir bütün olarak grupla grubun başlıca görevi arasındaki ilişkiye dair ne anlattığını anlamaya çalışır.

Konsepti açıklığa kavuşturmak için birtakım klinik örnekler verebiliriz.

Bir grup terapisi toplantısının başlarında, azimli, duygusal, sert ifadeli yüksek lisans öğrencisi Burt, genel olarak gruba ve özellikle de (sade bir üsluba sahip, astrolojik eğilimleri olan bir kozmetikçi ve dört çocuk annesi) Rose'a şöyle seslendi: "Ebeveynlik ölüyor!" Bu kışkırtıcı ifade, tamamı kendi anne babasına sahip olan ve kendileri de ebeveyn olan gruptan ciddi seviyede tepki aldı. Sonrasında gelen serbest konuşma aşaması grup seansı bitene kadar devam etti.

Burt'ün sözü, kesin olarak *içeriği* itibarıyla etki bırakabilir. Aslında, grupta olan da tam olarak buydu. Üyeler ebeveynliğin üstün yanları ve makineleştirici özellikleri konusunda Burt ile tartışmaya girdiler. Tartışma Burt'ün etkisiyle alevlenmiş ve entelektüel bir boyut kazanmıştı ancak üyelerin hiçbirine terapi hedefleri konusunda yardımcı olmamıştı. Daha sonra grup üyelerinin hevesi kaçtı ve toplantının mahvolması nedeniyle hem kendilerine hem de Burt'e öfkelendiler.

Diğer taraftan terapist Burt'ün ortaya attığı cümlenin yarattığı süreci bir dizi perspektif aracılığıyla değerlendirebilirdi:

1. Burt neden Rose'a saldırdı? Aralarındaki bireylerarası süreç nasıldı? Aslında, ikilinin arasında haftalardır için için alevlenen bir

çatışma vardı ve bir önceki toplantıda Rose bu kadar akıllı olduğunu iddia eden Burt'ün otuz iki yaşında hâlâ neden öğrenci olduğunu sorguladı. Burt, Rose'u temelde bir meme bezi işlevi gören aşağılık bir varlık olarak görüyordu. Bir defasında, o yokken, onu damızlık kısrak olarak nitelemişti.

2. Burt entelektüel olmayanlara karşı neden bu kadar yargılayıcı ve hoşgörüsüz davranıyordu? Neden kendine olan saygısını boynu bükük ve aşağılanmış bir rakibin gövdesi üzerine dikilerek korumak zorunda kalıyordu?

3. Burt'ün asıl niyetinin Rose'a saldırmak olduğu düşünüldüğünde, neden bunu bu kadar dolaylı yoldan yapmıştı? Burt saldırganlığını bu şekilde mi ifade ediyordu? Yoksa Rose hiç kimsenin bilinmeyen birtakım sebeplerle doğrudan saldıramayacağı bir kişilik miydi?

4. Burt neden temelde provokatif ve savunulamaz bir iddia üzerinden kendini grubun saldırısına açık hale getirmişti? Sözcükler farklı olsa da, kendini daha önce de pek çok durumda aynı konuma sürükleyen Burt ve grup için bu durum pek yabancı sayılmazdı. Burt'ün kendini en rahat hissettiği anlar başkalarıyla bu şekilde ilişkiye geçtiği anlar olabilir miydi? Bir defasında, dövüşmeyi hep sevdiğini söylemişti. Gerçekten de grup içinde bir tartışma ihtimali oluşur oluşmaz parlıyordu. Çocukluğunda aile ortamı da tam bir dövüş alanıydı. O halde, dövüşmek Burt için bir tür dâhil olma şekli (belki de tek dâhil olma şekli) miydi?

5. Sürece, grubun tamamına yönelik daha kapsamlı bir yerden bakmak mümkün. Grubun ömründeki diğer ilişkili olaylar da değerlendirilmeli. Son iki ay boyunca, seanslarda baskın olan kişi anormal, yıkıcı ve kısmen sağır olan Kate idi. Kate, iki hafta önce vaziyeti kurtaran bir bahaneyle, işitme tedavisi olduktan sonra geri döneceğini söyleyerek gruptan ayrılmıştı. Grubun bir Kate'e ihtiyaç duyuyor olması ve Burt'ün sadece boşta olan günah keçisi rolünü üstlenmiş olması ihtimal dâhilinde miydi? Aralıksız süren çatışma ortamı, bütün bir seansı tek bir tema üzerinden kişisel olmayan konuları tartışarak geçirme isteği düşünüldüğünde grubun

bir şeylerden kaçındığı söylenebilir miydi? Kate'in grup tarafından reddine ilişkin üyeler, hisleri, suçluluk duygusu ya da benzer bir kaderi yaşama korkusu üzerine dürüst bir tartışmadan kaçınıyor olabilirler miydi? Yoksa kendini açma ve samimiyetin getirebileceği tehlikelerden mi kaçınıyorlardı?

Grup, Burt (ve Kate) üzerinden terapiste bir şey söylemeye mi çalışıyordu? Örneğin Burt, aslında terapistlere yönelik olan ama hedefi bulmayan bir saldırının yarasını taşıyor olabilirdi. Terapistler –dinsel atıflarda bulunma eğilimi gösteren soğuk kişiler– hiçbir zaman grubun saldırısına maruz kalmamışlardı. Hiç şüphesiz, terapistlere karşı güçlü ve kaçınılan duygular vardı ve bu duygular Kate'i destekleyememeleri ve onun gruptan ayrılışı esnasında sessiz kalarak sergiledikleri suç ortaklığı sebebiyle daha da yoğunlaşmış olabilirdi.

Bu süreç gözlemlerinin hangisi doğru? Terapist hangisini etkin bir müdahale aracı olarak kullanabilirdi? Yanıt, elbette, hepsi de olabilir hiçbiri de. Bunlar tamamen bağımsız bakış açıları değil. Her biri olayları biraz farklı bir yerden değerlendiriyor. Terapist her bir soruyu yanıtlayarak grubu yaşamının farklı yanlarına yoğunlaştırabilirdi. O halde, terapist hangisini seçmeliydi?

Terapistin seçimi, öncelikli bir değerlendirmeye dayalı olmalı: grubun ihtiyaçları. Grup tam o sırada neredeydi? Burt'ün üzerine çok fazla odaklanmak diğer üyelerin sıkılmasına, ilgisizleşmesine, dışlanmış hissetmelerine mi neden oldu? Bu durumda terapist, grubun neden kaçındığını yüksek sesle düşünebilirdi? Terapist, gruba daha önce onları yine sıkmış benzer tartışmalarla geçen seansları hatırlatabilir ya da üyelerden birinin tartışmadaki etkisizliği veya alenen kendini soyutlaması hakkındaki görüşlerini dile getirmesini isteyebilirdi. Grup iletişimi istisnai seviyede dolaylı olsaydı terapist, Burt'ün saldırılarının dolaylı doğasına ilişkin yorum yapabilir ya da grubun Burt ile Rose arasında neler olduğunu geri bildirim yoluyla açıklığa kavuşturmasını isteyebilirdi. Bu grupta olduğu gibi önemli bir grup içi olay ısrarla örtbas ediliyorsa (Kate'in ayrılışı) bu

durum üstüne basa basa belirtilmeli. Kısacası terapist, grubun belli bir zamanda en çok neye ihtiyaç duyduğuna ilişkin düşüncelerini belirtmeli ve grubu o yöne sevk etmelidir.

Başka bir grupta Saul, başa çıkamadığı yalıtılmışlık duygusu nedeniyle terapi almak istiyordu. Asla birincil bir grubun bir parçası olmadığını hissetmesi nedeniyle özellikle grup terapisi deneyimiyle ilgileniyordu. Aile içinde dahi kendini yabancı hissediyordu. Hayatı boyunca hep izleyici koltuğunda oturmuş, burnunu soğuk pencerelere dayamış, şen şakrak gruplara özlem dolu gözlerle bakmıştı.

Saul'un dördüncü grup toplantısında, bir diğer üye Barbara toplantının açılışında kendisi için çok önemli olan bir adamla bağlarını kestiğini duyurmuştu. Barbara'nın terapiye katılma nedeni, bir erkekle ilişkisini sürdürmek konusundaki yetersizliğiydi ve toplantıda aşırı stresli görünüyordu. Barbara hissettiği acıyı gerçekten canlı sözlerle aktarırken grubun tamamı aşırı duygulanmıştı. Gruptaki herkes fazla sarsılmıştı. Saul'un ise gözyaşları döktüğünü o sırada sessizce not almıştım.

Grup üyeleri (Saul dışında) Barbara'ya destek olmak için ellerinden geleni yaptılar. Elden ele mendil uzattılar, ona sahip olduğu şeyleri hatırlattılar, Barbara'ya yanlış bir tercih yaptığını, adamın onun için yeterince iyi olmadığını, "onun gibi bir serseriden kurtulduğu için şanslı" olduğunu söylediler.

Saul birden araya girdi: "Bugün grupta olanlardan ve grubun gidişatından hoşnut değilim" (bana yönelik ince bir göndermе olduğunu düşünmüştüm). Grup üyelerinin Barbara'nın eski erkek arkadaşı hakkındaki eleştirilerinin bir temeli olmadığını açıklamaya girişti. Adamın gerçekte nasıl biri olduğunu bilmiyorlardı. Onu sadece Barbara'nın anlattıkları kadarıyla tanıyorlardı ve Barbara onu muhtemelen çarpıtarak tasvir ediyordu. (Birkaç yıl önce başından bir boşanma geçmiş olan Saul bu konularda cahil sayılmazdı. Onun da karısı zamanında bir kadın destek grubuna katılmıştı ve Saul da o grubun "serserisi" olmuştu.)

Saul'un yorumları, elbette, toplantının bütün gidişatını değiştirdi. Yumuşak hava ve destek hisleri kayboldu. Oda buz kesti. Üyeler arasındaki sıcak bağ kopuverdi. Herkes diken üstündeydi. Ben de kendimi azarlanmış hissediyordum. Saul'un yaklaşımı teknik olarak doğruydu: Grup muhtemelen Barbara'nın eski erkek arkadaşını suçlamakla hata ediyordu.

Şimdi içeriği bir kenara bırakalım. Etkileşimin sürecine bakalım. Öncelikle Saul'un yorumunun kendisini grubun dışına ittiğini unutmayın. Grubun geri kalanı sıcak ve destekleyici bir atmosfere kavuşmuşken o kendini soyutlamıştı. Asla bir grubun üyesi olmadığı, her zaman bir yabancı gibi kaldığı şeklindeki asıl şikâyetini hatırlayın. Toplantı, bu durumun nasıl oluştuğunu canlı olarak görmemizi sağlamıştı. Saul, dördüncü grup toplantısında, bir kamikaze uçağı gibi gruba saldırmış ve dâhil olmak istediği gruptan kendini bile bile uzaklaştırmıştı.

Bir diğer nokta, Saul'un söyledikleriyle değil, aksine söylemedikleriyle ilişkili. Grup toplantısının başlarında Saul dışında herkes Barbara'ya destek vermek için elinden geleni yapmıştı. Saul'un da ona destek vermek istediğinden şüphem yoktu. Gözlerindeki yaşlar bunun göstergesiydi. Peki, neden sessiz kalmayı seçmişti? Neden her zaman sıcak ve destekleyici benliğiyle değil de eleştirel benliğiyle tepki veriyordu?

Bu etkileşimin sürecini incelediğimizde Saul'la ilgili çok önemli bazı noktalara ulaşıyoruz. Açık ki, benliğinin daha yumuşak ve sevgi dolu parçasını paylaşmak onun açısından zordu. Zayıf olmaktan ve bağımlılık arzusunu açığa vurmaktan korkuyordu. Bir grubun üyesi olarak kendini, o değerli bireyselliğini yitirmekten çekiniyordu. O saldırgan, her zaman tetikte, dürüstlüğün yılmaz savunucusu (pozitif duyguları değil negatif duyguları ifade etmek konusunda dürüstlük) olan kişiliğinin ardında her zaman kabul görme ve sevilme ihtiyacı için yanıp tutuşan yumuşak huylu, itaatkâr çocuk vardı.

Başka bir grupta buyurgan bir işletmeci olan Kevin, toplantının açılışında diğer üyelerden –ev hanımlarından, öğretmenlerden, sekreterlik çalışanlarından ve dükkân sahiplerinden– bir problemle

ilgili yardım istedi: Üstlerinden "işçi çıkarması" için talimat almıştı. İşçilerin sayısını vakit kaybetmeden yarıya indirmek zorundaydı. Yani kırk işçiden yirmisini çıkarması isteniyordu.

Problemin içeriği kafa karıştırıcıydı ve grup, adalet ve merhamet gibi konular etrafında kırk beş dakika tartıştı: En yetkin işçilerin tutulması, en kalabalık ailesi olan işçilerin tutulması ya da başka iş bulmakta en fazla zorlanacak işçilerin tutulması savunuldu. İnsan ilişkilerinin önemli problemlerine ilişkin bu tartışmaya üyelerin çoğunun aktif bir şekilde katılmasına karşın terapist, seansın verimsiz olduğunu hissediyordu: Üyeler güvenli alanda kalmış ve tartışma bir akşam yemeğinde ya da başka bir sosyal etkinlikte görülebileceği şekilde sürdürülmüştü. Dahası, zaman içinde, Kevin'ın bu problem hakkında zaten uzunca bir süre düşündüğü ve hiç kimsenin ona yeni yaklaşımlar veya öneriler sunabilecek durumda olmadığı da ortaya çıktı.

Aralıksız içeriğe odaklanmak, grup için verimsiz ve sıkıcı olmuştu. Terapistler sürece ilişkin düşünmeye başladılar. Bu içerik, Kevin'ın diğer üyelerle ilişkisinin doğasına dair ne anlatıyordu? Toplantı ilerledikçe Kevin iki defa maaşının ne kadar olduğunu ağzından kaçırdı (gruptaki diğer üyelerin maaşlarının iki katından fazlaydı). Aslında Kevin'ın sunumunun bireylerarası toplam etkisi, sahip olduğu nüfuz ve gücü diğerlerinin görmesini sağlamaktan ibaretti.

Terapistler, bir önceki toplantıda Kevin'ın boş bir çabayla terapistlerden biriyle özel bir tür ilişki kurmaya çalıştığını hatırlayınca süreç daha da netleşti (personeli için psikolojik testler üzerinde birtakım teknik bilgiler edinmeye çalışıyordu). Dahası önceki toplantıda, Kevin köktenci dinî inanışları sebebiyle grubun saldırısına uğramıştı. Kendi evlilik dışı ilişkileri ve kronik yalancılığını unutup, bu fikirleri diğerlerinin davranışlarını eleştirmek için kullanıyordu. O toplantıda, başkalarına karşı duyarsız davranışları sebebiyle "vurdumduymaz" olarak da nitelendirilmişti. Kevin'ın grup içi davranışlarının bir başka önemli yanı, baskın karakteriydi. Grup toplantılarında daima en aktif ve merkezî kişilik oluyordu.

Süreç hakkındaki bu bilgiler sayesinde bir dizi alternatif mevcuttu. Terapistler, Kevin'in, özellikle önceki toplantıdaki itibar kaybının ardından saygınlık kazanma arayışına odaklanabilirlerdi. Suçlayıcılıktan uzak bir tavırla, bu davranışları açıklayarak Kevin'in grup üyelerinden saygı ve hayranlık beklentisi içine girdiğinin farkına varmasını sağlayabilirlerdi. Aynı zamanda, davranışlarının kendisine dönük zararlı yanları da açıklanabilirdi. Aksi yöndeki çabalarına karşın grup, ona kızmaya ve bazen de tepeden bakmaya başlamıştı. Belki de Kevin personelini işten çıkarma kararını verirken yaşadığı kişisel acıyı grupla melodramatik bir yolla paylaşarak kendisine yakıştırılan vurdumduymazlık sıfatından kurtulmaya çalışıyordu. Müdahalenin tarzı, Kevin'in savunmacılık seviyesine göre şekillenecekti: Fazla kırılgan veya aksi görünürse terapistler onun bir önceki toplantıda ne kadar kırıcı olduğunun altını çizebilirlerdi. Kevin daha açık olursa terapistler ona diğerlerinden ne tür bir tepki almayı umduğunu doğrudan sorabilirlerdi.

Diğer terapistler içerik tartışmasını sonlandırmayı ve gruba Kevin'in sorusunun geçen haftaki seansla ne gibi bir ilişkisi olabileceğini sorabilirlerdi. Bir başka alternatif ise, Kevin'in her hafta grupta en merkezde yer almasına izin vermek konusunda grubun ne kadar istekli olduğunu söyleyerek tümüyle farklı bir süreç türüne dikkat çekmek olurdu. Üyelerin Kevin'in tekelleşmesine karşı tepkisini tartışarak, terapist, grubun Kevin ile ilişkisine yönelik bir keşif çalışması başlatabilirdi.

Süreç Odağı: Grubun Güç Kaynağı

Süreç odağı, çok sayıda olası prosedür seçeneğinden sadece biri değildir. Aksine, tüm etkin etkileşimli gruplar için vazgeçilmezdir ve ortak bir özelliktir. Şu sözleri sıkça duyarsınız: "Deneyimsel gruplar (terapi grupları, etkileşim grupları vs.) hakkında ne söylenirse söylensin hiç kimse katılımcılara ikna edici bir tecrübe sunan bu grupların yetkin olduğunu inkâr edemez." Bu gruplar ne açıdan yetkindir? Tam da süreç keşfini teşvik ettikleri için! Süreç odağı, grubun güç hücresidir!

Süreç odağı, deneyimsel grubun tek gerçek benzersiz özelliğidir. Sonuçta, kişinin duygularını ifade edebileceği, başkalarına yardım eli uzatabileceği, tavsiye alıp verebileceği, itiraflarda bulunabileceği ve kendisi ile diğerleri arasındaki benzerlikleri keşfedebileceği sosyal açıdan çok onaylı sayıda faaliyet söz konusudur. Ancak burada-ve-şimdi sergilenen davranışlar ve insanlar arası anlık mevcut ilişkinin doğası hakkında başka nerede yorum yapabilirsiniz ve hatta bunun için teşvik edilirsiniz? Muhtemelen yalnızca ebeveyn-çocuk ilişkisinde bu mümkündür. Hatta orada bile akış tek yönlüdür. Çocuğun değil, anne babanın yorum yapması serbesttir: "Seninle konuşurken yüzüme bak!"; "Başka biri konuşurken sessizce dinle"; "'Bilmiyorum' deyip durma".

Yetişkinler arası süreç yorumu ise tabudur. Kabalık ya da terbiyesizlik olarak görülür. Başka birinin anlık davranışları üzerine pozitif yorumlar genelde ayartıcı veya flörtöz bir ilişkiyi akla getirir. Kişi, başka birinin tavırları, jestleri, konuşmaları, fiziksel görünüşü hakkında olumsuz yorumlar yaptığında savaşın çetin olduğundan ve uzlaşma şansının düşük olduğundan emin olabiliriz.

Terapistin Burada-ve-Şimdi'deki Görevleri

Burada-ve-şimdi odağının ilk aşamasında, yani harekete geçirme aşamasında terapistin görevi grubu burada-ve-şimdi odağına yönlendirmektir. Bir dizi teknikle, grup liderleri grup üyelerini dış olguların tartışılmasından uzaklaştırır ve enerjilerini birbirleriyle olan ilişkilere yoğunlaştırmalarını sağlarlar. Grup terapistleri, grubun ilk aşamalarında bu göreve daha fazla zaman ve emek harcarlar. Zaman geçtikçe üyeler burada-ve-şimdi yaklaşımına değer vermeye başlar ve buna odaklanarak bir dizi araç üzerinden diğer üyeleri de aynısını yapmaya yönlendirirler.

Burada-ve-şimdi yaklaşımının ikinci aşaması, sürecin aydınlatılması, tamamen başka bir konudur. Oluşan güçler, üyelerin bu görevi terapist ile paylaşmalarını önler. Süreç hakkında yorum yapan kişi kendini diğer üyelerden ayırdığı için "bizden biri değilmiş" gibi

şüphe çeker. Bir grup üyesi, grup içinde olanlar hakkında gözlem yaptığında diğerleri genelde kişinin kendini yüksek görmesiyle ilgili öfkeli yorumlara girişirler. Örneğin bir üye "bugün de hiçbir şey olmuyor" veya "grup sıkıştı kaldı" ya da "hiç kimse kendini anlatmıyor" veya "terapiste karşı güçlü duygular var gibi görünüyor" gibi yorumlar yaptığında tehlike çanları çalıyor demektir. Diğer üyelerin vereceği yanıtları kestirebilirsiniz. Meydan okuyan üyeye itiraz edeceklerdir: "*Sen* yap da bir şeyler olsun" veya "sen *kendini* anlat" ya da "*sen* terapiste duygularını anlat". Sadece terapist o duygu yükünden görece muaftır. Yalnızca terapist, o kişinin önerdiği eylemle kişisel olarak bağ kurmak zorunda olmadan diğerlerinin çalışmasını veya diğerlerinin kendilerini anlatmasını önerme hakkına sahiptir.

Üyeler, grubun ömrü boyunca baskınlık hiyerarşisinde yer tutma yarışına girerler. Zaman zaman, kontrol ve baskınlık çatışması alevlenir, zaman zaman yatışır. Ancak hiçbir zaman bitmez. Bazı üyeler güç için alenen mücadele eder, bazıları el altından. Başkaları istekli oldukları halde savunmaya geçmekten korkar, bazıları ise her zaman şakşakçı, itaatkâr bir tutum takınır. Üyelerin kendilerini grubun üstüne veya dışına konumlandıran ifadeleri genelde ifadenin içeriğinden ziyade baskınlık çatışmasından doğan tepkiler alır. Terapistler dahi bu tepkilerden tamamen muaf değildir. Bazı hastalar terapist tarafından kontrol ya da manipüle edilmeye karşı aşırı hassastır. Terapistin tüm ifadelerini güvensizlik süzgecinden geçirerek aldıkları için kendilerini terapistten yardım istemek ile o yardımı kabul edememek arasındaki paradoksal konumda bulurlar. Bu durum, bazı hastalara özel patolojik bir fonksiyondur (ve elbette terapi için bulunmaz Hint kumaşıdır). Bu, bütün grubun verdiği genel bir tepki türü değildir.

Terapist, grupta bir *gözlemci-katılımcı* konumundadır. Gözlemci statüsü, bilgi depolamak, davranış serileri veya döngüsel şekilleri hakkında gözlemler yapmak, uzun süreler boyunca gelişen olayları birbirine bağlamak için gerekli nesnelliği verir. Terapistler, grup tarihçisi rolünü üstlenirler. Sadece onlara geçici bir perspektif sahibi

olma şansı verilir. Sadece onlar gruptan biri olmamakla, kendilerini diğerlerinden üstün görmekle suçlanmazlar. Ayrıca, hastanın asıl hedeflerini, bu hedefler arasındaki ilişkiyi ve grup içinde zamanla gelişen olayları sadece onlar akılda tutarlar.

Tim ve Marjorie adlı iki hasta cinsel bir birliktelik yaşamışlar ve bu durum en nihayetinde grup tarafından öğrenilmişti. Diğer üyeler farklı şekillerde tepkiler verdiler ancak hiçbiri olaya kırk beş yaşındaki sonradan görme ahlak bekçisi Diana kadar suçlayıcı ve öfkeli yaklaşmadı. Diana onları grup kurallarını ihlal etmekle eleştiriyordu: Tim'i "bu kadar budalaca davranmak için fazla zeki olmakla", Marjorie'yi "kocası ve çocuğuna saygısızlık etmekle" ve şeytan terapisti (bu ben oluyorum) "orada öylece oturup olanları izlemekle" suçluyordu. En sonunda, aşırı ahlakçı saldırısını yaparken bazı bireyleri hiçe saydığını, Diana'nın uzun zamandır tanıdığı tüm o mücadeleleri ve şüpheleri ve korkularıyla Marjorie ile Tim'in yerine yüzü olmayan tek boyutlu basmakalıp tipler yerleştirdiğini belirtmek zorunda kaldım. Dahası, gruba Diana'nın neden terapiye başladığını (ilk toplantıda dile getirilmişti) hatırlatan da sadece ben oldum. Diana'nın terapiye başlama sebebi, kimliği ve özgürlüğünün peşine düşmüş on dokuz yaşındaki asi ve cinsel açıdan uyanmakta olan kızına duyduğu öfkeyle başa çıkabilmekti! Bunun ardından, hem grup hem de Diana için kızıyla olan çatışmasının grubun burada-ve-şimdi yaklaşımı çerçevesinde ortaya çıktığını anlamak çok uzun sürmedi.

Sürecin tüm grup üyeleri için netleştiği ama sırf ortam fazla ateşli olduğu için hiç kimsenin bu konuda yorum yapamadığı çokça örnek görülüyor: Kişiler etkileşimin fazlasıyla bir parçası oldukları için kendilerini ondan ayıramıyorlar. Aslında belli bir uzaklıktan terapist de bu alevlenmeyi hissediyor ve yaralı hayvanın kim olduğunu söylemekten çekiniyor.

Pediatrik onkoloji hemşirelerinden oluşan deneyimsel bir grubu (iş yerindeki stresten kurtulmaları için üyelere yardımcı olmayı amaçlayan bir destek grubu) yöneten acemi bir terapist ilk toplantıda üyeler arasındaki gizli bakışmalar sayesinde genç ve ilerici hemşireler ile daha yaşlı ve muhafazakâr başhemşireler arasında ciddi seviyede bir gerginlik olduğunu keşfetmişti. Terapist, otorite yoğunluklu hemşirelik mesleğinin tabu bölgelerine değin uzanan sorunun fazla hassas ve patlamaya hazır bir mesele olduğunu fark etmişti. Danışmanı ona bu konunun değinilmeden bırakılmayacak denli önemli olduğunu ve bu konuyu açması gerektiğini söylemişti zira gruptaki hiç kimse büyük olasılıkla onun yapmaya cüret edemediği bu şeyi yapamazdı.

Terapist, sonraki toplantıda konuyu savunmacı tavrı asgariye indirme konusunda her zaman etkili olan bir tutum eşliğinde açtı: Meseleye ilişkin kendi açmazını ortaya attı. Gruba, genç hemşireler ile nüfuzlu hemşireler arasındaki hiyerarşik mücadeleyi hissettiğini ama genç hemşirelerin bu durumu inkâr etmemesi ya da üstlerine saldırmaması, üstlerinin de kendilerini yaralanmış hissedip grubu terk etmemesi için konuyu açmakta tereddüt ettiğini söyledi. Yorumları inanılmaz işe yaradı ve grup bu kadar hayati bir sorunla ilgili açık ve yapıcı bir tartışma içine girdi.

Sadece liderin süreç yorumları yapması gerektiğini söylemek istemiyorum. Diğer üyeler de kesinlikle bu fonksiyonu yerine getirebilirler. Aslında, onların süreç gözlemleri bazen terapistlerin gözlemlerine oranla daha kolay kabul görebilir. Önemli olan, bu fonksiyonu savunmacı amaçlarla, örneğin, hasta rolünden sıyrılmak veya kendilerini diğer grup üyelerinden uzaklaştırmak ya da onlardan üstün göstermek için üstlenmemeleridir.

Şimdiye değin bu tartışmada, birtakım pedagojik sebeplerle, iki temel noktayı fazla eşeledim: Bu noktalar şunlardı: (i) burada-ve-şimdi yaklaşımı gayritarihseldir, (ii) burada-ve-şimdi deneyimi ile burada-ve-şimdi sürecinin yorumlanması arasında keskin bir ayrım vardır.

Daha açık ifade etmek gerekirse, gayritarihsel bir yaklaşım olasılık dâhilinde değildir: Her süreç yorumu hâlihazırda geçmişe ait bir davranışa atıfta bulunur. (Sartre bir defasında şöyle demişti: "İçe bakış, geçmişe bakıştır.") Süreci yorumlama, henüz geride kalmış davranışları kapsamakla kalmaz, aynı zamanda grupta haftalar ya da aylar içerisinde sergilenmiş davranış döngülerini veya mükerrer eylemleri de içerir. Dolayısıyla terapi grubunun geçmiş olayları, burada-ve-şimdi yaklaşımının bir parçası ve süreç yorumunun dayandığı verilerin ayrılmaz bir yanıdır.

Hastalara gruptaki geçmiş deneyimlerini sormak genelde işe yarar. Bir hasta ne zaman birilerine güvense ya da kendini açsa sömürülmüş hissediyorsa o hastaya bu hissi grup içinde geçmişte ne kadar deneyimlediğini sorarım. İlgili konulara dayalı olarak, diğer hastalar da başkalarına en yakın, en öfkeli, en samimi veya en dışlanmış hissettikleri anları tartışmaya teşvik edilebilir.

Gayritarihsel yaklaşıma ilişkin açıklamalarım henüz bitmedi. Hiçbir grup total bir burada-ve-şimdi yaklaşımını sürdüremez. Sıkça "orada-ve-o zaman" keşifleri de görülecektir. Yani, kişisel tarih ve mevcut yaşam durumları da konuşulacaktır. Aslında bu keşifler o kadar kaçınılmazdır ki bunlar olmadığında meraklanmak bile normaldir. Grup geçmişle ilgilenmemeli diye bir şey yoktur. Geçmişte neler olduğuyla ilgilenilmelidir. Önemli olan geçmişi açıklamak, geçmişteki parçaları bir araya getirmek ve geçmişi anlamak değildir. *Aksine, geçmişi bireyin bugün diğerleriyle ilişki kurma biçimini anlamak (ve değiştirmek) konusunda yardım amaçlı olarak kullanmaktır.*

Özet

Burada-ve-şimdi yaklaşımının etkin kullanımı iki aşamalıdır: burada-ve-şimdi deneyimi yaşamak ve süreci yorumlama. Bu iki adımın birleşimi, deneyimsel bir gruba ciddi seviyede güç katar.

Terapistin her adımda farklı görevleri olur. Birincisi, grup burada-ve-şimdi deneyimine odaklanmalıdır; ikincisi, grubun burada-ve-şimdi deneyiminin sürecini anlamasına yardımcı olunmalıdır: yani,

kurulan etkileşim üyelerin birbirleriyle ilişkilerinin doğası hakkında neler söylüyor?

İlk adım, burada-ve-şimdi yaklaşımının hayata geçirilmesi, grup normu yapısının parçası haline gelir. Nihayetinde grup üyeleri bu işte terapiste yardımcı olacaklardır.

İkinci adım, süreci yorumlama, biraz daha zordur. Günlük sosyal etkileşimlerde süreci yorumlamanın önünde terapistin üstesinden gelmesi gereken güçlü engeller vardır. Süreci yorumlama görevi, büyük oranda, terapistin sorumluluğundadır ve daha sonra kısaca değineceğim üzere –tekil davranışsal eylemleri etiketlemekten hastanın davranışsal izleklerinin istenmeyen sonuçlarına işaret etmeye, bu tür davranışların anlamı ve motivasyonuna ilişkin çok daha karmaşık çıkarımsal açıklamalara veya yorumlara kadar– kapsamlı ve karmaşık bir davranışlar yelpazesini içerir.

Burada-ve-Şimdi Yaklaşımını Harekete Geçirme Teknikleri

Her terapist kendi tarzıyla uyumlu teknikler geliştirmelidir. Hiç şüphesiz, terapistlerin bir teknikte uzmanlaşmaktan daha önemli bir görevi vardır: tüm etkili tekniklerin dayanmak zorunda olduğu strateji ve teorik temelleri tamamen kavramak.

Size burada-ve-şimdi *düşünmenizi* tavsiye ediyorum. Burada-ve-şimdi düşünmeye alıştıktan sonra grubu da otomatik olarak burada-ve-şimdi yaklaşımına sürüklersiniz. Bazen bir sürüyü giderek daralan bir çemberin içine sürükleyen bir çoban gibi hissediyorum. Başıboş gezinen tipleri kişisel tarihsel materyallere, mevcut yaşam durumlarına ilişkin tartışmalara, entelektüel konuşmalara götürüyor ve onları tekrar çembere sokuyorum. Grupta ne zaman bir konu açılsa şöyle düşünüyorum: "Bu konuyu grubun birincil göreviyle nasıl ilişkilendirebilirim? Burada-ve-şimdi yaklaşımını nasıl canlandırabilirim?" *Bu konuda dizginsizce çalışıyorum ve grubun daha ilk toplantısında bu işe giriştiyorum.*

Tipik bir grup toplantısını düşünün. Kısa ve tuhaf bir aranın ardından üyeler, genelde kendilerini tanıtır ve daha çok terapistin

yardımıyla kendi yaşamsal problemleri, neden terapiye başladıkları ve belki de çektikleri stres hakkında bir şeyler anlatırlar. Ben genellikle uygun bir anda toplantıya müdahale ederim ve şu izlenimi yaratmaya çalışırım: "Bugün şimdiye dek yolun büyük kısmını geçtik. Hepiniz kendiniz, acılarınız, yardım arama sebepleriniz hakkında çok şey paylaştınız. Ancak bir yandan da başka bir şeylerin doğduğunu hissediyorum. Hepiniz birbirinizi anlamaya çalışıyorsunuz, her biriniz diğerleri hakkında bir izlenim ediniyor, hepiniz diğerlerine nasıl uyum sağlayacağınızı düşünüyorsunuz. Şimdi şunu merak ediyorum. Acaba şimdiye değin her birimizin ne gibi fikirlere ulaştığını biraz tartışabilir miyiz?" Bu öyle üstü örtülü, süslü, yönlendirici bir ifade değil. Aksine doğrudan ve açık bir talimat. Birçok grubun bu tür net talimatlara hevesle yanıt verdiğini biliyorum.

Terapist odak noktasını dışarıdan içeriye, soyuttan somuta, genelden özele taşır. Bir hasta eşi veya ev arkadaşıyla yaşadığı bir çatışmadan söz ettiğinde terapist bir noktada şu soruyu sorabilir: "Grup içinden birine karşı buna benzer bir öfke duysaydın bu kim olurdu?" veya "Grup içinden kimle bu tür bir çatışmaya gireceğini düşünüyorsun?" Bir hasta problemlerinden birinin yalan söylemek ya da insanları kalıplara sokmak veya grupları manipüle etmek olduğunu ifade ettiğinde terapist şu soruyu yöneltebilir: "Bu grupta şimdiye değin söylediğin en büyük yalan nedir?" veya "İçimizden bazılarını nasıl kalıba soktuğunu tarif edebilir misin?" ya da "Bu grubu şimdiye değin ne ölçüde manipüle ettin?"

Bir hasta, anlamadığı öfke patlamaları ya da intihar düşüncelerinden söz ettiğinde terapist hastadan seans içinde bu tür hislere kapıldığı anda gruba bunu söylemesini isteyebilir. Böylece grup bu deneyimleri izleyebilir ve seans içindeki olaylarla ilişkilendirebilir.

Bu örneklerin her birinde, terapist diğerlerinin daha fazla yanıt vermesini teşvik ederek etkileşimi derinleştirebilir. Örneğin "Onunla alay etmene ilişkin oluşan algıyla ilgili ne düşünüyorsun? Bunu yaptığını hayal edebiliyor musun? Zaman zaman grupta yargılayıcı hissediyor musun? Bu, gerçekten baskın, öfkeli, fazla planlı

olduğuna ilişkin görüşlerle uyuşuyor mu?" Hastalardan doğrudan birbirleriyle konuşmalarını, üçüncü kişi zamirleri yerine ikinci kişi zamirleri ("sen") kullanmalarını ve birbirlerine bakmalarını istemek gibi basit taktikler dahi çok faydalı oluyor.

Konuşması kolay! Bu tavsiyelere her zaman uyulamayabiliyor. Bazı hastalar için bunlar tehditkâr boyutta olabiliyor. Terapist böyle durumlarda, her zaman olduğu gibi, iyi zamanlama yapmalı ve hastanın deneyimlediği şeyi deneyimlemeye çalışmalıdır. Tehdidi azaltan yöntemler bulmaya çalışın. Pozitif etkileşime odaklanmakla başlayın: "Grupta en çok kime yakın hissediyorsun?" "Grupta kim sana en fazla benziyor?" "Seninle John arasında belli ki iyi ve kötü birtakım güçlü titreşimler var. Acaba onun en çok hangi özelliğine imreniyorsun? En fazla hangi yanlarını kabul etmekte zorlanıyorsun?"

Bazen grup üyelerinin değişmeli olarak ya da küçük altgruplar halinde çalışması daha kolaydır. Örneğin benzer korkulara veya kaygılara sahip bir başka üyenin de olduğunu öğrenirlerse iki (veya daha fazla) üyelik alt grup, daha az tehdit hissederek, burada-ve-şimdi yaklaşımına ilişkin kaygılarını tartışabilir.[1]

Koşul ve dilek kiplerini kullanmak, güvenlik ve mesafe sağlayarak mucizevi oranda kolaylaştırıcı olur. İlk başta dirençle karşılaştığımda bu kipleri sıkça kullanırım. Örneğin bir hasta, "Bugün Mary ile ilgili verebileceğim hiçbir tepki ya da hissim yok. Sadece acayip boş ve çekingen hissediyorum" dediğinde ben genelde şuna benzer bir şey söylerim: "Bugün boş ya da çekingen hissetmeseydin Mary ile ilgili ne hissederdin?" Hastanın yanıtı genelde hazırdır: Henüz iptal edilen konum bir sığınak sağlar ve hasta dürüstçe ve doğrudan yanıt verir. Aynı şekilde, terapist şunu sorabilir: "Grupta birilerine öfkelenecek olsaydın bu kim olurdu?" ya da "Albert (bir başka grup üyesi) bir randevuya çıksan bu nasıl bir deneyim olurdu?"

Terapist sıkça geri bildirim önerir ve ister şekilde talimat vermelidir. Hastalara karşı öğretici olmanın önemi bir prensibi genel

1 Y. Agazarian, "Contemporary Theories of Group Psychotherapy: A Systems Approach to the Group-as-a-Whole", *International Journal of Group Psychotherapy* 42, (1992): s. 177–204.

geçer soru ve gözlemlerden kaçınmaktır. "Ben sıkıcı mıyım?" ya da "Benden hoşlanıyor musun?" gibi sorular genelde bir şey getirmez. Hasta şu sorularla çok daha fazlasını öğrenir: "Ne yapıyorum da beni duymazdan geliyorsun?" "Hangi zamanlarda bana en fazla ve en az dikkat kesiliyorsun?" ya da "Benim hangi yanlarımdan en az ve en fazla hoşlanıyorsun?" Aynı şekilde, "Sende bir sorun yok" ya da "İyi birisin" gibi geri bildirimler "Geçen haftaki toplantıda Mary'den hoşlandığını ama onun seni küçümsemesinden korktuğunu söylemiştin ya, işte bu şekilde duygularınla ilgili dürüst olduğunda kendimi sana daha yakın hissediyorum. Bugünkü toplantıda yaptığın gibi genel geçer laflar ettiğinde ve sana söylenen her lafın anlamını analiz etmeye kalktığında sana acayip uzak hissediyorum" şeklindeki beyanlardan daha faydasızdır. (Bu arada, bu tür yorumlar bireysel terapide de aynı etkiye sahiptir.)

Direnç iki şekilde görülür. Genelde total eşitlik maskesi altında ortaya çıkar. Hastalar, özellikle ilk toplantılarda, terapistin burada-ve-şimdi yaklaşımına, tüm grup üyelerine karşı tam olarak eşit mesafede hissettiklerini iddia ederek yanıt verirler: Başka bir deyişle tüm üyelere eşit sıcaklığı hissettiklerini ya da hiçbirine kızgın olmadıklarını veya herkesten eşit derecede etkilendiklerini ya da herkese karşı eşit derecede tehdit altında hissettiklerini belirtirler. Yanılgıya kapılmayın. Bu tür iddialar asla doğru çıkmaz. Zamanlama hissinize güvenerek soru sormaya devam edin ve üyelerin diğerlerini birbirlerinden ayırt etmelerine yardımcı olun. Nihayetinde, bazı üyelere karşı biraz farklı hisler beslediklerini açıklayacaklardır. Bu hafif farklar önemlidir ve tam etkileşimli katılım için bir giriş niteliğindedir. Ben bu hafif farkların (kimse bu farkların büyük olması gerektiğini söylemedi) üstüne gidiyorum. Bazen hastadan bu farklara bir büyüteç tutmasını ve gördüklerini ve hissettiklerini tanımlamasını istiyorum. Genelde direnç çok derindedir ve şimdi anlatacağım vaka çalışmasında da göreceğiniz gibi ciddi miktarda ustalık gerektirir.

Claudia burada-ve-şimdi düzeyinde bir katılıma aylar boyunca direndi. Bu direncin genelde bilinçli bir inattan değil, bilinçdışı kaynaklardan geldiğini aklınızdan çıkarmayın. Bazen burada-ve-şimdi yaklaşımı, hasta için o kadar yabancı ve rahatsız edicidir ki, yeni bir dil öğrenme sürecinden farksız bir iş yapıyor gibi olursunuz. Kişinin mesafe koyma alışkanlığına geri dönmemesi için maksimum konsantrasyonla katılımı gereklidir.

Claudia'nın grupla tipik ilişki kurma biçimi, ezici mevcut yaşam problemlerinden birini anlatmak şeklindeydi. Genelde bu tür krizlerin boyutlarından biri grup üyelerini köşeye sıkıştırırdı. Öncelikle Claudia'nın anlattığı somut problemle ilgilenmek zorunda hissederler; ardından krizle başa çıkmak için tüm kaynaklarına ihtiyaç duyduğunu ama bireylerarası çatışmalarla başa çıkamayacağını açıkça söylediği için dikkatle ilerlemek zorunda kalırlardı. "Şimdi üstüme gelmeyin," diyebilirdi örneğin, "zar zor ayakta duruyorum." Bu davranış biçimini değiştirmek öyle zordu ki, grup üyeleri Claudia ile ilgilenmekten vazgeçerlerdi. Ne zaman toplantıda problemlerini anlatmaya başlasa hepsi diken üstünde olurdu.

Bir gün grupta tipik bir açılış konuşması yaptı. Haftalarca aradıktan sonra yeni bir iş bulmuştu ancak başarısız olacağına ve işten atılacağına emindi. Grup, sorumluluk duygusu içinde ama temkini de elden bırakmadan durumu değerlendirdi. Sorgulama, genelde dış problemler üzerine çalışmanın önünü tıkayan bildik tehlikeli engellerle karşılaştı. Claudia'nın işte başarısız olacağını gösteren somut bir kanıt yok gibi görünüyordu. En azından, haftada seksen saat çalışarak, elinden geleni yapar gibiydi. Claudia, işte onunla olmayan kimsenin hiçbir şekilde anlayamayacağı detaylar üzerinde ısrarcıydı: şefinin bakışları, ince imalar, ona karşı oluşan memnuniyetsizlik havası, ofisin genel havası, satış hedeflerine ulaşamama (kendi kendine dayatılmış ve gerçek dışı). Claudia'ya inanmak mümkün müydü? Kendisi aşırı güvenilmez bir gözlemciydi. Her zaman kendini küçük görüyor ve başarılarını ve güçlü yanlarını azımsıyordu.

Terapist, bütün olayı burada-ve-şimdi yaklaşımına taşıyarak Claudia'ya şu soruyu yöneltti: "Claudia, işinde gerçekten de çuvallayıp çuvallamadığına karar vermemiz zor. Ama sana başka bir soru sormak istiyorum: Gruptaki çalışman karşılığında kaç puanı hak ettiğini ve diğerlerinin kaçar puan hak ettiğini düşünüyorsun?"

Claudia, herkesin beklediği üzere, kendisine "D" verdi ve iddiasının grupta geçireceği sekiz yıl daha geçerli olacağını söyledi. Tüm diğer üyelere ise cidden üstün notlar verdi. Terapist, Claudia'ya gruptaki çalışması için "B" verdiğini söyledi ve ardından sebeplerini sıralamaya başladı: gruba olan bağlılığı, kusursuz katılım seviyesi, diğerlerine yardımcı olma isteği, anksiyete ve bazen depresyona rağmen çalışmak için harcadığı büyük çaba.

Claudia bu duruma gülüp geçti: Söylenenleri bir espri ya da bir tür terapi hilesi olarak göstermeye çalıştı. Terapist ise duruşunu değiştirmedi ve tamamen ciddi olduğunda ısrar etti. Bu defa, Claudia terapistin hatalı olduğunu söyledi ve onun gruptaki pek çok başarısızlığına (bunlardan biri, ironiktir ki, burada-ve-şimdi yaklaşımından kaçınmaktı) işaret etti. Ne var ki Claudia'nın terapistle anlaşmazlığı, uzun zamandır sürdürdüğü, sıkça dile getirdiği güven duygusuyla uyumsuzdu. (Claudia gruptaki diğer üyelerin geri bildirimlerine itiraz ederken sıkça terapist dışında hiç kimseye güvenmediğini dile getirmişti.)

Müdahale inanılmaz faydalı oldu ve Claudia'nın kendini değerlendirme sürecini kendine yönelik algısını oluşturduğu çarpık aynalarla çevrili gizli bir odadan grubun açık ve hayat dolu arenasına taşıdı. Artık üyeler, Claudia'nın patronunun bakışları ve incelikli imalarına dair algılarını kabul etmek zorunda değillerdi. Patron (terapist) orada gruptaydı. İşlem, bütünüyle, grubun gözleri önünde gerçekleşti.

Her grupta ve her toplantıda bulunan zengin ve gizli veri damarı karşısında şaşkınlığa düşmemeyi asla başaramadım. Orada dile getirilen her hissiyatın altında görünmez ve dile getirilmeyen katmanlar var. Bazen bir toplantıda uzun bir sessizliğin ardından,

tam şu düşünceyi ifade ediyorum: "Kazdığımız takdirde bizim için çok değerli olabilecek oldukça fazla bilgi mevcut. Merak ediyorum da, acaba her birimiz, bu sessizlik içinde aklımıza gelen, söylemeyi düşündüğümüz halde söylemediğimiz fikirleri grupla paylaşabilir miyiz?" Kişisel olarak katıldığınızda, hatta başlattığınızda, bu egzersiz daha etkilidir. Örneğin, "Sessizlikte kendimi diken üstünde hissediyorum, sessizliği kırmak istiyorum, boşa zaman harcamak istemiyorum, ama öbür yandan grup için bu işi her zaman ben yaptığım için sinirleniyorum." "Seninle aramızdaki çekişmeye dönmeyi istemek beni yıpratıyor, Mike. Bu gerginlik ve öfke beni rahatsız ediyor ama bunu nasıl anlayacağımı ve çözeceğimi henüz bilmiyorum."

Bir toplantıda özellikle söylenmeyen bir sürü şey olduğunu hissettiğimde genelde şuna benzer bir tekniği başarıyla kullanırım: "Şu an saat altı ve hâlâ yarım saatimiz var. Acaba her biriniz şu an saatin altı buçuk olduğunu ve eve gitmeye koyulduğunuzu düşünebilir misiniz? Öyle bir durumda bugünkü toplantıyla ilgili ne gibi hayal kırıklıklarınız olurdu?"

Terapistin yaptığı pek çok gözlem oldukça çıkarımsal olabilir. Objektif açıdan tam olmak önemli değildir. Grubu ısrarla ilgisiz bir orada-ve-o zaman yaklaşımından burada-ve-şimdi yaklaşımına yönlendirdiğiniz sürece operasyonel açıdan doğru yapmış olursunuz. Bir grup, içi boş, sıkıcı partilerin tartışıldığı verimsiz bir toplantıda zamanını boşa harcarken terapist sesli bir şekilde üyelerin dolaylı yoldan mevcut grup seansına atıfta bulunduğunu dile getirirse üyelerin gerçekten de bunu yaptığını kesin bir dille belirlemek imkânsızdır. Bu anlamda doğruluk, görecelilik ve pragmatiklik açısından tanımlanmalıdır. Grubun dikkatini orada-ve-o zaman yaklaşımından burada-ve-şimdi yaklaşımına yönelten terapist, gruba bir hizmet sunmuş olur. Bu hizmet, tutarlı bir şekilde güçlendirildiğinde, nihayetinde terapiye maksimum derecede meyilli bir etkileşimli atmosfer oluşturur. Bu modeli izleyerek, bir müdahalenin etkinliği grubun kendisine odaklanmasındaki başarı aracılığıyla güçlenecektir.

Terapist, genelde grubu harekete geçirirken iki eş zamanlı iş yapar: Grubu bir yandan burada-ve-şimdi yaklaşımına yönlendirirken bir yandan da gruptaki içerik akışını kesintiye uğratır. Bazı üyeler bu kesintiden rahatsız olacak ya da kendilerini reddedilmiş hissedecektir ancak terapist o duygulara da yönelmelidir zira bunlar da burada-ve-şimdi yaklaşımının parçasıdır. Bu durum genelde terapistin araya girmesini zorlaştırır. Toplumsallaşma sürecimizin başlarında konuyu kesmemeyi, ansızın değiştirmemeyi öğreniriz. Dahası, gruptaki herkesin tartışma konusuyla derinden ilgilenir göründüğü zamanlar vardır. Terapist grubun işlemediğinden emin olsa bile grup akışını canlandırmak kolay değildir. Sosyal psikolojik küçük grup araştırmaları, grup baskısının ağır gücünü belgelemektedir. Grubun benimsediği konsensüse tam zıt bir duruş sergilemek, ciddi seviyede cesaret ve inanç gerektirir.

Tecrübelerime göre bu tür bir açmazla karşılaşan terapist, gruba her iki duygu setini de ifade ederek hastanın alıcılığını artırabilir. Örneğin: "Mary, sen konuşurken kendimi çok rahatsız hissediyorum. Bir dizi güçlü duygu uyanıyor içimde. Biri, senin için çok önemli ve acı verici bir şeyin içinde olduğun. Diğeri, [yeni üye] Ben'in son birkaç toplantıdır gruba girmek için çok uğraştığı ve grubun buna pek sıcak bakmadığı. Gruba giren diğer yeni üyelerde böyle bir şey olmamıştı. Sence şimdi neden böyle bir şey oluyor?" "Warren, sen konuşmaya başladığında iki tepki sergiliyorum. İlki, artık gruba katılım konusunda rahat olduğunu görünce mutlu oluyorum. Diğeri ise, grubun, söylediklerine yanıt vermesi zor oluyor zira soyut konuşuyorsun ve söylediklerin pek kişisel değil. Son birkaç haftadır grup hakkında neler hissettiğini öğrenmek isterim. Hangi toplantılar, hangi konular daha çok ilgini çekti? Diğer üyelere karşı ne gibi tepkiler geliştirdin?"

Elbette, başka harekete geçirici prosedürler de var. Ancak bu bölümdeki amacım, tekniklerin bir listesini vermek değil. Bu teknikleri sadece burada-ve-şimdi yaklaşımını harekete geçirmenin altında yatan ilkeyi aydınlatmak için tanımlıyorum. Bu teknikler veya

grup numaraları amaç değil araçtır. Bunları boşlukları doldurmak, grubu hareketlendirmek, liderin başını çektiği üyelerin taleplerini karşılamak için tedbirsizce kullanmak cazip gelebilir ama grup için faydalı değildir.

Grup araştırması, teyit edici kanıtlar sağlar. Bir grup projesinde, on altı farklı liderin kullandığı harekete geçirme teknikleri (yapılandırılmış egzersizler) üzerinde çalışıldı ve sonuçlarla ilişkilendirildi.[2] İki önemli bulguya ulaşıldı:

1. Lider ne kadar çok yapılandırılmış egzersiz kullanırsa, üyeler (otuz üç saatlik grup çalışmasının sonunda) o liderin o kadar yetkin olduğunu düşünüyordu.
2. Lider ne kadar çok yapılandırılmış egzersiz kullanırsa, sonuçlar (altı aylık bir takibin sonucunda) o kadar az pozitif oluyordu.

Diğer bir deyişle üyeler, ciddi seviyede yapı ve rehberlik sunan liderler istiyorlar. Çok sayıda yapılandırılmış egzersizi yetkinlik ile eşleştiriyorlar. Ne var ki bu bir biçim ve içerik karmaşasıdır: Çok fazla yapı, çok fazla harekete geçirme tekniği verimliliği azaltır.

Sonuç olarak grup liderinin aktiviteleri, sonuçlarla eğrisel bir şekilde ilişkilenir (çok fazla ya da çok az aktivite başarısız sonuçlar verir). Çok az lider aktivitesi grubun bocalamasına sebep olur. Çok fazla lider aktivitesi ise her şeyi liderden bekleyen bağımlı bir grup yaratır.

Etkileşimin öylece hızlandırılması, bu tekniklerin amacı değildir. Fazla hızlı hareket eden terapist –kolayca etkileşim kurmak, duygusal ifade elde etmek ve insanların kendilerini anlatmasını sağlamak için numaralar yaparak– asıl noktayı gözden kaçırır. Direncin, korkunun, korumacılığın, güvensizliğin –kısacası, tatmin edici bireylerarası ilişkilerin gelişimini engelleyen her şeyin– ifade edilmesine izin verilmelidir. Amaç, düz bir işleyiş, monoton bir sos-

2 M. Lieberman, I. Yalom ve M. Miles, *Encounter Groups: First Facts*, (New York: Basic Books, 1973).

yal organizasyon değil, her bir üyenin toplumsal mikrokozmosunu açmak için yeterince iyi işleyen ve yeterli güveni veren bir organizasyon yaratmaktır. Bu direnişlerin değişmesi için çalışmak, değişim elde etmenin anahtarıdır. Dolayısıyla, terapist engellerin etrafından dolaşmayı değil, üzerine gitmeyi ister. Hastaların burada-ve-şimdi yaklaşımını benimsemesi için çalışsak da aslında bunu yapamamalarını, taahhütlerini yerine getirememelerini beklememiz gerektiğine işaret eden Ormont bu konuda haklıdır. Hastaların başarısız olmasını istememizin sebebi, onların başarısızlığı üzerinden her bir üyenin samimiyete karşı kendine özel direncini –ve her bir üyenin direnç türünü (örneğin tarafsızlık, kavga, saptırma, kendisiyle ilgilenme, güvensizlik) ve her bir üyenin samimiyetten korkmasının sebeplerini (örneğin dürtüsellik, terk edilme, birleşme, hassasiyet)– tespit etmeyi ve nihayetinde bu direnci yok etmeyi ummamızdır.[3]

Süreci Aydınlatma Teknikleri

Hastalar burada-ve-şimdi etkileşimli yaklaşımına başarılı bir şekilde dâhil olur olmaz grup terapisti bu etkileşimi terapi avantajına dönüştürmek için çalışmalara başlamalıdır. Bu görev karmaşıktır ve birkaç aşamadan oluşur:

1. Hastalar önce diğer insanlarla ne yaptıklarını tespit etmelidirler (uzun bir süreç boyunca görülen basit hareketlerden karmaşık davranış biçimlerine kadar).
2. Daha sonra bu davranışların diğerleri üzerindeki etkilerini ve başkalarının görüşlerini nasıl etkilediğini ve son olarak bu davranışların kendi özsaygıları üzerindeki etkilerini değerlendirmelidirler.
3. Bireylerarası davranış biçimlerinden hoşnut olup olmadıklarına karar vermelidirler.
4. Değişim iradesi sergilemelidirler.

3 L. Ormont, "The Leader's Role in Resolving Resistances to Intimacy in the Group Setting", *International Journal of Group Psychotherapy* 38, (1988): s. 29–47.

Hastalara niyetlerini kararlara ve kararlarını eylemlere dönüştürmek konusunda yardım ettikten sonra dahi terapistin görevi son bulmaz. Bundan sonra değişimi somutlaştırmak ve bunu grup ortamından hayatın bütününe taşımaları için onlara yardımcı olmaları gerekir.

Bu aşamaların her biri, birtakım bilişsel girdilerle kolaylaştırılabilir. Bunları tek tek tanımlayacağım. İlk olarak ise, birkaç öncelikli ve temel soruya yanıt bulmam gerekiyor: Terapist süreci nasıl tanımlar? Terapist üyelerin bir sürece yönelmesini nasıl sağlayabilir? Terapist yaptığı yorumlara yönelik hastanın alıcılık seviyesini nasıl artırabilir?

Sürecin Tanımlanması

Terapistler, hastaların süreci anlamasına yardımcı olmadan önce, o süreci açık şekilde tanımlamayı öğrenmelidir. Tecrübeli terapist bunu doğal yollarla ve çaba harcamadan, grup toplantılarını grup tartışması içeriğinin altında yatan sürece yönelik sürekli bir bakış açısına izin veren bir perspektifle izleyerek yapar. Bu perspektif farklılığı, hasta ile terapistin grup içindeki rollerinin başlıca farkıdır.

Bir grup toplantısı düşünün. Karen adlı bir hasta, fazla ağır ve fazla derin kişisel şeyler paylaşıyor. Grup anlatılanlardan etkileniyor ve zamanını onu dinlemeye, ona daha eksiksiz bir şekilde yardım etmeye ve ona destek vermeye harcıyor. Grup terapisti bu aktivitelere katılıyor ancak başka düşünceleri de değerlendiriyor. Örneğin, terapist neden Karen'ın tüm üyelerden önce kendini açtığını, hem de bütünüyle açtığını merak edebilir. Neden Karen bu kadar çok kendini bütün grubun gözetmesi gereken hasta rolüne sokuyor? Neden kendini her zaman zayıf gibi göstermek zorunda? Ve neden bugün? Ve şu son toplantı! Ne çok tartışma vardı! Böyle bir toplantıdan sonra Karen'ın öfkeli olmasını beklerdiniz. Aksine, o aynı şekilde devam ediyor. Acaba öfkesini ifade etmekten mi kaçınıyor?

Bir başka grup toplantısının sonunda, genç ve oldukça hassas bir hasta olan Jay, yüksek seviyede duygusal yoğunlaşma eşliğinde (ilk kez) eşcinsel olduğunu açıklıyor. Bir sonraki toplantıda grup ondan devam etmesini istiyor. Devam etmeye çalışıyor fakat duygularına yenilerek kendini kapatıyor. Hemen ardından ise yersiz bir şevkle Vicky boşluğu kapatıyor: "Şey, kimse konuşmayacaksa benim bir problemim var."

Sosyal yalnızlık ve hoşnutsuzluk nedeniyle terapiye gelen kırk yaşındaki agresif taksi şoförü Vicky, davetsiz ziyaretine gelen teyzesinin de içinde olduğu karmaşık bir durumu bitmez tükenmez ayrıntılarla anlatmaya koyuluyor. Tecrübeli ve süreç odaklı terapist için "Benim bir problemim var" sözü çift anlamlıdır. Vicky'nin davranışları, dile getirdiklerinden çok daha dokunaklı bir şekilde "Benim bir problemim var" sözünü ima ediyor aslında. Problemi ise, aylar süren sessizliğin ardından sonunda konuşma cesareti bulan Jay'e karşı sergilediği duyarsızlıkta yatıyor.

Yeni terapiste bu süreci nasıl tanımlayacağını anlatmak kolay değil. Bu perspektifin kazanılması, eğitiminizdeki başlıca görevlerden biri. Üstelik hiç bitmeyecek bir görev: Kariyeriniz boyunca, grup izleğinin alt katmanına hep daha derin inmenin yollarını öğrenirsiniz. Bu derinleşen vizyon, terapistin toplantıyla ilgilenme hevesini artırır. Genel olarak, toplantıları izleyen yeni öğrenciler, tecrübeli terapistlere kıyasla ilk başta bunları fazla anlamsız, sade ve sıkıcı bulur.

Öte yandan bazı kılavuzlar, acemi terapistin süreci tanımlamasını kolaylaştırabilir. Sözel olmayan mevcut tüm duygu verilerini not edin.[4] Kim nereye oturmayı seçiyor? Hangi üyeler birlikte oturuyor? Kim terapiste en yakın oturmayı seçiyor? Kim en uzağa oturuyor? Kim kapıya yakın oturuyor? Kim toplantıya vaktinde geliyor? Kim geç gelmeyi alışkanlık haline getiriyor? Konuşurken kim kime bakıyor? Bazı üyeler başka bir üye konuşurken terapiste

4 M. Berger, "Nonverbal Communications in Group Psychotherapy", *International Journal of Group Psychotherapy* 8, (1958): s. 161–78.

bakıyor mu? Öyleyse, başkalarıyla konuşurken birbirleriyle değil terapistle ilişki kuruyorlardır. Kim saatine bakıyor? Kim koltuğunda kambur oturuyor? Kim esniyor? Üyeler sözlü olarak grupla fazlasıyla ilgilenirken sandalyelerini merkezden uzağa çekiyorlar mı? Montlar çıkarılıyor mu? Tek bir toplantıda veya ardı ardına birkaç toplantıda montlar çıkarılıyor mu? Grup üyeleri odaya ne kadar çabuk giriyorlar? Odayı nasıl terk ediyorlar?

Bazen süreç, *sadece neyin söylendiğine değil neyin söylenmediğine* bakılarak netleştirilir: erkek hastalara öneri, tavsiye veya geri bildirim verip gruptaki diğer kadınlara hiç vermeyen kadın hasta; terapiste hiç karşı çıkmayan ya da soru sormayan grup; hiç irdelenmeyen konular (örneğin tabu üçlü: seks, para, ölüm); asla saldırılmayan hasta; hiç desteklenmeyen kişi; hiç desteklemeyen ya da sorgulamayan kişi. Tüm bunlar grubun etkileşim sürecinin parçasıdır.

Örneğin bir grupta, Sonia diğerlerinin kendisinden hoşlanmadığını hissettiğini belirtti. Kim olduğu sorulunca, sadece kendisinin işine yarayacak insanlarla ilişki kurmayı alışkanlık haline getirmiş yalnız ve ilgisiz biri olan Eric'i gösterdi. Eric anında parladı: "Neden ben? Beni seçmeni sağlayan tek bir hareketimi söyler misin?" Sonia şöyle dedi: "Tam da bu işte. Benimle hiçbir işin yok. Bana asla tek kelime bile etmedin. Ne bir soru ne bir selam. Hiçbir şey. Ben senin için yokum." Eric, bir süre sonra, terapiyi tamamlamak üzereyken, bu olayı özellikle güçlü ve aydınlatıcı bir ders olarak nitelemişti.

Fizyologlar, bir hormonun işleyişini incelemek için genelde, onu üreten endokrin bezini çıkarır ve hormonsuz kalmış organizmadaki değişimleri gözlemlerler. Aynı şekilde grup terapisinde de, belli bir üyenin yokluğunda grubun burada-ve-şimdi sürecini gözlemleyerek o üyenin rolü hakkında çok şey öğrenebiliriz. Örneğin orada bulunmayan üye agresif ve rekabetçi ise grup özgürleşmiş hissedebilir. Orada bulunmayan üye geldiğinde tehdit altında ya da kısıtlanmış hisseden diğer hastalar birdenbire aktivitelere girişebilirler. Öbür yandan grup, orada bulunmayan üyeye kendini ifade etme veya

diğer üyeleri konuşturma konusunda güveniyorsa, o üyenin yokluğu çaresizlik ve tehdit hisleri oluşturur. Genellikle bu yokluk, daha önce grup üyelerinin kesinlikle farkında olmadığı bireylerarası hisleri gün yüzüne çıkarır. Böyle bir durumda terapist, oluşan ortamdan faydalanarak grubu o anda ya da daha sonra o üye geldiğinde onun hakkındaki duyguları hakkında tartışmaya yönlendirebilir.

Benzer şekilde liderin bulunmadığı bir toplantıda terapiste yönelik duygular hakkında da kayda değer miktarda bilgi edinmek mümkündür. Bir lider, bir kadın ve on iki erkekten oluşan zihin sağlığı uzmanlarının deneyimsel eğitim grubunu yönetmekteydi. Sandalyesini her zaman kapıya en yakın yere yerleştiren kadın, terapistin şehir dışında olduğu bir anda lidersiz bir toplantı yapılana değin kendini oldukça rahat hissetmekteydi. O toplantıda, grup cinsel duygular ve deneyimler hakkında pervasız bir tartışmaya girdi. Kadın o gün grubun kapıyı kilitleyip ona tecavüz edeceği gibi korkunç duygulara kapılmıştı. Terapistin varlığının ona diğer üyelerin dizginsiz cinsel davranışlarına ve kendi cinsel fantezilerinin uyanmasına karşı bir emniyet kilidi işlevi gördüğünü fark etmişti. (Aynı zamanda sandalyesini neden kapıya en yakın yere koyduğunu da anlamıştı!)

Her tür iletişimdeki ilişki mesajlarını anlamak için mümkün olan her yolu araştırın. Sözlü ve sözsüz davranışlar arasındaki uyuşmazlıklara bakın. Bir etkileşime ilişkin aritmik bir şeyler olduğunda, örneğin, bir tepkinin yoğunluğu uyarıcı ifadeyle orantısızsa ya da bir tepki hedef dışı veya anlamsızsa, özellikle meraklanın. Bu anlarda birkaç olasılığı dikkate alın: örneğin, *parataksik çarpıtma* (yanıt veren kişi, uyaran kişiyi gerçek dışı şekilde algılıyor) ya da *üstiletişim* (yanıt veren kişi bariz içeriğe değil başka bir iletişim seviyesine tepki gösteriyor) veya *yer değiştirme* (yanıt veren kişi mevcut etkileşime değil, önceki etkileşimlerden doğan duygulara tepki veriyor).

Yaygın Grup Gerginlikleri

Her terapi grubunda belli gerginliklerin her zaman bir dereceye kadar bulunduğunu unutmayın. Örneğin bu tür gerginlikleri, karşılıklı

destekleyici duygular ile kardeşçe rekabet duyguları arasındaki, diğerine yardım etmek için harcanan kibirli çabalar ile özverili çabalar arasındaki, kendini grubun teskin edici kollarına bırakma isteği ile kişinin değerli bireyselliğini kaybetme korkusu arasındaki, iyileşme isteği ile grupta kalma isteği arasındaki, diğerlerinin iyileşmesi isteği ile geride unutulup gitme korkusu arasındaki zıtlıklarda baskınlık sağlama mücadelesi olarak değerlendirin. Bazen bu gerginlikler, birtakım olaylar yüzünden uyandırılana ve gözler önüne serilene değin gizli kalır.

Bu gerginlikleri hiç aklınızdan çıkarmayın. Onlar her zaman yerindedir ve grup etkileşiminin gizli motorlarını çalıştırmaktadır. Bu gerginlikler hakkındaki bilgiler, terapistin süreci tanımlama girişimini şekillendirir. Örneğin grup gerginliğinin en güçlü gizli kaynaklarından birini değerlendirin: baskınlık mücadelesi. Bu bölümün başlarında, terapistin bir hastayı burada-ve-şimdi yaklaşımına yönlendirme çabasıyla onun grup içindeki çalışmasına not verdiği bir müdahaleden bahsetmiştim. Müdahale, o belli hasta için etkiliydi. Ancak öykü orada bitmiyordu: Bunun grubun geri kalanı üzerinde de sonradan yansımaları oldu. İki hasta, sonraki toplantıda terapistten bir önceki toplantıda onlara yaptığı birtakım yorumları netleştirmesini istedi. Yorumlar özünde öyle destekleyici ve öyle düz dile getirilmişti ki, terapist bu netleştirme talebi karşısında şaşırmıştı. Daha derine dalınca, o iki hastanın ve daha sonra başkalarının da aslında terapistten not almak istediği ortaya çıktı.

Farklı eğitim seviyelerindeki zihin sağlığı uzmanlarından oluşan bir başka deneyimsel grupta lider, grubun en genç ve en toy üyelerinden Stewart'ın grup becerilerinden fazlasıyla etkilenmişti. Lider kurduğu hayali anlattı: Stewart bir bitkiydi, eğitimine yeni başlıyor olması imkânsızdı zira kendini on yıllık grup deneyimi olan bir emektar olarak görüyordu. Bu yorum bir dizi gerginlik yarattı. Grup tarafından kolay

kolay unutulmadı ve aylar sonra bile periyodik olarak canlandırıldı ve öfkeli ifadelerle tartışıldı. Bu yorumla, terapist, Stewart'a ölüm öpücüğü kondurmuş oldu zira bundan sonra grup sistematik olarak Stewart'a ayak diredi ve onu güçsüzleştirdi. Bir üyeyle ilgili pozitif bir değerlendirme yapan terapist kardeş rekabeti duygularını uyandırabilir.

Baskınlık mücadelesi, yoğunluk olarak grubun hayatı boyunca değişiklik gösterir. En fazla görüldüğü zaman dilimi ise üyelerin en başta hiyerarşide yer kapmaya çalıştığı dönemdir. Hiyerarşi belirlendikten sonra sorun halı altına süpürülür ve periyodik olarak kendini gösterir: örneğin, bir üye terapi çalışmasının bir parçası olarak girişkenliğini artırmaya ve yerleşik düzeni sarsmaya başladığında.

Gruba yeni üyeler, özellikle yerlerini bilmeyen, grup kurallarına saygı göstermeyen ve uymayan agresif üyeler katıldığında, baskınlık mücadelesinin yüzeye çıkacağından emin olabilirsiniz.

Bir grupta, eski üyelerden Betty, Rena adlı yeni bir agresif kadının gelişiyle kendini tehdit altında hissetmişti. Birkaç toplantı sonra Betty, kendini göstereememe sorunu hakkında önemli birtakım paylaşımlarda bulunurken Rena kendisinin de bir zamanlar öyle olduğunu söyleyerek yardımcı olmaya çalıştı ve ardından kendisinin bununla başa çıkmak için kullandığı çeşitli yöntemlerden bahsetti. Rena, grup içinde açık sözlülükle konuşmaya devam ettiği takdirde onun da ciddi seviyede güven kazanacağı konusunda Betty'ye güvence verdi. Betty'nin tepkisi öyle yoğun bir sessiz öfke oldu ki, duygularını tartışabilmesi ve konuşabilmesi için üzerinden birkaç toplantı geçmesi gerekti. Deneyimsiz gözlemci için Betty'nin tepkisi kafa karıştırıcı olabilir ancak Betty'nin gruptaki geçmişi ve Rena'nın bu geçmişe yönelik meydan okuyuşu düşünüldüğünde bu tepki tamamen öngörülebilirdi. Betty, Rena'nın görünüşte açık yardım teklifine değil, şu üstiletişimine tepki veriyordu: "Ben psikoterapi süreci konusunda senden daha ileri, daha olgun ve

daha bilgiliyim ve senin buradaki uzun geçmişine rağmen bu grupta senden daha güçlüyüm."

Süreci Yorumlama: Teorik Bir Bakış Açısı

Sürecin aydınlatılması pratiğini sistematik bir şekilde ele almak kolay değildir. Bu kadar karmaşık ve çeşitli, bu kadar tam zamanlama isteyen, bu kadar çok dilbilimsel nüansı bulunan bir prosedür için tertemiz, basit kılavuzlar önermek mümkün müdür? Bunun psikoterapi sanatına dayandığını iddia ederek bu soruyu yanıtlamaktan kaçınmak istiyorum: Tecrübe kazandıkça o size gelecektir; siz sistematik bir şekilde ona ulaşamazsınız. Bir dereceye kadar bunun böyle olduğuna inanıyorum. Öte yandan işlenmemiş yöntemlerin aydınlatılabileceğine, yeteneği sınırlandırmadan eğitimi hızlandıracak genel prensiplerin klinisyene sağlanabileceğine de inanıyorum.

Bu bölümde benimsediğim yaklaşım, grup terapisindeki temel terapi faktörlerini netleştirmek için kullandığım yaklaşımla yakın benzerlikler gösteriyor. Burada sorun, grup terapisinin nasıl yardımcı olduğu değil, sürecin aydınlatılmasının nasıl değişime sürüklediğidir. Bu karmaşık konu ciddi seviyede dikkat gerektirse de bu tartışmanın uzunluğu terapistin yorumcu işlevinin diğer görevlerinden daha önemli olduğu manasına gelmez.

Öncelikle bütün açıklayıcı yorumlar yelpazesini yansız bir yolla yansıtmak istiyorum. Her bir yorum için en basit ve en temel soruyu soruyorum: "Bu açıklama, bu süreç aydınlatıcı yorum, hastanın değişmesine nasıl yardımcı oluyor?" Bu tür bir yaklaşımı tutarlı bir şekilde uyguladığınızda bir dizi faaliyet izleği ortaya çıkıyor.

Bir terapistin birkaç ay süren bir grup terapisi boyunca bir erkek hastaya yönelttiği bir dizi süreç yorumunu değerlendirerek işe başlayalım:

1. Sözümü kesiyorsun.
2. Ses tonun gergin, yumrukların sıkılı.
3. Benimle ne zaman konuşsan tartışma açıyorsun.

4. Bunu yaptığında kendimi tehdit altında ve korkmuş hissediyorum.

5. Benimle rekabet içinde olduğunu ve beni değersizleştirmeye çalıştığını hissediyorum.

6. Bunu gruptaki tüm erkeklerle yaptığını fark ettim. Sana yardım eli uzattıklarında bile onlara saldırıyorsun. Netice itibarıyla seni düşman ve tehdit olarak görüyorlar.

7. Hiçbir kadının olmadığı üç toplantıda daha ulaşılabilirdin.

8. Kadınlara karşı cinsel çekiciliğin konusunda o kadar kaygılısın ki erkekleri sadece rakip olarak görüyorsun. Bir erkekle yakınlaşma fırsatından kendini mahrum ediyorsun.

9. Her zaman benimle atışıyor gibi görünsen de sanırım madalyonun bir de diğer yüzü var. Benimle bir şeyler konuşmak için genellikle toplantı sonrasında bekliyorsun; grupta sıkça bana bakıyorsun. Üç hafta önce anlattığın şu rüya var bir de. İkimizin kavga ettiği ve sarmaş dolaş yere kapaklandığımız. Bence benimle yakınlaşmayı çok istiyorsun ama bir şekilde samimiyet ile eşcinselliği bir tutuyor ve beni uzaklaştırıyorsun.

10. Burada yalnızsın, istenmediğini ve önemsenmediğini hissediyorsun. Bu durum, içindeki değersizlik duygularını alevlendiriyor.

11. Şu an grupta olan şey, buradaki tüm erkeklerden kendini uzaklaştırman ve yabancılaştırman. Bundan memnun musun? (Gruba başlarken ana hedeflerinden birinin neden hiç yakın erkek arkadaşının olmadığını bulmak ve bu konuda bir şeyler yapmak olduğunu unutma.)

Yorumların, her şeyden önce bir ilerleme çizgisi oluşturduğunu unutmayın: Basit eylemlere yönelik basit gözlemler olarak başlayıp bir eylemin uyandırdığı duyguların tarifine, belli bir süre boyunca birkaç eyleme yönelik gözlemlere, farklı eylemlerin yan yana dizilimine, hastanın niyetleri ve motivasyonları konusunda spekülasyonlara, davranışının talihsiz yansımaları hakkında yorumlara, daha çıkarımsal verilerin dâhil edilmesine (hayaller, üstü örtülü jestler),

hastanın burada-ve-şimdi'deki davranışsal izlekleri ile dışarıda sosyal dünyasındaki davranışları arasındaki benzerliğe dikkat çekilmesine kadar ilerler.

Bu ilerleme esnasında yorumlar, giderek daha çıkarımsal hale gelir. Önce duygusal verilerin gözlenmesiyle başlar, zamanlar davranış, bireylerarası izlekler, fantezi ve hayal materyallerinin dizilimine bağlı olarak karmaşık genellemelere dönüşürler. Yorumlar daha karmaşık ve çıkarımsal hale geldikçe yazarı da diğer kişiden daha fazla kopar, daha fazla terapist süreç yorumcusu olur. Üyeler genellikle ilk sözü edilen ifadeleri birbirlerine karşı kullanırlar ama dizilimin sonundakilere nadiren başvururlar.

Bazen, 4 ve 5 numaralı yorumlar arasında aşırı keskin bir bariyer oluşur. İlk dört yorum, yorumcunun tecrübelerinden çıkar. Bunlar yorumcunun gözlemleri ve hisleridir. Hasta bunları önemsiz görebilir ya da göz ardı edebilir ama inkâr edemez, reddedemez veya yorumcudan uzak bir yere yerleştiremez. Beşinci yorum ("Benimle rekabet içinde olduğunu ve beni değersizleştirmeye çalıştığını hissediyorum") savunmacılık uyandırmaya ve yapıcı etkileşim akışını kapatmaya daha yatkındır. Bu yorum türü davetsiz gelir. Diğerinin niyeti ve motivasyonu hakkında bir tahmindir ve daha önce önemli güvenilir ve destekleyici bir ilişki kurulmadıysa genelde reddedilir. Yeni bir grubun üyeleri birbirlerine 5 numaralı yoruma benzer ifadeleri sıkça kullanırlarsa yapıcı bir terapi ortamı geliştirmeleri pek mümkün olmaz.[5]

Peki o halde bu seri (ya da herhangi bir süreç yorumlama serisi) hastanın değişmesini nasıl sağlıyor? Bu süreç yorumlarını yapan terapist, hastaya şu aşamalarda eşlik ederek değişimi başlatır:

1. Davranışların şu şekilde. Üyeler, geri bildirim ve ardından özgözlem yoluyla kendilerini başkaları tarafından görüldükleri şekilde görmeyi öğrenirler.

5 J. Flowers ve C. Booraem, "The Effects of Different Types of Interpretation on Outcome in Group Therapy", *Group* 14, (1990): s. 81–88.

2. Davranışların başkalarına şunları hissettiriyor. Üyeler, davranışlarının başka üyelerin hisleri üzerindeki etkilerini öğrenirler.

3. Davranışların diğerlerinin senin hakkındaki fikirlerini şöyle etkiliyor. Üyeler, davranışlarının sonucunda diğerlerinin onlara değer verdiğini, onlardan hoşlanmadığını, onları nahoş bulduğunu, onlara saygı duyduğunu, onlardan kaçındığını öğrenir.

4. Davranışların kendin hakkındaki fikirlerini şöyle etkiliyor. Hastalar, ilk üç aşamada toplanan bilgilere dayanarak kendilerine yönelik değerlendirmeler oluşturur; kendilik değerleri ve sevilebilirlikleri hakkında yargılarda bulunurlar. (Sullivan'ın aforizmasını hatırlayın: Benlik kavramı, büyük oranda yansıtılan özdeğerlendirmelerle oluşturulur.)

Bu dizilim geliştirildikten ve hasta tarafından tamamen anlaşıldıktan sonra, hastalar davranışlarının kendi çıkarlarına olmadığını, diğerleriyle ve kendileriyle ilişkilerinin kendi eylemlerinin bir sonucu olduğunu kesin olarak gördükten sonra terapide kritik bir noktaya erişirler: Artık değişimin giriş koridoruna varmışlardır. Terapist artık terapinin asıl olayını başlatan bir soru soracak konumdadır. Terapist tarafından doğrudan değil, bir dizi farklı yolla sorulabilecek soru şudur: Yarattığın dünyadan memnun musun? Diğerlerine, diğerlerinin fikirlerine, kendin hakkındaki fikirlerine işte tam olarak bunu yapıyorsun. Yaptıklarından mutlu musun?

Kaçınılmaz negatif tepki geldiğinde terapist, kişisel bir memnuniyetsizlik hissini önce bir değişim kararına, ardından bir değişim eylemine dönüştürmek için çok katmanlı bir girişim sergiler. Şu ya da bu şekilde, terapistin açıklayıcı görüşleri değişim eylemini teşvik etmek üzere tasarlanır. Sadece bir avuç psikoterapi kuramcısı (örneğin Otto Rank, Rollo May, Silvano Arieti, Leslie Farber, Allen Wheelis ve ben)[6] irade konseptini formülasyonlarına dâhil etmektedir ancak

6 O. Rank, *Will Therapy and Truth and Reality*, (New York: Alfred A. Knopf, 1950); R. May, *Love and Will*, (New York: W. W. Norton, 1969); S. Arieti, *The Will to Be Human*, (New York: Quadrangle Books, 1972); L. Farber, *The Ways of the Will*,

bana göre, bu pek çok açıklayıcı sistemde zımnen bulunmaktadır. İradenin psikoterapideki rolünü tüm ayrıntılarıyla başka yerlerde de tartışıyorum ve ilgili okurlara o yayına bakmalarını tavsiye ederim.[7] Şimdilik birkaç ayrıntı yeterli.

Bir eylemi başlatan, niyet ve kararı eyleme dönüştüren ruhsal aracı iradedir. İrade, bireyin içindeki birincil harekete geçirme sorumlusudur. Her ne kadar modern analitik metapsikoloji, davranışlarımızı sorumsuzca harekete geçirenleri (yani, bilinçdışı motivasyonlar ve dürtüler)[8] vurgulamayı tercih etse de, irade fikri olmaksızın bizim değişim anlayışımızda bir şeyler yapmak zordur. İradenin fazla bulanık ve anlaşılmaz olduğu varsayımıyla onu es geçemez ve sonuç olarak onu terapistin erişemediği zihinsel kara kutu aygıtına dönüştüremeyiz.

Bilerek ya da bilmeyerek, her terapist, her bir hastanın iradeli tercih yoluyla değişme kapasitesi olduğunu varsayar. Terapist, bir dizi strateji ve taktik kullanarak, hastanın kendi bütünlüğünün çıkarına olacak şekilde iradesiyle gitmeyi tercih edebileceği kavşağa kadar hastaya eşlik etmeye çalışır. Terapistin görevi, irade yaratmak ya da bunu hastaya aşılamak değildir. Elbette bunu yapmanız mümkün değildir. Tek yapabileceğiniz, hastanın sınırlı veya bastırılmış iradesindeki yükleri kaldırmasına yardımcı olmaktır.

İrade konsepti, sürecin aydınlatılması prosedürünü anlamak için kullanışlı bir yapı sağlar. Terapistin açıklayıcı yorumları, hastanın iradesi üzerinde etkili olması oranında değerlendirilebilir. En yaygın ve sadeleştirilmiş terapi yaklaşımı, teşvik edici yaklaşımdır: "Davranışların, senin de bildiğin gibi, en temel çıkarlarına aykırı. Halinden memnun değilsin. Kendin için istediğin şey bu değil. Kahretsin, değişsene!"

(New York: Basic Books, 1966); A. Wheelis, "Will and Psychoanalysis", *Journal of the Psychoanalytic Association* 4, (1956): s. 285–303; I. Yalom, *Existential Psychotherapy*, (New York: Basic Books, 1983; Irvin D. Yalom, *Varoluşçu Psikoterapi*, çev: Zeliha Babayiğit, Pegasus Yayınları, 2018).

7 Yalom, *Existential Psychotherapy* [6], s. 286–350.

8 Farber, *Ways of the Will* [6].

Hastanın değişeceğine yönelik beklenti, kişinin iyiyi bilmesi halinde (yani, en derin anlamda neyin en köklü çıkarlarına uygun olduğunu) buna göre davranacağı şeklindeki ahlaki felsefi inanışın bir uzantısından ibarettir. Aziz Thomas Aquinas'ın sözleriyle: "İnsan, iradesiyle hareket ettiği sürece, birtakım kurgulanmış iyi durumlara uygun şekilde davranır."[9] Hiç şüphesiz, bu bilgi ve teşvik bazı insanlar için terapötik değişim için yeterlidir.

Öte yandan kayda değer ve iyice yerleşmiş psikopatolojiden muzdarip hastalar genelde teşvikten daha fazlasına ihtiyaç duyarlar. Terapist, açıklayıcı yorumlar aracılığıyla, hastaların iradesinin yükten kurtulmasına yardımcı olan diğer seçeneklerden birini denemeye girişir. Terapistin hedefi, hastalara şu temel öncüllerden birini, birkaçını ya da hepsini kabul ettikleri noktaya kadar rehberlik etmektir:

1. Kendim için yarattığım dünyayı sadece ben değiştirebilirim.
2. Değişmek tehlikeli değildir.
3. Gerçekten istediğim şeye ulaşmak için değişmek zorundayım.
4. Değişebilirim. Bunu yapabilirim.

Bu öncülleri her biri, hasta tarafından tamamıyla kabul edildiği takdirde, iradeli hareket için güçlü bir itki olabilir. Her biri, etkisini farklı bir yolla gösterir. Bunların her birini sırasıyla tartışacağım ama sırayla izlenen bir yol olduğu izlenimi vermek istemem. Hastanın ihtiyacına ve terapistin tarzına göre, her biri diğerlerinden bağımsız olarak etkili olabilir.

"Kendim için yarattığım dünyayı sadece ben değiştirebilirim."

Tarif ettiğim basit grup terapisi izleğinin ardında (kişinin kendi davranışlarını görmesi ve bunların diğerleri ve kendisi üzerindeki etkilerini anlaması) terapi sürecinin her parçasına bir şekilde hâkim olan güçlü bir üst konsept vardır. Bu konsept sorumluluktur. Na-

9 T. Aquinas, alıntı, *The Encyclopedia of Philosophy*, edit: P. Edwards, cilt 7, (New York: Free Press, 1967): s. 112.

diren açık seçik tartışılmış olsa da bu konsept, pek çok psikoterapi sisteminin kumaşında mevcuttur. Sorumluluğun yasal, dinî, etik pek çok anlamı vardır. Ben bu kavramı, bir kişinin bir şeyin "temeli", "sebebi", "yazarı" olması itibarıyla "sorumlu" olduğu anlamında kullanıyorum.

Grup terapisinin en heyecan verici yanlarından biri, herkesin grupta yeniden doğması, hep birlikte doğmasıdır. Her bir üye, aynı seviyeden yarışa başlar. Diğerlerinin gözünde (ve terapist iyi iş çıkarmışsa kendi gözlerinde) her bir kişi zaman içinde grupta bir yaşam alanı oluşturur ve şekillendirir. Her bir üye, konseptin en derin anlamıyla, bu alandan ve grupta kendi başına gelecek olaylar dizisinden sorumludur. Hasta, bu sorumluluğu gerçekten özümsedikten sonra, kendi değişmediği sürece herhangi bir değişim umudu olmadığını da kabul etmek zorundadır. Değişimi başkaları getiremez, değişim kendi kendine de gelmez. Kişi gruptaki (ve dış dünyadaki) geçmiş ve şimdiki yaşamından sorumludur. Aynı şekilde ve tümüyle geleceğinden de sorumludur.

Dolayısıyla terapist, bireylerarası dünyanın genel olarak öngörülebilir ve düzenli olduğunu, değişimin tamamen hastanın iradesi dâhilinde olduğunu, hastanın kendi dünyasını yaratmaktan sorumlu olduğunu ve bu dünyanın dönüşümünden de tamamen sorumlu olduğunu anlaması için hastaya yardımcı olur.

"Değişmek tehlikeli değildir."

Bu çabalar yeterli olmayabilir. Terapist, terapi kordonunu çekiştirebilir ve hastaların, aydınlatıldıktan sonra dahi anlamlı bir terapi atılımı yapmadıklarını görebilir. Bu durumda terapistler, hastaların kendi temel çıkarlarına aykırı hareket etmeye devam ettikleri paradoksuyla yüzleşmelerini sağlayarak ek bir terapi desteği uygularlar. Terapistlerin şu soruyu farklı şekillerde sormaları gerekir: "Bu nasıl olur? Neden kendinizi engelleyip duruyorsunuz?"

"Bu nasıl olur?" sorusunu yanıtlamanın yaygın yöntemlerinden biri, hastaların irade kullanarak tercih yapmalarının, hastaların dav-

ranışlarını değiştirmeyi ciddi ciddi düşünmelerinin önünde engeller olduğunu görmektir. Engelin varlığına çıkarım yaparak ulaşılır. Terapist bir "sanki" varsayımı yapar: "Sanki değiştiğin takdirde başına ciddi bir tehlike gelecekmiş gibi davranıyorsun. Birtakım kötü durumların başına geleceğinden korktuğun için başka türlü davranmaktan kaçıyorsun." Terapist, hastanın farz edilen tehlikenin doğasını açıklamasına yardımcı olur ve ardından farklı yollar deneyerek bu tehlikenin gerçekliğini etkisizleştirmek, boşa çıkarmak için çalışır.

Hastanın mantığı bir müttefiktir. Kurgulanan tehlikeyi tanımlama ve adlandırma süreci, kendi başına kişinin korkularının gerçeklikten ne kadar uzak olduğunu anlamasını sağlar. Bir başka yaklaşım, hastanın korkulan eylemi grup içinde özenle ayarlanmış dozlarla gerçekleştirmesini sağlamaktır. Kurgulanan tehlike elbette ortaya çıkmaz ve korku zamanla yok olur.

Örneğin düşünün ki bir hasta içten içe derin bir öfke havuzu oluşturduğundan korktuğu ve bu öfkeyi serbest bıraktığı takdirde nihayetinde başkalarının misillemesiyle karşı karşıya kalmamak için sürekli ihtiyatlı olması gerektiğini düşündüğü için her tür saldırgan davranıştan kaçınıyor. Bu durumda uygun terapi stratejisi, hastanın grup içinde ufak dozlarda saldırganlığını ifade etmesini sağlamaktır: sözü kesildiği için kırılma, geç gelmeyi alışkanlık haline getiren üyelere sinirlenme, terapi ücreti isteyen terapiste öfkelenme vb. Zamanla, hastaya diğer üyelerle açık şekilde ilişki kurma ve kendisini aşırı öfkeli biri olduğu izleniminden kurtarma konusunda yardımcı olunur. Her ne kadar insan doğasının dili ve görünümü farklı şeyler olsa da, sistematik duyarsızlaştırmada kullanılan değişim yaklaşımı –başlıca davranış terapisi tekniklerinden biri– tam olarak budur.

"Gerçekten istediğim şeye erişmek için değişmek zorundayım."

Birçok terapistin, kendi temel çıkarlarına aykırı hareket etmekte ısrar eden hastalarla ilgilenirken kullandığı bir başka açıklayıcı yaklaşım, o hastanın davranışlarının sonuçlarını değerlendirmektir. Hastanın

davranışları bir yandan kendi yetişkin ihtiyaçları ve hedeflerinin birçoğunu sabote etse de öbür yandan başka bir ihtiyaç ve hedefler bütününü karşılar. Diğer bir deyişle hastanın eş zamanlı olarak karşılanamayacak çelişkili motivasyonları vardır. Örneğin bir erkek hasta, olgun heteroseksüel ilişkiler kurmak istiyor olabilir. Öbür yandan genelde bilinçdışı seviyede gözetilmek, bitmek bilmezcesine sevilmek, anneyle özdeşleşerek hadım olma endişesinden kurtulmak ya da varoluşçu terimlerle ifade etmek gerekirse, yetişkinliğin getirdiği ürkütücü özgürlüğe karşı korunmak istiyor olabilir.

Açık ki hasta, bu iki zıt isteği aynı anda karşılayamaz: Bir yandan (daha yüksek bir sesle) "Beni gözet, beni koru, bana bak, senin bir parçan olmama izin ver" derken, bir yandan da bir kadınla yetişkinlere özgü heteroseksüel bir ilişki içine giremez.

Hastaya bu paradoksu açıklamak önemlidir. Terapist, hastanın çelişkili isteklerinin doğasını anlamasını, bunlar arasında tercih yapmasını, karşılanamayan isteklerden kendi bütünlüğü ve özgürlüğüne zarar gelmeden vazgeçmesini sağlar. Hasta, gerçekte ne istediğini (bir yetişkin olarak) ve davranışlarının büyümeyi önleyici çatışmalı ihtiyaçlarını karşılamak üzere tasarlandığını fark ettikten sonra zaman içinde şu sonuca varır: Gerçekten istediğim şeye erişmek için değişmek zorundayım.

"Değişebilirim. Buna gücüm var."

"Nasıl olur?" ("Nasıl olur da en temel çıkarlarına aykırı davranırsın?") sorusuna yönelik belki de en temel terapi yaklaşımı, açıklama önermek, hastanın davranışlarına bir anlam atfetmektir. Terapist özünde şunu der: "Belli şekillerde davranışlar sergilemenin sebebi..." "Çünkü" ile başlayan cümle genelde hastanın farkında olmadığı motivasyon faktörlerini içerir. İrdelediğim önceki iki seçenekte de açıklama gerektiğini biliyorum ancak –bunu ayrıca netleştireceğim– açıklamanın amacı (istekle ilgili verilen desteğin doğası) bu yaklaşımların her birinde farklıdır.

Terapist, hastaya ne tür bir açıklama öneriyor? Hangi açıklamalar doğru, hangileri yanlış? Hangileri "derin"? Hangileri "yüzeysel"? Alandaki metapsikolojik tartışmaların ortaya çıktığı yer işte bu kırılma noktasıdır çünkü terapistlerin yaptığı açıklamaların doğası ait oldukları ideolojik ekolün bir fonksiyonudur. Bence yorumun fonksiyonuna, açıklama ile son ürün arasındaki ilişkiye yani değişime odaklanarak ideolojik tartışmayı bir kenara bırakabiliriz. Sonuçta hepimizin hedefi değişimdir. Özbilgi, baskısızlaştırma, aktarımın analizi ve kendini gerçekleştirme hep birlikte değerli ve aydınlık hedeflerdir. Hepsi değişimle ilgilidir, değişimin kapısını açar, değişime eşlik eder. Ancak değişimle eş anlamı değillerdir.

Açıklama, hayatlarımızdaki olayları bir tür tutarlı ve öngörülebilir çizgiye oturtmamız için bir sistem sağlar. Bir şeyi adlandırmak, onu mantıksal (veya mantık ötesi) bir nedensel sıralamaya koymak, onu kontrolümüz altında tecrübe etmek demektir. Artık davranışlarımız ya da içsel tecrübelerimiz ürkütücü, çiğ, kontrol dışı değildir. Aksine, bir davranışı sergileriz (ya da belli bir içsel deneyim yaşarız) çünkü... "Çünkü" kelimesinin ardından gelen açıklama bize ustalık (ya da fenomenolojik olarak ustalıktan üstün bir ustalık hissi) sağlar. Bize özgürlük ve etkinlik verir. Bilinmeyen güçlerce motive ediliyor olduğumuz bir konumdan bu güçleri tanımladığımız ve kontrol ettiğimiz bir konuma geçtikçe, pasif, tepkisel bir duruştan aktif, hareketli, değişen bir duruşa adım atarız.

Şu basit öncülü kabul ettiğimiz takdirde –psikoterapide açıklamanın başlıca fonksiyonlarından biri hastaya bir tür kişisel ustalık sağlamaktır– artık açıklamanın değeri bu kriterle ölçülmelidir. Nedensel bir açıklama, kişiye bir yetkinlik hissi kazandırdığı ölçüde geçerli, doğru veya "isabetli"dir. Bu "doğru" tanımı tamamen göreceli ve pragmatiktir. Buna göre hiçbir açıklayıcı sistemin hegemonyası ya da münhasır hakları yoktur, hiçbir sistem doğru sistem değildir.

Terapistler aynı sorunu netleştirmek için hastaya farklı yorumlardan herhangi birini sunabilirler. Bunların her biri farklı bir referans çerçevesinden yapılabilir ve her bir "doğru" olabilir.

Freudcu, bireylerarası nesne ilişkileri, benlik psikolojisi, varoluşçu, etkileşimli analitik, Jungcu, gestalt, bireylerüstü, bilişsel, davranışsal açıklamalar vb. eş zamanlı olarak doğru olabilir. Aksi yöndeki sert iddialara karşın hiçbirinin doğru üzerinde tek başına hakkı yoktur. Sonuçta hepsi, varmış gibi yapılan hayalî yapılara dayanır. Hepsi şunu söyler: "Şu şeyler doğruymuş gibi davranıyorsun (ya da hissediyorsun)." Süperego, id, ego; arketipler; maskülen protesto; içselleştirilmiş nesneler; benlik nesnesi; büyüklenmeci kendilik ve her şeye gücü yeten nesne; ebeveyn, çocuk ve yetişkin ego durumu. Bunların hiçbiri gerçekte yoktur. Hepsi kurgudur, hepsi semantik kolaylık açısından yaratılmış psikolojik yapılardır. Varlıklarını yalnızca açıklayıcı güçleri aracılığıyla meşrulaştırırlar.

O halde eksiksiz, düşünce yüklü yorumlar yapmaya çalışmamız boşuna mı? O kadar da değil. Yorumların amacı ve fonksiyonu bizim için önemli. Bazıları diğerlerinden daha üstün olabilir ama bunun sebebi daha derin olmaları değil, daha fazla açıklayıcı güce sahip olmaları, daha güvenilir olmaları, daha fazla ustalık sağlamaları ve dolayısıyla daha faydalı olmalarıdır. Açık ki yorumlar, alıcıya göre şekillendirilmelidir. Genel olarak, bir anlam ifade eden, sağlam destekleyici argümanlarla mantıksal tutarlılık taşıyan, deneysel gözlemlerle desteklenen, hastanın referans çerçevesiyle tutarlı olan, "doğru" hissettiren, hastanın içsel deneyimiyle bir şekilde "uyuşan" ve hastanın yaşamındaki çok sayıda benzer duruma yayılabilen ve uygulanabilen yorumlar daha etkilidir. Üst düzey yorumlar (tek bir özellik ya da davranışın aksine) genellikle hastaya birtakım geniş ölçekli davranışlar için yeni bir açıklama sağlar. Terapistin açıklamalarındaki yenilik, orijinal bir veri sentezi sağlayan sıra dışı referans çerçevesinden kaynaklanır. Şüphesiz, veriler genelde hasta tarafından gözden kaçırılmış ya da farkına varılamamış malzemelerden oluşur.

Gerektiğinde, bu göreceli tezi hangi noktaya kadar ilerletebilirim? Bu tutumumu öğrencilerime anlattığımda şuna benzer sorular sorabiliyorlar: Buna göre psikoterapide astrolojik bir açıklama da geçerli olabilir mi? Bu gibi sorular beni tedirgin ediyor ama olumlu

yanıt vermek durumundayım. Astrolojik veya şamanist ya da büyüye dayalı bir açıklama eğer bir tür ustalık hissi yaratıyor ve içsel kişisel değişime yol açıyorsa ona da geçerli bir açıklama diyebiliriz. Çapraz kültürel psikiyatrik araştırmalarda bu tutumu destekleyen çok sayıda kanıt elde edilmiştir. Açıklamalar, hastanın içinde yaşadığı toplumun değerleri ve referans çerçevesi ile tutarlı olmalıdır. Pek çok ilkel kültürde, yalnızca büyüye dayalı veya dinsel bir açıklama kabul edilebilir, yani geçerli ve etkilidir.[10] Psikanalitik revizyonistler de benzer bir noktaya değinir ve tarihsel "doğruyu" yakalamak için ortaya konan yeniden kurgulayıcı girişimlerin boşuna olduğunu iddia ederler. Değişim sürecinde makul, anlamlı, kişisel anlatılar oluşturmak her şeyden önemlidir.[11]

Hastanın duymak istemediği bir yorum, ne kadar gösterişli olursa olsun faydasızdır. Terapistler, hastaya ilişkin kanıtlarını iyice gözden geçirmeli ve açıklamayı net bir şekilde yapmalıdırlar. (Bunu yapamıyorlarsa ya açıklamaları yetersizdir ya da kendileri durumu anlamamıştır. İddia edildiği gibi sebep terapistin doğrudan hastanın bilinçdışı ile konuşması değildir.)

Hastaların her zaman yorumları kabul etmesini beklemeyin. Bazen hastalar ta ki kendi içsel deneyimleriyle "uyuşana" kadar aynı yorumu defalarca duyarlar. Peki, neden bu uyuşma belli bir günde olur? Belki hasta, çevredeki yeni olaylardan gelen birtakım destekleyici verilerle henüz karşılaşmıştır ya da daha önce birtakım bilinçdışı materyaller yeni yeni su yüzüne çıkmıştır. Bazen hastalar, terapistten kabul etmedikleri bir yorumu diğer bir üyeden kabul edebilirler. (Hastalar da en az terapistler kadar yorum yapma yeteneğine sahiptir ve üyeler, diğer üyelerin hasta rolünü kabul etmiş olması ve yorumlarını prestij, güç veya liderin gözünde avantajlı konum elde etmek için yapmıyor olması koşuluyla onlardan gelen yorumları kabul etmeye açıktır.)

10 J. Frank ve J. Frank, *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*, 3. baskı, (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991): s. 21–51.

11 D. Spence, *Narrative Truth and Historical Truth*, (New York: W. W. Norton, 1982).

Hastanın terapistle ilişkisi rayına oturana kadar yorumlar hedefe ulaşmaz. Örneğin terapistin karşısında kendini tehdit altında ve rekabet içinde hisseden bir hastanın (aktarımı açıklayan yorumlar dışında) yorumlardan faydalanması pek olası değildir. Terapistin üstün anlayışı karşısında hastanın kendini mağlup ya da aşağılanmış hissetmesi durumunda en başarılı yorum bile hiçbir anlam ifade etmez. Bir yorumun en etkili olduğu an, kabul ve güven bağlamı içinde aktarıldığı andır.

BÖLÜM 3

Özel Gruplarla Grup Terapisi

Yatarak Tedavi Gören Hastalar, Alkol Bağımlısı Hastalar, Ölümcül Hastalar, Yakınını Kaybetmiş Hastalar

GİRİŞ

Aşırı özel terapi gruplarının pek çoğuna faydalı olabilecek bir ders kitabı yazma konusunu daha önce değerlendirmiştim. İlk temel stratejim, tüm gruplar için geçerli terapi faktörlerini tanımlamaktı. İkinci stratejik kararım, her bir özel grup için uygun terapi prosedürlerini tasvir etme girişimini bir kenara bırakmaktı. Özel grupların sayısı o denli arttı ki, artık her bir türü ayrı ayrı ele almak artık imkânsızlaştı. Ayrıca bunu yapabilsek bile, iyi bir pedagoji ortaya koymayacağımız açık. Bana öyle geliyor ki çok daha iyi bir yaklaşım, derinlemesine prototip bir grup terapisi biçimini öğretmek ve ardından öğrencilere bu standart grup yaklaşımını, her tür özel klinik duruma uyarlamaları için bir prensipler bütünü sağlamak olurdu.

Prototip olarak yoğun, uzun dönemli, heterojen, ayakta tedavi gören hasta grubunu seçtim (yani, çok farklı klinik şikâyetlerle gelen, yaklaşık altı ay ya da daha fazla süreyle toplantılar yapan ve sadece semptomları iyileştirmekle değil kişiliği veya birey-

lerarası ilişki kurma biçimlerini değiştirmekle de ilgilenen bir grup). Her ne kadar günümüzde daha kısa süreli ve çok daha sınırlı hedefleri olan gruplar daha yaygın olsa da, bu grubu seçmiş olmamın birkaç sebebi var: Bu grup türünün uzun bir geçmişi vardı ve hakkında ciddi miktarda araştırma ve klinik görüş üretilmişti. Bu grubu yönetmek için gereken terapi oldukça gelişmiş ve karmaşıktır. Bu tür gruplarda uzman klinisyen olan öğrenciler, her tür klinik grup için bir terapi yaklaşımı oluşturma becerisini kazanabilirler.

Özel bir grup için uygun bir terapi tasarlamaya çalışan klinisyenin ilk adımı, klinik durumun her türlü ilgili özelliğini değerlendirmektir: örneğin hastaların problemlerinin doğası, hastaların motivasyonu, elverişli süre (toplantıların uzunluğu ve sıklığı, terapinin toplam süresi), yardımcı terapistlerin varlığı ve eğitimi, fiziksel ortamlar, eş zamanlı bireysel terapistlerle iş birliği yapma olanağı. Tedavi ortamı değerlendirildikten sonra klinisyen, sabit ve keyfî koşullar arasında ayrıma gitmelidir. Terapist, daha sonra, terapi için en uygun koşulları yaratmak amacıyla keyfî sınırlamalar üzerinde etki sahibi olmaya hazırlanmalıdır. Ardından mevcut klinik sınırlamalar içerisinde gerçekçi ve erişilebilir olan terapi hedeflerini belirlemelidir. Son olarak, mümkün olanı elde etmek için kendi standart terapi tekniklerini değiştirmelidir.

Takip eden bölümlerde tanımlanan özel gruplar –yatarak tedavi gören psikiyatri hastaları, alkolikler, kanser hastaları, eşini kaybedenler– klinik durumun gereklerine uyacak şekilde terapiyi özelleştirme sürecini açıklamaktadır. İlk seçki –psikiyatrik gözlem altındaki gruplar– bu süreci en net haliyle anlatmaktadır.

KISIM 1

YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARLA GRUP TERAPİSİ

Psikiyatrik yatarak tedavi gören hasta ortamı, grup terapisi açısından en zorlu durumlardan biridir. Stanford Üniversitesi Hastanesi psikiyatri servisindeki medikal direktörlük görevim süresince, beş yıl boyunca her gün bir yatarak tedavi gören hasta grubunu yönettim ve grup terapistinin karşı karşıya kaldığı lojistik zorluklara karşı fazlasıyla hassas hale geldim. Yeni başlayanlar için belirtmeliyim ki bu beş yıllık süre içinde iki gün arka arkaya benzer bir grup aldığım pek olmadı (diğer bir deyişle en azından bir hasta taburcu ediliyor ya da yeni bir üye katılıyordu). Üç gün art arda ise aynı grubu hiç almadım. Açık ki geleneksel olarak birkaç hafta ve ay içinde grup bağlılığı inşa etme pratiği burada mümkün değildi. Bu süre içinde, çok sayıda başka hastane grup programını ziyaret ettim, bir dizi farklı tedavi modelini denedim, gruplar üzerinde süreç ve sonuç araştırmaları yaptım ve nihayetinde bu seçkinin alındığı *Kısa Süreli Grup Terapileri*† kitabını yazdım.

Yatarak tedavi gören hasta grubu, sadece radikal boyutta teknik değişiklikler gerektirdiği için değil sayısal olarak, en kayda değer özel grup türünü temsil ettiği için de önemlidir. Her gün on binlerce yatarak tedavi gören psikiyatri hastası ülkedeki psikiyatri klinikleri tarafından sunulan farklı gruplara katılmaktadır.

† Irvin D. Yalom, *Kısa Süreli Grup Terapileri*, çev: Zeliha Babayiğit, Pegasus Yayınları, 2018. (yay. n.)

Kısa Süreli Grup Terapileri kitabından yapılan seçimler, yatarak tedavi gören hasta ortamının grup terapisti için önemli yanlarını –klinik yaşam olguları– özetlemekte ve ardından o çevreyle uyumlu liderlik stratejileri ve tekniklerini açıklamaktadır. Son olarak daha yüksek seviye yatarak tedavi gören hastalar için tasarlanmış grup aşamaları tanımlanmaktadır.

Yatarak Tedavi Gören Hasta Klinik Ortamı

Çağdaş akut psikiyatri koğuşu, aşırı değişik bir klinik ortamdır ve grup terapisi tekniklerinde ciddi bir değişiklik gerektirir. Bu tartışmayı, yatarak tedavi gören hasta grup terapisti açısından iç açıcı olmayan klinik yaşam olgularını değerlendirerek başlatmak istiyorum:

1. Ciddi bir hasta giriş çıkışı mevcuttur. Ortalama yatış süresi bir ila üç haftadır. Neredeyse her toplantıda genelde yeni bir hasta olur.
2. Pek çok hasta grup toplantılarına sadece bir ya da iki kez katılır. Sonuç üzerine çalışmak için zaman yoktur. Neredeyse her toplantıda birkaç hasta ayrılır ve sonuçlara odaklanmak tüm grup zamanını bitirir.
3. Geniş bir psikopatoloji yelpazesi vardır: psikoz, nevroz, kişilik bozukluğu, madde kullanımı, ergenlik problemleri, ciddi duygudurum bozuklukları, anoreksiya nervoza.
4. Tüm hastalar sürekli huzursuzdur. Kişisel gelişim ya da kendini anlamaya odaklanmak yerine psikoz veya akut umutsuzluğun çözümüne yönelirler. Bir hasta akut krizden çıkar çıkmaz taburcu edilir.
5. Grupta çok sayıda motivasyonsuz hasta bulunur: Bu kişiler psikolojik açıdan gelişmemiş olabilirler, orada olmak istemiyor olabilirler, terapiye ihtiyaç duyduklarını düşünmüyor

olabilirler, terapi için para ödemiyor olabilirler, kendileri hakkında pek kaygılı olmayabilirler.

6. Terapistin hastaları hazırlamak ya da gözlemlemek için vakti yoktur.
7. Terapistin grup kompozisyonu üzerinde genelde söz hakkı yoktur.
8. Terapistler istikrarlı şekilde devamlılık göstermezler. Terapistlerin çoğu, değişmeli görevlere atanır ve genelde grubun tüm toplantılarına katılamazlar.
9. Hastalar terapisti gün içinde koğuşta başka işler yaparken de görürler.
10. Grup terapisi, hastanın katıldığı çok sayıda terapiden yalnızca biridir. Diğer terapilerin bazıları gruptaki hastalarla birlikte ve genelde yine aynı terapistle sürdürülür.
11. Grupta genelde çok az bağlılık hissi vardır. Üyelerin birbirlerine özenme ya da güvenmeyi öğrenmeleri için zaman yoktur.
12. Altta yatan bireylerarası izlekleri zamanla anlamaya ya da bunların "üzerinde çalışmaya" vakit yoktur ve öğrenilenleri evdeki durumlara aktarma çalışması için de fırsat bulmak mümkün değildir.

Liderlik Stratejileri ve Teknikleri

Yatarak tedavi gören hasta klinik gereklilikleri sebebiyle, grup terapistlerinin toplantıların kompozisyonu, sıklığı, süresi ve boyutu, terapinin hedefleri, grup dışı sosyalleşme ve gizlilik gibi yapısal sorunlara yönelik yaklaşımlarını değiştirmeleri gerekir.

Gelin şimdi, yatarak tedavi gören hasta grup terapistinin temel stratejisi için bu klinik yaşam olgularının anlamına bir göz atalım. Burada tartışılan stratejiler ve teknikler genel olarak tüm yatarak tedavi gören hasta grup terapisi türlerine uygulanabilir.

Tek Seanslık Zaman Çerçevesi

Ayakta tedavi gören hasta grup terapistlerinin uzunlamasına bir zaman çerçevesi olduğu için çok sayıda seans süresince grup bağlılığı oluşturabilirler.

Yatarak tedavi gören hasta biriminde, grup üyelerinin hızla değişmesi, yatma süresinin kısalığı ve bir toplantıdan diğerine kompozisyonun değişmesi gibi unsurlar terapistin zaman çerçevesinde köklü bir değişime neden olur. Aynı üyelerin katıldığı iki ardışık seans yapıldığı nadiren görülür. Şüphesiz, pek çok üye yalnızca tek bir seansa katılacaktır.

Yatarak tedavi gören hasta grup terapistleri uzunlamasına bir zaman çerçevesi içerisinde çalışamazlar. Bunun yerine *grubun ömrünün tek bir seanslık olduğunu düşünmelidirler.* Bu nedenle her bir grup seansında olabildiğince çok hasta için olabildiğince etkili çalışma yapmaları gerekir. Tek seanslık zaman çerçevesi, yatarak tedavi gören hasta grup terapistlerinin etkinlik sağlamak için çabalamalarını gerektirir. Grubu inşa etmek, olayların gelişmesini sağlamak, aşama aşama çalışmak için zamanları yoktur. Yapacakları her şeyi tek bir seansta ve olabildiğince çabuk gerçekleştirmeleri gerekir.

Bu hususlar, *yüksek düzeyde bir aktivite* –uzun süreli ayakta tedavi gören hasta grup psikoterapisinde yaygın ya da uygun olandan çok daha yüksek– gerektirir. Yatarak tedavi gören hasta grup terapistleri grubu yapılandırmalı ve harekete geçirmeli; üyelere çağrıda bulunmalı; üyeleri aktif olarak desteklemeli; hastalarla kişisel olarak etkileşim kurmalıdır. Yatarak tedavi gören hasta grup psikoterapisinde pasif, etkisiz terapiste yer yoktur.

Yapı

Yatarak tedavi gören hasta grup psikoterapisinde yönlendirme yapmayan terapiste de yer yoktur! Pek çok ayakta tedavi gören hasta grup terapisti, terapi prosedürüne görece az seviyede yapı sağlamayı tercih eder; bunun yerine grup üyelerinin kendi yönlerini aramalarına müsaade eder ve grup üyelerinin terapi durumunun belirsizliğine

verdikleri farklı yanıtları inceler. Ne var ki, daha önce gördüğümüz gibi, yatarak tedavi gören hasta grup terapistinin zaman çerçevesi, terapistin elinden bu lüksü alır.

Ayakta tedavi gören hasta grup terapisti, gruba dayanıklı bir norm iskeleti sağlamak için istikrarlı grup üyeliğinden faydalanabilir. Öbür yandan, yine daha önce belirttiğim gibi, yatarak tedavi gören hasta grup terapisti, bu yapı kaynağına güvenemez, aksine bizzat kendisi bir norm yapısı sunar.

Dahası yatarak tedavi gören hasta grup psikoterapistinin karşı karşıya kaldığı psikopatolojinin doğası, yapı gerektirir. Yatarak tedavi gören hasta ünitesindeki hastaların büyük çoğunluğu şaşkın, korkmuş ve dağılmış bir haldedir. Dışarıdan dayatılacak bir yapıya şiddetle ihtiyaç duyarlar. Şaşkın bir hastanın ihtiyaç duyacağı son şey, karmaşık ve endişe yaratan bir duruma itilmektir. Çok sayıda klinik gözlemci, kafası karışık hastaların yine karmaşık görünen koğuşlara yerleştirildiklerinde fazlasıyla tehdit altında hissettiklerini kaydetmiştir.

Bir psikiyatrik üniteye ilk kez giren şaşkın bir hastanın yaşadığı tecrübeyi aklınızdan çıkarmayın: Etrafı fazla sorunlu ve akıl dışı davranışlar sergileyen çok sayıda hastayla çevrilidir. Yeni hastanın mental zekâsı ilaçlarla köreltilebilir. Genelde rolleri pek farklı olmayan şaşırtıcı miktarda personelle karşı karşıyadır. Çoğu personel günlük kıyafet giydiği için yeni hasta onları diğer hastalarla karıştırabilir. Dahası personel genelde karmaşık bir mesai düzeni izlediğinden hastanın dış istikrar duygusu daha da aşınır.

Dışarıdan dayatılan bir yapı, bir iç yapı hissi oluşturmaya atılacak ilk adımdır. Net bir dış yapıyla karşılaşan ve davranışlarına ilişkin birtakım net ve sabit beklentiler olduğunu öğrenen hastanın endişeleri azalır.

Yapı Türleri

Grup liderleri net uzamsal ve zamansal sınırlar çizerek gruba yapı sağlarlar. Bunun için anlaşılır ve kararlı olduğu kadar esnek de

olan bir kişisel tarz benimserler. Hasta için açık bir yönlendirme ve hazırlık sağlarlar. Tutarlı ve makul bir grup prosedürü oluştururlar.

Uzamsal ve Zamansal Sınırlar. Tutarlı ve net çizilmiş uzamsal sınırlar, bir tür iç istikrar duygusu yaratır. Grubun uygun boyutta bir odada, hem konfor hem de güven duygusu veren bir odada toplanması önemlidir. Ben büyük oranda grubun oluşturduğu çemberin doldurabileceği bir odada toplanmayı tercih ediyorum. Grubun net çizgilerle belirlenmiş bir alanda, *tercihen kapalı kapıları olan bir odada* toplanması çok önemlidir. Pek çok grup, alan sınırlamaları nedeniyle çok büyük bir genel faaliyet odasında ya da net sınırları olmayan bir koridorda toplanmak zorunda kalmaktadır. Bu tür ortamların bu grupları ciddi bir dezavantajla baş başa bıraktığını ve sınırları eksik ya da belirsiz olan bir alanda toplanmaktansa koğuş dışında bir oda bulmak gerektiğini düşünüyorum.

Grup için ideal oturma düzeni çember biçimindedir. Terapistler, grup üyelerinin tüm diğer üyeleri göremediği bir oturma düzeninden (örneğin, üç ya da dört hastanın uzun bir kanepede yan yana oturmasından) kaçınmalıdır. Böyle bir düzen, terapi grubu için fazlasıyla yaşamsal olan üyeler arası etkileşimi kesinlikle kısıtlar ve hastaların birbirlerine değil terapiste hitap etmesine neden olur.

Terapist, grubun toplantı süresinde olabildiğince az ara vermelidir. Üyelerin toplantılara geç gelmesi ya da toplantılardan erken ayrılması önlenmelidir. En ideali, tüm üyelerin toplantının başında hazır olması ve sonuna kadar hiçbir şekilde ara verilmemesidir. Hastalarla yapılan bilgilendirici görüşmelerde, hastaların geç gelenlerin sebep olduğu aralardan her zaman rahatsız oldukları ortaya çıkmaktadır. Terapist, her toplantıda dakiklik ve çabukluk konusunda örnek olmalıdır. Dikkati dağınık hastalar için hatırlatma yapılmalı ve bu kişilere toplantı odasına kadar eşlik edilmelidir. Uyuyan hastalar, personel tarafından toplantıdan en az on veya on beş dakika önce uyandırılmalıdır.

Yıllar boyunca, çalıştığım yüksek düzey gruplarda, geç gelenlerin (bahaneleri ne olursa olsun) toplantıya katılmasına izin vermeme

prensibini benimsedim. Kapı kapandıktan sonra grup alanına girmek yasaktır. Doğal olarak, üç dört dakika geciken üyelerin kimi zaman sinirlendikleri de olmuştur ancak bu kuralın avantajları dezavantajlarından hayli fazladır. Terapist, hastalara kendisinin grup süresine değer verdiğini ve bu süreyi azami seviyede kullandığını anlatmış olur. Grup üyelerinin büyük çoğunluğu, geç gelenlerin toplantıya alınmaması kararını takdir edecek ve girişine izin verilmeyen hasta kısa süre suratını assa da ertesi gün kesinlikle dakik davranacaktır.

Toplantı üyelerinin erken çıkmalarına da izin verilmemelidir. Erken çıkmak isteyenler, geç gelenlerden daha büyük bir problem yaratır zira fazla endişeli hastalar (özellikle kapalı alan korkusu olanlar) odadan çıkamayacaklarını anladıklarında daha da endişelenebilirler. Bundan dolayı terapistin, üyelere toplantının tamamı boyunca herkesin kalmasını ümit ettiğini söylemesi yeterlidir. Bir toplantı başlamadan önce hiperaktif ve rahatsız hastaların varlığını tespit eden terapist, bu kişilerin toplantı süresince grup içinde oturup oturamayacaklarını değerlendirmelidir. Oturamayacaklarına karar verirse o gün toplantıya katılmamalarını, kendilerini daha rahat hissettikleri takdirde ertesi gün katılabileceklerini belirtebilir. Düşük seviye gruplarda hastalar sık sık erken çıkmak zorunda kalabilirler ama grupta kalabildikleri süre boyunca hastaları desteklemek gerekir.

Grubun çabuk sonlanması nadiren problem yaratır zira birçok yatarak tedavi gören hasta ünitesinde alan yetersizliği vardır ve oda genellikle başka bir faaliyet için gereklidir. Bu kısıtlama, genel olarak herkesin iyiliği içindir. Ara sıra, seansın birkaç dakika uzatılmasını gerektiren önemli bir konunun ortasında toplantının sona ermesi gerekebilir. Öte yandan genellikle hızlı bir bitiş, hastaların zihninde tutarlı bir yapı izlenimi yaratmak amacıyla en az hızlı bir başlangıç kadar önemlidir.

Kişisel Tarz. Terapistin iletişim tarzı, grubun hastalara sağladığı yapı miktarına fazlasıyla katkıda bulunur. Akut düzeyde sorunlu, ürkek ve kafası karışık hastalar, kararlı, net ve açık davranan ama

bir yandan da eylemlerinin sebeplerini paylaşan terapist tarafından rahatlatılır.

Yatarak tedavi gören hasta gruplarında, terapistlerin ayakta tedavi gören hasta gruplarında görülebilecek büyük ve dikkat dağıtıcı olaylarda yönlendirici davranmaması kesinlikle bir hatadır. Hastalar, bu tür olaylarla başa çıkmak için fazla korkak, fazla kriz içinde ve fazla streslidir. Terapist böyle durumlarda istikrarlı ve kararlı davranmayı başarırsa hastalar rahatlar ve grup ortamını fazlasıyla güven içinde tecrübe eder. Örneğin manik bir hasta kontrolden çıkıyorsa hastanın o şekilde devam etmesine izin vermenin bir manası yoktur. Hasta, bu kaçış davranışının sonucunda daha iyi hissetmeyecek, grubun geri kalanı ise hastaya sinirlenecek ve terapi sürelerinin çalındığını düşüneceklerdir. Terapistin duruşu istikrarlı ve kararlı olmalıdır. Manik hastaya, sessiz durma ve diğerlerini dinleyerek öğrenme zamanı olduğunu söyleyebilirsiniz. Hastanın yeterli iç kontrolü varsa gruptan ayrılmasını da isteyebilirsiniz.

Hastalar, terapistin bu denli kararlı müdahaleleri karşısında rahatlayacaklardır. Ara sıra bazı hastalar, terapistin kararlı davranışları karşısında kaygılı ya da tehdit altında hissedebilirler. Ancak bu tepki genelde olaya ve terapistin davranışına ilişkin bir süreç tartışmasıyla yumuşatılır. Genelde terapistin kendi çelişkili duyguları üzerine yorum yapması iyi bir örnek teşkil eder. Örneğin, bir hastayı susturmak konusunda kendinizi rahat hissetmediğinizi ve o hastayı kırmış olabileceğinizden dolayı kaygılandığınızı söyleyebilir ama aynı zamanda bunun hem hasta hem de grup için en iyisi olduğuna yönelik güçlü duygular içinde olduğunuzu da belirtebilirsiniz. Gruptan bu konuda geri bildirim almanız tavsiye edilir. Grup üyeleri sizin fazla sert veya müsamahasız olduğunuzu mu düşünüyor? Sizin isteksiz olduğunuzu mu düşünüyor? Siz müdahale ettiğinizde bir miktar rahatlama hissediyorlar mı?

Terapistler, grubun hedefleri ve prosedürleri hakkında tutarlı ve bilişsel bir çerçeveye sahip olduklarından –hastalara aktarabilecekleri bir çerçeve ve güvence– emin olmalıdırlar. Grup formatının her

türlü faydası hakkında açık konuşmak işlevsel ya da klinik açıdan sağlıklı değildir. Bazı terapi mekanizmaları tamamen açık yollarla sergilendiğince daha etkisiz olmaktadır (grup kabullenmesi yoluyla özsaygıyı artırmak gibi). Dahası (özgecilik ve evrensellik gibi) bazı terapi faktörleri, bir miktar kendiliğindenlik gerektirir ve açık bir şekilde organize edildiğinde daha etkisiz kalır. Öte yandan grubun, yüksek sesle dile getirilebilecek çok sayıda faydası da vardır. Anlaşılabilir yollarla, yaptıklarının altında yatan teorik mantığı paylaşan lider hem hastalara kullanışlı bir yapı sağlamış olur hem de onları terapi çalışmasında birer müttefike dönüştürür.

Grup hedefleri ve bu hedeflere ulaşmak için gerekli görevlere ilişkin net bir resim çizen hastalar kendilerini terapi çalışmasına adamaya çok daha yatkındır. Araştırmalara göre hastalar, toplantının önemli ve ilgili konuları kapsadığını ve net belirlenmiş hedefler doğrultusunda ilerlediğini hissettiklerinde grup seanslarından yüksek düzeyde memnun kalmaktadırlar.

Yönlendirme ve Hazırlık. Grubun ilk dakikaları, terapistin seans için kayda değer bir yapı oluşturmasına fırsat tanır. Terapist, bu dakikalarda gruba resmî bir giriş yapar ve toplantıyı başlatır. Bu süre içinde yeni üyeleri tanıştırır, yönlendirir ve grup terapisine hazırlar. Hiç yeni üye olmasa bile, grubun hedefleri ve prosedürü hakkında kısaca yeniden bilgi verebilir. Vurguladığım gibi dış yapının dile getirilmesi, iç yapının oluşmasını sağlar. Grubun başlangıç aşaması, o yapıyı inşa etmeye başlanacak zamandır. Grubu izleyen gözlemciler varsa terapist her zaman hastaları toplantının en başında bu konuda bilgilendirmelidir.

Yeni bir üyenin bulunduğu yüksek düzey bir grup seansında tipik bir yönlendirme, yeni üyeye şu şekilde hitap ederek başlatılabilir:

"John, ben Irv Yalom.* Bu gündüz terapi grubu her gün öğleden sonra ikide başlayıp toplam bir saat on beş dakika devam ediyor.

---

* Hasta ve terapistlerin birbirlerine hitap şekilleri ülke çapında çokça çeşitlilik göstermektedir. Kaliforniya'nın gayriresmî atmosferinde, pek çok grup üyesi ve terapisti birbirlerine ilk adıyla hitap etmektedir.

Yardımcı terapistim ———. Önümüzdeki dört hafta boyunca beş toplantının dördünde bizimle birlikte olacak. Beşinci gün bir başka psikiyatri hemşiresi bize katılacak. Bu grubun amacı, üyelerin, problemlerini daha iyi anlamasını ve başkalarıyla ilişki ve iletişim kurma biçimleri hakkında daha fazla şey öğrenmesini sağlamak. İnsanlar hastaneye çok farklı önemli sebeplerle geliyorlar ama buradaki pek çok kişinin ortak noktası birtakım önemli ilişkilerinin gidişatı hakkında hissettikleri mutsuzluk. Elbette insanların çok başka problemleri de var ancak onlarla ilgili çalışmalar diğer terapi türleriyle daha iyi yapılabiliyor. Grupların en iyi yanı, insanların başkalarıyla ilişkilerini anlamalarına yardımcı olması. İlişkiler hakkında çalışırken kullanacağımız yöntemlerden biri, bu grup içinde ilişkilerimize, özellikle de bu odadaki insanlar arasında gelişebilecek ilişkilere odaklanmak olacak. Buradaki insanlarla iletişiminiz ne kadar iyi olursa dışarıdaki insanlarla da iletişiminiz o kadar iyi olacak."

"Hemen hemen her gün gözlemcilerin grubu şu tek taraflı aynadan izlemek için burada olacağını bilmeniz gerekiyor. [Hastayı çevresindeki şeylere olabildiğince açık şekilde yönlendirmek için aynayı ve mikrofonu gösteriyorum.] Gözlemciler genellikle tıp öğrencileri ya da diğer klinik çalışanları olacak. Grup başlamadan önce sizinle birlikte kontrol etmeden, hiç kimsenin grubu gözlemlemesine izin verilmeyecek."

"Öncelikle grubun üzerinden geçerek, herkesi kontrol ederek ve herkesten grupta üzerinde çalışmak istedikleri yaşam problemleri hakkında bir şeyler söylemesini isteyerek işe başlıyoruz. Bunun ardından bu problemleri elimizden geldiğince irdeliyoruz. Grubun son on dakikasında tartışmayı bitiriyor ve grup sona ermeden önce herkesle toplantıyla ve tartışılması gereken son hislerle ilgili konuşuyoruz."

Bu tür bir giriş, bir dizi amaca hizmet eder: Bir tür uzamsal, zamansal ve prosedürel yapı sağlar; toplantının buzlarını kırar; grup psikoterapisi için kısa bir hazırlık oluşturur.

Grup Psikoterapisi Hazırlığı. Terapistin hastayı sistematik yollarla grup terapisine hazırlaması halinde hastanın terapi sürecin-

deki işinin kolaylaştığını gösteren çok sayıda araştırma mevcuttur. Uzun süreli ayakta tedavi gören hasta terapi gruplarında, hasta gruba girmeden önce terapistin bireysel seanslarla hastayı grup terapisi deneyimine hazırlaması standart bir uygulamadır.

Yatarak tedavi gören hasta çalışmalarının harala gürele ortamında uzun hazırlık lüksüne ayıracak vakit yoktur. Sonuç olarak grup terapistleri mevcut kısa süre içerisinde hastaları grup terapisine hazırlamak zorundadır. Terapistin hazırlık ve yönlendirme görevini bazı üyelerle paylaşması tavsiye edilir. Terapist, örneğin, eski bir üyenin yeni üyelere grubun amacı ve prosedürünü anlatmasını isteyebilir. Ardından diğer hastalara eklemek istedikleri bir şey olup olmadığını sorabilir. Terapist hâlâ anlatılması gereken noktalar kaldığını düşünüyorsa bunları kendi anlatabilir. Bu yaklaşım, üyelerin katılımını artırmakla kalmaz, aynı zamanda toplantıyı ve toplantı prosedürünü kendilerine dayatılan bir şey olarak değil de kendilerine ait bir şey olarak görme eğilimlerini artırır.

Toplumun daha düşük sosyoekonomik seviyelerinden gelen ve psikoterapi konusunda bilgili olmayan hastalar özellikle yoğun bir hazırlık sürecinden fayda sağlarlar. Bir araştırmacı, akut psikiyatrik koğuşa kabul edilmiş bu tür hastaları sistematik yollarla hazırlamış ve terapi grubundaki ilerlemelerini sistematik olarak hazırlanmayan benzer hastalarla karşılaştırmıştır. İlk beş grup seansından elde edilen verilere göre, hazırlıklı hastalar çok daha etkili çalışmıştır: Daha fazla gönüllü olmuşlar, daha sık iletişim kurmuşlar, daha sık benlik keşfi çalışmasına girişmişler, grupta daha fazla söz almışlardır.

Hazırlığın önemli fonksiyonlarından biri, terapistlerle hastalar arasındaki beklentilerde oluşabilecek tutarsızlıkları gidermektir. Bir psikiyatrik koğuşta hasta ve personel beklentileriyle ilgili yapılan bir çalışmada, hastaların personelden beklentisinin tavsiye arayışlarını görmeleri olduğu, personelin hastalardan beklentisinin ise daha fazla kendilerini yönlendirmeleri olduğu ortaya çıkmıştır. Hastalarla personelin beklentileri arasında oluşan bu tür bir uçurum kaçınılmaz olarak kafa karışıklığına yol açar ve bir terapi iş birliğinin oluşmasını

engeller. Kısa süreli terapide hastalara açık prosedürel yönlendirmeler yapılması kesinlikle önemlidir.

Grup için açık hazırlık yapmak, hastaların kaygılarını azaltır ve endişe duymaksızın gruba katılmaları ihtimalini artırır. Hastaların terapi grubunda endişeli olmaları normaldir. Bireylerarası ilişkilerde ömür boyu engeller taşıyan kişiler, başkalarıyla ilişkilerini büyük bir açık sözlülükle tartışmalarını gerektiren bir terapi seansında her zaman stres altında olurlar. Çoğu kişi, terapi gelişimi için bir miktar endişenin gerekli olduğunu düşünmektedir. Endişe, grupta çalışırken dikkati ve motivasyonu artırmaktadır. Öte yandan çok fazla endişe ise grup çalışmasını engeller. En baştaki anksiyete –hastanın psikolojik bozukluğundan kaynaklanan anksiyete– grup çalışmasının olmazsa olmazıdır ve seansında başlangıç aşamalarında liderin bu konuda yapabileceği pek bir şey yoktur. Öbür yandan ikincil anksiyeteyi –hastanın belirsiz bir terapi ortamına atılmasından kaynaklanan anksiyete– gidermek için lider pek çok olanağa sahiptir.

Tutarlı, Uyumlu Bir Grup Prosedürü. Netlik ve yapı öyle önemli unsurlardır ki pek çok klinisyen yüksek düzeyde yapılandırılmış ve açık biçimde programlanmış gruplar tercih eder. Bir psikiyatrik koğuşta, hastaların bir dizi "grup aşamasından" geçtiği, her bir aşamada bir dizi özel davranış becerisinin öğretildiği bir prosedür oluşturulmuştur. Örneğin en temel grup iyi göz temasını, diğerlerini dinlemeyi ve anlamayı öğrenme gibi davranışları vurgulamaktadır. Sonraki aşama, hastalara açık uçlu sorular sormayı, soruları cümlelere dönüştürmeyi, duygularını ifade etmeyi öğretmektedir. Bir sonraki adım, geri bildirim vermeyi ve almayı, kişinin kendisini ifade etmesini anlatmaktadır. Bu tür programları kullanan klinisyenler, bunların yapılandırılmamış gruplara kıyasla çok daha fazla etkili olduğunu bildirmektedir. Bence, fazla yapılandırılmış bir grup yaklaşımı özellikle daha zayıf fonksiyonlar gösteren hastalardan oluşan gruplarda etkili olmaktadır.

Yapı, hastalar için olduğu kadar terapistler için de önemlidir. Bir grubu yönetmek de anksiyete sebebidir. Terapist, çok sayıda güçlü

ve genelde ilkel duyguya maruz kalır. Liderin dikkatini çekmeye çalışan çok sayıda hasta vardır ve lider kaçınılmaz olarak bunların bazılarını hayal kırıklığına uğratacak ve üzecek, karşılığında ise öfkeli ve düşmanca tepkiler alacaktır. Psikozlu hastalarla yapılan grup terapisi özünde anksiyete barındırır. Çalışma yavaş ilerler, genelde sonuç alınmaz ve kafa karıştırıcı olur. Dahası, grup terapistleri açıktadır. Kapalı kapılar ardında yapılan gizli terapi seansları yoktur. Çalışmalarını çok sayıda insanın gözleri önünde yaparlar.

Harry Stack Sullivan'ın psikoterapiyle ilgili çarpıcı bir tanımı vardır: "İki kişinin bir araya geldiği ve içlerinden birinin diğerine göre daha endişesiz olduğu bir durum." Bu anksiyete kaynaklarına kapılan terapist, Sullivan kanununu ihlal etmiş olur, hastadan daha endişeli hale gelir ve özü gereği terapötik açıdan etkisizleşir.

Belirsizlik, hasta için olduğu kadar terapist için de endişe yaratan bir durumdur ve terapistin anksiyeteye karşı psikoterapi uygulamasının ayrılmaz parçası olan birincil savunması terapi modelinin sağladığı yapı hissidir. Herhangi bir modelin olması, hiç modelin olmamasından yeğdir. Terapinin tüm olgunlaşmamış olaylarını bir düzene sokan bilişsel bir çerçeve geliştiren terapist bir iç düzen ve ustalık hissi –derinden hissedildiğinde, otomatik olarak hastalara aktarılan ve onlarda da benzer bir netlik ve ustalık hissi yaratan– kazanır.

Peki yapı oluşturmanın dezavantajları var mı? Elbette var! Çok fazla yapı sağlamak, çok az yapı sağlamak kadar zararlıdır. Hastalar terapistten çok fazla yapı bekliyor olsalar da, aşırıya kaçılan bir yapı terapi gelişimini yavaşlatır. Her şeyi lider yaptığında, hastalar kendileri için çok az harekete geçerler. Dolayısıyla terapinin ilk aşamalarında yapı, korkmuş ve şaşkın hastalara güvence sağlar ancak kalıcı ve katı yapılar uzun vadede hastayı çocuklaştırır ve otonomi hissini geciktirir.

Bundan dolayı grup liderleri bir açmazla karşı karşıyadır. Bir yandan yapı sağlamak zorundadırlar ama diğer yandan, hastaların kendi kaynaklarını kullanmayı öğrenmelerini engelleyecek denli çok yapı da sağlayamazlar. Terapistin temel görevi, grup yapılandırmasının

avantajlarını artırmak ve *dezavantajlarını en aza indirmektir.* Bunun bir çözümü vardır. *Lider grubu her bir hastanın otonom işleyişini kolaylaştıracak şekilde yapılandırmalıdır.*

Destek

Kısa süreli hasta yatışının etkin olması için bakım sonrası etkili terapi gerekir. Yatarak tedavi gören hasta terapi grubu programının başlıca hedeflerinden biri, hastaların hastaneden ayrıldıktan sonra da terapiye devam etme isteğini artırmaktır. Aslında, terapi grubu hastayı hastaneden çıktıktan sonra psikoterapiye, özellikle de grup psikoterapisine devam etmeye teşvik edebilirse etkili bir müdahalede bulunmuş olur.

Hastaların, terapi grubunu pozitif, destekleyici ve gelecekte de devam etmek isteyecekleri bir deneyim olarak görmeleri zorunludur. Terapist, grupta yapıcı, sıcak ve destekleyici bir atmosfer yaratmalıdır. Hastalar grupta kendilerini güvende hissetmelidir. Gruba güvenmeyi öğrenmelidir. Grubu, seslerinin duyulacağı, kabul görecekleri ve anlaşılacakları bir yer olarak tecrübe etmelidir.

Yatarak tedavi gören hasta terapi grubu, çatışmalar, eleştiriler, öfke ifadeleri için uygun yer değildir. Yatarak tedavi gören hasta terapi grubunun hedeflerine ulaşması için bu durumlardan kaçınılması gerektiği konusunda kayda değer bir klinik konsensüs mevcuttur. Belli seviyede çatışmaya ihtiyaç duyabilecek hastalar da olacaktır. Örneğin sosyopat veya manipülatif bireyler sürekli destekleyici ve empatik bir terapi yaklaşımından genelde fayda sağlamazlar. Ancak grup terapistinin hastaların büyük çoğunluğunun gözünde grubu güvensiz bir yere dönüştürme riskine girmektense bu hastaları "kaçırması" çok daha iyidir.

Çok geniş bir araştırma literatüründe şöyle bir sonuca ulaşılmıştır: Hem bireysel terapide hem de grup terapisinde pozitif sonuçlar terapistle kurulan destekleyici ve empatik bir ilişki ile pozitif ilişkilidir.

Yargılayıcılıktan uzak, pozitif ve kabullenici bir terapist-hasta ilişkisinin önemini destekleyen çok sayıda deneysel kanıt mevcuttur. Ayrıca psikoterapiye ilişkin geriye dönük görüşleri sorulan çok sayıda

hasta da kendilerini seven, onlara değer veren ve pozitif özelliklerini fark edip güçlendiren bir terapistin önemini vurgulamıştır.

Terapi grubu ortamında, terapistin kişisel desteği başka bir boyut daha kazanır. Terapist bir yandan grubun her bir üyesi üzerinden kendisiyle etkileşim kurarken bir yandan da terapistin eylemleri tüm üyelerin davranış şekillerini belirleyen normları (ilkeler ya da yazılı olmayan kurallar) şekillendirir. Terapistler bu normları çok çeşitli yollarla yaratırlar: Açık açık belli kurallar belirleyebilirler, grup içinde belli davranış türlerini güçlendirirken bazılarını da (açık şekilde karşı çıkarak ya da vazgeçirerek veya üstü örtülü şekilde belli yorum türlerini yok sayarak) yok edebilirler. Öte yandan terapistlerin grup normlarını belirleme şekillerinden en önemlileri, hastaların örnek aldığı terapist davranışlarıdır.

"Destek" unsurunun psikoterapinin nihai sonucu üzerinde oynadığı aşırı önemli role karşın, psikoterapi kavramsallaştırmalarında ya da eğitim programlarında bu konuya çok yer verilmemektedir. Destek, genel olarak, kanıksanmıştır; yüzeysel seviyede değerlendirilir; terapistlerin "elbette" hastalarına destek vereceği söylenir. Birçok terapist, destek vermenin övgü düzmekle eş değer olduğunu ve bu kadar basit bir eylemin terapi eğitiminde çok da tartışma gerektirmediğini düşünür.

Destek, terapistlerin "elbette" hastalarına verdikleri bir şey *değildir*. Doğrusu, psikoterapi alanında verilen pek çok yoğun eğitim programında farkında olmadan terapistin hastayı doğal olarak destekleme eğilimleri köreltilmektedir. Terapistler patoloji avcılarına, zayıflık tespiti uzmanlarına dönüşürler. Bu eğilim en aşırı haliyle, terapistin pozitif niteliklere şüpheyle yaklaşmasına neden olur: nezaket, cömertlik, özen, ahlaki sorumluluk. Bunların tümü indirgemeci bir yaklaşımla psikopatoloji olarak görülebilir. Dahası terapistler, aktarımsal ve karşı aktarımsal sorunlara karşı o kadar duyarlı hale gelirler ki, hastalarıyla temel insani destek içeren ilişkiler içine girmekten kaçınırlar. Yirmi yıl önce bir uygulamalı davranış analizi konferansında terapistin bir hastasına (yaşlı bir kadın) paltosunu giyip çıkarmasına yardımcı olmasının iyi ve kötü yanları

hakkında ateşli bir tartışma yaşandığına tanık olmuştum! Dolayısıyla yatarak tedavi gören hasta grup terapisinde nasıl destek verileceğini öğrenmek için genelde hastalara karşı terapistin doğal insani destek verme eğilimlerini engelleyen profesyonel öğretileri ve yaklaşımları bir nebze "unutmak" gerekir.

Yüksek Seviye Yatarak Tedavi Gören Hasta Grubu: İşleyen Bir Model

Yüksek seviye gruplar, yönetmesi en karmaşık yatarak tedavi gören hasta gruplarıdır ve liderin temel grup terapisi teknikleri konusunda eğitimli olmasını gerektirir. Bu bölümde, yüksek seviye bir grup için olası bir yapıyı tanımlayacağım. Bu yapının, grup terapisinde temel eğitimin yerine geçmediğini, sadece onu güçlendirdiğini unutmayın. Grup, tek bir terapist ya da birkaç terapist tarafından yönetilebilir. Birkaç kişinin yönettiği terapi formatı, grubun terapistlerden beklentilerini azaltır, acemi terapistleri deneyimli terapistlerle eşleştirerek eğitim vermek için harika bir araç sağlar ve terapistler açısından genelde daha keyiflidir. Öte yandan bu terapi modeli hiçbir şekilde bir zorunluluk değildir. Grup, tek bir yetkin terapist tarafından da etkin şekilde yönetilebilir.

Yetmiş beş dakikalık bir seansın genel bir taslağı şu şekildedir:

1. Yönlendirme ve hazırlık	3 ila 5 dakika
2. Gündemin üzerinden geçme (her bir üye o toplantı için kişisel bir gündem belirler)	20 ila 30 dakika
3. Gündemler üzerinde çalışma (grup olabildiğince çok gündem "doldurmaya" çalışır)	20 ila 35 dakika
4. Terapistler ve gözlemcilerin toplantıya ilişkin tartışmaları (tek yönlü bir aynanın arkasında gözlemciler varsa bu kişiler odaya girer ve terapistle birlikte hastaların önünde grubu tartışırlar)	10 dakika
5. Hastaların özet tartışmaya yanıtları	10 dakika*

* Burada taslağın sadece ilk iki aşaması veriliyor. Daha ayrıntılı bir tartışma için bakınız, *Inpatient Group Psychotherapy,* (New york: Basic Books, 1983).

Yönlendirme ve Hazırlık

Daha önce, terapistin her bir seansta kullandığı giriş cümlelerine yönelik detaylı bir örnek vermiştim. Genelde görüleceği üzere seansa yeni hastalar katılmışsa yönlendirme, grubun temel yapısı ve amacına ilişkin daha tecrübeli üyelere yönelik olandan daha ayrıntılı olmalıdır.

Açılış konuşmasının temel planı, üyelere temel bir yönlendirme sağladıktan sonra grubun amacını tanımlamak ve son olarak grubun izleyeceği prosedürü netleştirmek şeklinde olmalıdır.

Temel yönlendirme konuşmasında terapist, hastaya toplantı zamanını, süresini ve varsa gözlemcilerin varlığını hatırlatır ve grubun belli başlı temel kurallarının üzerinden geçebilir (örneğin, zamanında gelme gerekliliği veya sigara içme kuralları).

Grubun amaçları, her bir hastaya aşırı açıklayıcı ifadelerle aktarılmalıdır. Yeni üyeler her zaman endişeli ve şaşkın olur. Bu nedenle terapist, fazla tutarlı ve açık olmak pahasına hataya da düşmemelidir. Örnek giriş konuşmasında da belirtildiği gibi terapist, diğer kişilerle ilişkiler üzerine çalışmanın önemine ilişkin kısa bir açıklama yapar ve bireylerarası ilişkilerin araştırılmasının ve iyileştirilmesinin grupların en iyi yapabileceği şey olduğunu ve bu grubun da odak noktası olacağını açıklar. Dahası, grubun ciddi anlamda etkili olabilmesinin, insanların odadaki diğer insanlarla ilişkileri hakkında olabildiğince fazla detayı anlamalarında yardımcı olmaktan geçtiğini dile getirir.

Terapist, daha sonra, grubun *temel prosedürünü* özetler. Grubun daha önce tarif ettiğim beş aşamasını kısaca anlatır ve yeni üyeleri odada bulunan ya da aynanın arkasında duran, seansın sonuna doğru ise toplantıyı liderlerle tartışacak olan gözlemcilerin varlığı konusunda bilgilendirmek konusunda hassas davranmalıdır. Bunun ardından, her bir oturumun kısa bir tanışma ile başladığını belirterek bir sonraki aşama için hazırlık yapar. Bu aşamada herkesle tek tek konuşarak grupta o gün ne üzerine çalışmak isteyeceklerini sorar. Karar verilen çalışma uygun nitelikte olmalı ve terapi süresince bitirilebilmelidir.

Gündeme ilişkin bu kısa açıklama, yeni üyeleri karmaşaya ve genelde endişeye sürükler. Terapist, kişilerin bir gündem oluşturmasına ve yeni üyelerin en son söz almasına yardımcı olacak kişinin kendisi olduğunu söyleyerek onları rahatlatır.

Tanışma Gündemi

Terapistin, kısa da olsa, her bir grup üyesiyle bir tür temas kurmasını sağlayacak birtakım yapılandırılmış araçlarla toplantıya başlamak önemlidir. Dengeli bir kompozisyonu olan gruplarda –örneğin, uzun vadeli ayakta tedavi gören hasta gruplarında– terapist, grup üyelerinin her biri hakkında hâlihazırda kayda değer seviyede bilgiye sahiptir ve belli bir grup seansı için aciliyeti olan noktaları belirlemek çok kısa sürer. Yatarak tedavi gören hasta gruplarının hızlı değişen ortamında ise terapist, genelde pek az bilgiye sahip olduğu kişilerle karşı karşıyadır. Yapılandırılmış bir "tanışma faslı" terapistin grubu hızla taramasını, odadaki herkesle temas kurmasını ve o gün grup için olası çalışmaya ilişkin kuşbakışı bir izlenim edinmesini sağlar.

Dahası, yatarak tedavi gören hasta grubunun başlangıcında sergilenen yapılandırılmış bir egzersiz, her hastaya onlardan beklenen aktivite ve katılıma ilişkin net bir mesaj verir. Terapist, grubun kendi başına başlamasına izin verirse kesinlikle bir sessizlik, karışıklık, klişe tanışma yorumlar ve konuşma için faydalı veya uygun birtakım konular hakkında bir rol dağılımı süreci ortaya çıkar.

Ne tür bir yapılandırılmış tanışma faslı tercih edilmelidir? Pek çok seçenek var. Birçok grup liderinin kullandığı en bildik yöntemler arasında, her bir hastadan neden hastanede olduğunu kısaca tanımlamasını istemek vardır. Bu tür bir tanışma faslının "mantıklı" bir yaklaşım olduğu söylenebilir zira doğrudan yaşam krizine ve hastayı hastaneye sürükleyen dekompansasyona odaklanmaktadır.

Öte yandan bu tür bir açılış hamlesinin çok sayıda dezavantajı da vardır. Öncelikle hastaların hastaneye yatış sebepleri genellikle terapi grubuna yapılacak çalışmaların ötesindedir. Hastalar, madde

bağımlılığı veya (iş kaybı, bir başkasının yaptığı kötülük, sevgiliyi kaybetme gibi) bir tür bağımsız olay ya da (psikosomatik bir rahatsızlık, referans fikirleri veya halüsinasyonlar gibi) bir başka dış şikâyet veya (majör duygusal bozukluk gibi) bir tür birincil biyolojik bozukluk sebebiyle hastanede olabilirler. Gruba kabul için bu sebeplere yoğunlaşmak orada-ve-o zaman yaklaşımını gerektirir ve hastaların grup kaynaklarından faydalanmasını zorlaştırır. Hastaneye yatışın sebepleri genelde karmaşıktır ve seansların büyük bölümü yeni üyelerin kabul hikâyelerini dinlemekle geçebilir. Dahası, eski üyeler için kendi geliş sebeplerini yeniden anlatmak da bıktırıcı olur.

Terapist için bir başka tanışma faslı yöntemi de, her bir hastaya öylece o gün nasıl hissettiklerini sormaktır. Bu iş, her bir hastayla temas kurma ve grup üyelerinin genel duygusal haline ilişkin bir his edinme görevinin yerine getirilmesini sağlar ama genelde grubu bir çıkmaza sürükler: Zira toplantının geri kalanı için bir taslak sağlamaz ya da hastaları mutsuz hislerini değiştirmeye yönlendirmez.

Bana göre bir toplantıya başlamanın fazlasıyla etkili bir yolu, her hastaya toplantı için kısa bir kişisel gündem oluşturma görevi vermektir. Gündem, hastanın değişim arzuladığı birtakım alanları ortaya çıkarabilir. O günkü grup toplantısı için gerçekçi ve yapılabilir gündemler en etkili olanlardır. Ben üyelerden kişisel sorunlara ve mümkünse bir şekilde o seansta grup toplantısında bulunan bir ya da daha fazla üyeyle ilişkili sorunlara odaklanan bir gündem oluşturmalarını beklerim.

En iyi gündemler, bireyin işleyişi açısından temel önem arz eden, bireylerarası doğaya sahip ve grubun burada-ve-şimdi yaklaşımı içinde çalışılabileceği birtakım sorunları yansıtanlardır. Grupta faydalı ve etkili çalışma sağlayacak bazı gündem örnekleri şunlar olabilir:

1. "Benim güven problemim var. Kendimle ilgili açık ve dürüst olduğumda diğer insanların, özellikle de erkeklerin benimle alay edeceğini sanıyorum. Örneğin [o gün gruba katılan diğer iki üye] Mike ve John'la ilgili böyle hissediyorum."

2. "Diğerlerinin beni bir baş ağrısı olarak gördüğünü düşünüyorum. Sanırım çok konuşuyorum ve bu doğru mu bilmek istiyorum."
3. "Kendi etrafıma bir duvar örüyorum. Diğerlerine yaklaşmak ve onlarla arkadaş olmak istiyorum ama utangaç bir yapım var. Sonuç olarak, bütün gün odamda yalnız kalıyorum. Sanıyorum, Joe ve Helen [iki diğer üye] ile birtakım ortak noktalarımız var ama onlarla konuşmaya ölesiye korkuyorum."

Gündem oluşturmaya ilişkin bu tartışmanın sonraki bölümlerinde çok sayıda başka gündem örneği vereceğim ama şu an için bu üçünü değerlendirmekle yetinelim. Bu örneklerin her biri, bireysel konuşmaya ilişkin önemli bir kaygı içeriyor. (Öte yandan, bunların hiçbirinde gündem için belirtilen problem, asıl hastaneye yatış sebebi değildi. İlk hastada anoreksiya vardı, ikincisi genç bir alkolikti, üçüncüsü ise ciddi bir intihar girişiminde bulunmuştu.) Dahası bu üç gündemin her birinde bireylerarası bir kaygı dile getirilmişti. Son olarak her birinde bir adet burada-ve-şimdi bileşeni bulunuyordu: Başka bir deyişle her bir konu, hastanın o gün gruptakilerle ilişkisi bağlamında değerlendirilebilirdi.

Gündem Belirlemenin Avantajları

Gündem egzersizinin başlıca avantajı, terapiste çok fazla ya da çok az yapı oluşturma açmazından kurtulma şansı vermesidir. Egzersiz, toplantı için bir yapı sağlar ve aynı zamanda hastaları otonom davranışlara yönlendirir. Her hasta, özünde şunu demeye yönlendirilir: "Kendimle ilgili değiştirmek istediğim şey bu. Bugün üzerine çalışmak istediğim şey bu."

Gündem, lidere o gün yapılabilecek grup çalışmasına ilişkin geniş bir bakış açısı sağlar. Hangi hastanın ne tür bir çalışma yapmak istediğine ve hangi hedeflerin diğer hastaların hedefleriyle kesiştiğine

yönelik hızlı bir değerlendirme yapmasını kolaylaştırır. Dahası gündem, üyeler arasında etkileşim başlatma fonksiyonunu da üstlenir.

Gündem, hastaları psikoterapide daha aktif bir duruş sergilemeye yönlendirir. Gündem egzersizi genelde, hastaneden ayrıldıktan sonra devam eden terapilerinde aşırı faydalı olur. Hastalar ihtiyaçlarını örneğin kendine zarar verme ya da kendini sakatlama yoluyla yüksek sesle ve doğrudan dillendirme –dolaylı ve kendine zarar veren yollarla yardım istemeyi alışkanlık edinmiş hastalar için özellikle terapötik bir egzersiz– şansı bulur. (Daha sonra da vurgulayacağım gibi, tüm gündemler toplantı süresince işlenemeyebilir ya da ele alınamayabilir ancak pek çok hasta için gündemin formülasyonu –tamamlanması değil– başlıca terapötik görevdir.) Gündem görevi, hastalara kendileri için yüksek sesle bir şey istemeyi öğretir. Terapinin ne yapabileceğini ve terapiyi kullanma veya kullanmama sorumluluklarını anlamalarına yardımcı olur. Yetersiz bir gündem formüle etmeleri halinde toplantıdan fayda sağlayamayacaklarını net bir şekilde fark ederler (bu konuyu da uzun uzadıya ele alacağım).

Hastalara Gündem Oluşturma Konusunda Yardımcı Olmak

Gündem oluşturma, kendiliğinden gelişen, kolay bir görev değildir. Hastalar bunu öylece yapmazlar. Terapistin onlara bu görevde yardım etmek için ciddi çaba harcamaları gerekir.

Her şeyden öte hastaların büyük çoğunluğu, terapistin *neyi neden* istediğini tam olarak anlamakta zorlanır. Görev, hastalara sade bir dille ve yüksek sesle anlatılmalıdır. Terapist, olası gündem örnekleri verebilir ve her bir üyenin kendi gündemini oluşturmasına yardımcı olur. Terapist, hastalara aynı zamanda gündem formatının avantajlarını da anlatarak *neden* bir gündem istediğini açıklar.

Gündem oluşturma sürecinde üç aşama bulunur. Terapist, özellikle ilk toplantıda şu üç aşama boyunca hastalara eşlik etmelidir:

1. Hasta değiştirmek istediği kişisel bir önemli özelliğini tanımlar. Dahası görev gerçekçi; yani belirtilen özellik değişmeye açık ve terapi grubu yaklaşımına uygun olmalıdır.
2. Hasta, şikâyetini bireylerarası terimlerle şekillendirmeye çalışmalıdır.
3. Hasta, bireylerarası şikâyetini burada-ve-şimdi yaklaşımına uygun hale getirmelidir.

Gündem oluşturmaya ilişkin bu görüşleri klinik örneklerle netleştirmek gerekiyor.

Yeni bir kadın üyenin kendi gündem maddesini önerdiği bir toplantı düşünün: "Depresyondayım ve bu grupta üzerinde çalışmak istediğim şey, depresyondan kurtulmak." Bu gündem, grupta faydalı bir çalışma sağlamaz. Öncelikle, gerçek dışıdır. Gündemin zaman çerçevesi *tek bir toplantılık* olmalıdır. Yani, gündem tek bir seansta tamamlanabilecek bir göreve işaret etmelidir. Bu hasta yıllardır depresyonda. Tek bir terapi grubu toplantısıyla o depresyonu hafifletmek nasıl mümkün olabilir? Dahası, gündem belirgin değil. Sınırları belli değil ve grubun açık aktiviteleriyle uyumlu değil. Gruplar "depresyon" üzerine çalışamazlar. Üzerine sağlam basacak bir zemin olması gerekir. Dinamik psikoterapinin özünü oluşturan şey semptomlar değil bireylerarası problemlerdir.

Bir hastaya buna benzer gerçek dışı bir gündemi uygun bir çalışma gündemine dönüştürmek konusunda yardımcı olurken hastanın gündeminin önemini kabullenmek önemlidir. Sonuçta bu hastanın gözünde, hastanede olmasının temel sebebi depresyondur. Öte yandan terapist, hastanın depresyon terapisi konusunda daha gerçekçi bir bakış açısı edinmesine yardımcı olmalıdır. Örneğin, şunu söyleyebilir: "Depresyonda olmak kolay değil ve elbette daha iyi hissetmek istiyorsun. Bu senin hedefin. Üstelik bütün terapi tecrüben için oldukça da mantıklı bir hedef. Ancak, depresyonunu hafifletmek için haftalar hatta aylar sürecek bir terapi gerekecek. Bugünkü önemli görev ise şu: Nasıl başlıyoruz? Şu anda bu grupta

ne üzerine çalışabilirsin? Grupların en iyi yaptığı şey, hastaların birbirleriyle ilişkilerinde neyin yanlış gittiğini anlamalarını sağlamaktır. Diğer insanlarla ilişki kurma veya yaşama biçiminde değiştirmek istediğin yanların neler? Bir şekilde senin için henüz netleşmemiş olabilecek ilişkilerin, depresyonunla yakından ilişkili. Başkalarıyla ilişki kurma biçimlerin üzerine çalışmaya başlarsan bir gün içinde değil ama nihayetinde yaşamında çok daha az acı çekmeye başlayacağına eminim."

Terapist, hastanın sıkıntısını kabul etmeli ancak bu sıkıntıyı grup çalışması perspektifine oturtmaya çalışmalıdır. Buradan hareketle, şunu söyleyebilir: "Bu seni mahvediyor olmalı. Yaşadıklarının acısının şu anda zihnindeki her şeyi nasıl bastırdığını ve diğer şeylere dikkatinizi vermekten seni nasıl alıkoyduğunu görebiliyorum. Öbür yandan, işini kaybetme ve yeni bir iş bulma gibi sıkıntıların konusunda grubun sana nasıl yardımcı olabileceğini bilmiyorum. Bunu en iyi bireysel terapi yoluyla ya da mesleki bir danışman veya mesleki bir terapist yardımıyla çözebilirsin gibi geliyor. Biz sana *bu* grubun nasıl yardımcı olabileceğine bakalım. Burada sana yardımcı olabilecek ne yapabilirsiniz?"

Hasta büyük ihtimalle, iş kaybı üzerine çalışmak istediği konusunda ısrarcı olacak ve grubun ona bir şey veremeyeceği sonucuna varacaktır. Terapistin o andaki görevi, hastanın problemlerinde bireylerarası bir bileşen bulmaya çalışmaktır. Böyle bir durumda ben içten içe bir dizi bireylerarası problemi gözden geçiririm: "Bu adamın bireylerarası yaklaşımının işini kaybetmesiyle bir alakası var mı? Belki de aşırı ezik, kendini küçümseyen tavrı nedeniyle yeni bir işe başvuramıyor. Sorununu kabullenmiş gibi görünmüyor. Sıkıntılarıyla ilgili yardım almak için neler yaptığını merak ediyorum. Hiç başkalarından yardım alıyor mu? Yardım isteyebiliyor mu? Ona kim yardım ediyor? Kendisine fazla yükleniyor gibi görünüyor. Başarısızlığını bize anlatacak olsa kendini nasıl hisseder? Grupta özellikle utandığı birilerinin olup olmadığını merak ediyorum."

Bu bireylerarası yaklaşımlardan bazılarını inceleyen terapist, hastanın gerçek dışı bir gündemden kurtularak gruba uygun bir gündem bulmasına yardımcı olabilir.

Bu klinik örnekte paranoid şizofreni hastası Harvey, kendine zarar veren tuhaf davranışları nedeniyle hastaneye yatırılıyor. Ona göre ise tek problemi vertigo. Bu nedenle gündem görevine katılmayı reddediyor. Harvey, psikiyatri koğuşuna yatırılmasının bir hata olduğunu iddia ediyor. Aslında onun yeri tıbbi bir klinik.

Terapist şöyle bir yanıt veriyor: "Yanlış koğuşa yatırılmış olman hoş olmamış. Ama burada olduğunu sürece, neden bizim verdiklerimizden faydalanmayasın? Biliyorsun, ben bu koğuşu genelde kendini keşif için bir doktora sınıfı olarak görürüm. Toplumda kişisel gelişim ya da kendini keşif için bir sürü pahalı kurs var. Kendin hakkında öğreneceklerin hiçbir zaman bitmez. Hepimiz sürekli öğreniyor ve gelişiyoruz. Bu grupta uzman danışmanlarımız var. Üstelik karşılıksız. Neden bu fırsattan yararlanmayasın?"

Harvey bu yaklaşım karşısında yelkenleri suya indiriyor. Bu şekilde mantıklı geldiğini söylüyor ve neden insanların kendisini sürekli olarak onlara vaaz çekmekle suçladığı konusu üzerinde çalışmak istediğini belirtiyor.

Bu tür stratejik yaklaşımlar kullanan terapist, çok fazla zorluk yaşamadan, her hastanın gündemini bireylerarası bir dile tercüme edebilir. Bireylerarası gündemler çok çeşitlidir ancak büyük çoğunluğu aşağıdaki şekillerde dile getirilir:

1. Yalnızım, hayatımda hiç kimse yok.
2. İnsanlarla daha iyi iletişim kurmak istiyorum.
3. Duygularımı anlatmak istiyorum, hiçbir şeyi içimde tutmak istemiyorum.
4. Kendimi ifade etmek, hayır diyebilmek, başkaları tarafından ezilmemek istiyorum.
5. Başkalarıyla yakınlaşabilmek ve dost edinmek istiyorum.

6. Başkalarına güvenebilmek istiyorum. Hayatımda öyle çok incitildim ki.
7. Diğerlerinin üzerinde nasıl izlenim bıraktığım hakkında geri bildirim istiyorum.
8. Öfkemi ifade edebilmek istiyorum.

Bireylerarası Gündemi Burada-ve-Şimdi Gündemine Dönüştürmek

Gündem görevinin üç aşamalı olduğunu hatırlayın: (i) hastanın değiştirmek istediği kişisel bir alanın tanımı; (ii) şikâyetin bireylerarası bir yaklaşıma dönüştürülmesi; (iii) gündemin burada-ve-şimdi yaklaşımıyla ifade edilmesi.

Biraz önce aktardığım gündem listesi ilk iki kriteri karşılıyor. Terapistin yapması gereken bir şey daha kalıyor: *üyelerin bu genel bireylerarası gündemleri gruptaki diğer üyeleri de kapsayan özel gündemlere dönüştürmelerine yardımcı olmak.*

Bu temel ilke anlaşıldıktan sonra işin teknik kısmı kolaydır. Listelediğim sekiz gündemi yeniden düşünelim ve terapistin bunları burada-ve-şimdi gündemlerine dönüştürmek için kullanabileceği bazı yaklaşımları ele alalım.

1. *Yalnızım, hayatımda hiç kimse yok.*

"Burada hastanede yalnız olmanla ilgili konuşabilir misin? Bu grupta kimden kendini uzak tuttun? Belki de kendini burada nasıl ve neden yalnız bıraktığını bulmaya çalışmak iyi bir gündem olabilir."

2. *İnsanlarla daha iyi iletişim kurmak istiyorum.*

"Bu odada kiminle iletişimin iyi? Kiminle iletişiminden memnun değilsin? Bu odada kiminle iletişimini iyileştirmek istersin? Bu odadaki biriyle senin aranda 'yarım kalmış bir iş' var mı?"

3. *Duygularımı anlatmak istiyorum, hiçbir şeyi içimde tutmak istemiyorum.*

"Bugün grupta hissettiklerini o anda ifade etmek ister miydin? Örneğin, bugün odada bu gündem meselelerini konuşurken bir konu ya da bir kişi hakkında hissettiğin şeyleri tanımlamak ister misin acaba?"

4. *Kendimi ifade etmek, hayır diyebilmek, başkaları tarafından ezilmemek istiyorum.*

"Bunu bugün denemek ister miydin? Normalde bastırdığın bir şeyi söylemek ister misin? Bugün grupta seni bastıran insanları seçmek ve bu konudaki hislerini keşfedip keşfedemeyeceğini görmek ister misin? Kendin için bir şeyler sormak ister misin? Bugün grupta kendin için ne kadar zaman ayırmak istersin?"

5. *Başkalarıyla yakınlaşabilmek ve dost edinmek istiyorum.*

"Bu odada kiminle yakınlaşmak isterdin? Bu insanlarla yakınlaşmayı denemekten seni alıkoyan şeyi keşfetmeye çalışmak faydalı olabilir mi? Bugün onlara yaklaşmanın farklı bir yolunu dener misin? Nasıl mesafe koyduğuna dair onlardan geri bildirim almak ister misin?"

6. *Başkalarına güvenebilmek istiyorum. Hayatımda öyle çok incitildim ki.*

"Bunu bu gruptaki insanlarla keşfetmeyi dener misin? Bu odada özellikle kime güveniyorsun? Neden? Onlar hakkında ne düşünüyorsun? Odada hangi insanlara bir şekilde güvenmeyi beceremiyorsun? Neden? Onlar hakkında ne düşünüyorsun? Bu grupta birilerinden korkman için bir sebep var mı? Seni nasıl korkutuyorum? Benden korkmak için sebeplerin neler?"

7. *Diğerlerinin üzerinde nasıl izlenim bıraktığım hakkında geri bildirim istiyorum.*

"Neden geri bildirim istiyorsun? [Bunu hastanın yaşamla ilgili problemlerinin önemli bir yanıyla bağlantılandırmayı deneyin.] Hangi

özelliğin hakkında geri bildirim istersin? Bugün odada özellikle kimden geri bildirim istersin?"

8. *Öfkemi ifade edebilmek istiyorum.*

Bu gündem üzerinde çalışmak zordur. Grup içindeki belirgin çatışmayı olabildiğince açık şekilde yönetmeniz tavsiye edilir. Bu tür bir gündeme ilişkin bir yaklaşım şu şekilde olabilir: "Öfke ifadesi pek çok insan için korkutucudur ve burada grup içinde çok fazla öfke ifade etmeye çalışmak zararlı olabilir. Öte yandan birçok insanın öfkeyle ilgili problemi, o öfkenin ürkütücü boyutlara gelene kadar içeride büyütülmesidir. Belki de burada bu konu üzerinde çalışabilmenin bir yolu, henüz hafif sinirlenme ya da rahatsızlık aşamasındayken, gerçek bir öfkeye dönüşmeden önce olumsuz duyguların birazını sergilemeyi denemektir. O sebeple, merak ediyorum, acaba bugün grupta henüz oluşma aşamasındaki rahatsızlık ve sinir duygularını ifade etmeyi deneyebilir misin? Örneğin benimle ilgili ya da grubu bugüne değin yönetme tarzımla ilgili hissettiğin rahatsızlıklardan bahsetmek ister misin? Ne tür rahatsızlıklar yaşadığını görmek için bugün grubun farklı aşamalarında seninle birlikte geriye dönük kontroller yapsak nasıl olur?"

Terapistin tüm bu gündemlere vereceği yanıtlar, hastayı burada-ve-şimdi keşfine yönlendirmek üzere tasarlanır. Her bir yanıt, elbette, çok sayıda olası müdahaleden sadece birini temsil eder ve her bir terapist kendi kişisel tarzına uygun bir müdahaleler seti oluşturmalıdır. Gelin belli tekniklerin baz alması gereken genel stratejileri değerlendirelim.

Hastaların Genelden Özele Yönelmesine Yardımcı Olmak. Üyelerin diğer insanlarla ilgili şikâyetleri ve hisleri konusunda fazlasıyla spesifik olmasına yardımcı olun. Diğerleriyle etkileşim kurun. Diğerlerine isimleriyle hitap edin. Bir üye spesifik konuştuğunda ve birilerinin adını verdiğinde (örneğin, "Mary ile yakınlaşmak istiyorum ancak beni başından savdığını hissediyorum" dediğinde)

toplantının bir sonraki aşaması için ortam hazır demektir çünkü artık Mary'nin dikkati çekilmiştir ve toplantının bir aşamasında o hastayı sorgulamaya hazır hale gelmiştir: "Seni başımdan savmak için ne yapıyorum?"

Hem Özenli Hem Israrcı Olun. Hastalara karşı ısrarcı davranın. İşe yarar bir gündem oluşturmaları için teşvik edin, ayartın, ikna edin. Bu onlar için bir miktar rahatsız edici olabilir ancak uzun vadede yüksek verim sağlayacaktır. Hastalarla yapılan araştırma mülakatlarında, hastaların toplantı esnasında rahatsız olmalarına karşın nihayetinde terapistleri ısrarcılıkları sebebiyle takdir ettikleri çokça ortaya çıkmıştır. Görevi anlamakta zorlanan hastalara karşı özenli davranmak da önemlidir. İlk bir ya da iki toplantıda, gerekli olduğu takdirde onlara gündem önerin. Hassas duyguları incitebilecek yorumlardan kaçının.

Hastanın rahatsızlığını azaltacak faydalı tekniklerden biri, onun prosedürü izlemesini sağlamaktır. Hastayla birlikte kontrol edin ve ısrarla şunu sorun: "Üzerine çok fazla mı geliyorum?" "Sana çok mu baskı yapıyorum?" Bu sayede hastaya etkileşimi kontrol etme ve dilediği zaman etkileşimi sonlandırma yetisi kazandırılır.

Hastaların Birbirlerini Ayırt Etmelerine Yardımcı Olun. Diğerleriyle etkileşim kurmaya yönelik direncin en yaygın biçimlerinden biri, kişileri birbirlerinden ayırt etme konusundaki isteksizliktir. Dolayısıyla, bir kadın hasta kendini dışlanmış hissettiğini söyleyebilir ama bir yandan da kendisini üyelerden birine karşı diğerlerine kıyasla daha yakın hissettiğini söyleyecek kadar grup üyeleri arasında ayrıma gitmemektedir. Bireyler birbirleri arasında ayrıma gitmeye başlamadıkları sürece gerçek bireylerarası keşif ve bireylerarası öğrenme süreci başlayamayacağı için, bu görevin üzerinde durmak önemlidir. Terapist, bu problemin altını çizebilir ve insanlar arasında ayrıma gitmemenin onlara mesafeli ve soğuk durmanın –tam olarak hastaların değiştirmek istedikleri şey– bir başka yolu olduğunu söyleyebilir.

Belli Seviyede Sözler Alın. Belirtilen gündeme yönelik en ufak bir taahhüt dahi önemli bir terapi avantajı sağlar. Örneğin bir hasta diğerlerinden korktuğunu söylüyorsa, o hastanın grupta onu en fazla ve en az korkutan kişilerin isimlerini vermesi için ondan bir söz alın. Bir hasta duygularını ifade etmeyi öğrenebileceği bir gündem belirtiyorsa o hastanın o günkü toplantıda bastırdığı en az bir ya da iki duygusunu ifade etmesi için ondan söz alın. Bir hasta kendisi için bir şeyler istemeyi öğrenebileceği bir gündem belirliyorsa o hastanın o günkü grupta kendisi için belli bir süre (hatta üç ya da dört dakika) ayrılmasını istemesi için ondan söz alın. Bir hasta kendini daha fazla anlatmak istediğini söylüyorsa grubun daha önce bilmediği birtakım kişisel bilgiler vermesi için ondan söz alın. Tüm bu taahhütler, terapistin oturumun sonraki aşamalarında kullanabileceği bir banka "kredisi" gibidir.

Pozitif ve Yapıcı Olun. Grupta çatışma çıkarmayın. Gündem belirlerken, terapistler çatışma çıkmasını önler ve pozitif duygularla başlayarak güven dolu ve yapıcı bir ortam oluşmasına katkıda bulunurlar. Örneğin bir hasta, probleminin diğerleriyle yakın hissedememek olduğunu söylüyorsa, terapist spektrumun pozitif tarafını araştırmaya başlayarak bu alana ilişkin araştırmayı kolaylaştırır. Örneğin şunu sorabilirsiniz: "Bu grupta en fazla kime yakın hissediyorsun?" "Kiminle iletişimin iyi?" Güvenli ortam sağlandıktan sonra şu tür sorularla daha sorunlu alanlara yavaşça girebilirsiniz: "Kiminle iletişim kurarken birtakım engeller hissediyorsun?" Genel stratejiye göre, öfkenin uzak kenarından başlanır ve terapi çalışması için en iyi alanı bulana değin öfkeye adım adım yaklaşılır.

Gündem Çalışmasına Karşı Direnci Dönüştürün. Hastalar gündem çalışmasına karşı genelde direnç gösterirler. Fazla depresif, fazla moralsiz olabilirler, değişemeyeceklerini ve ölseler daha iyi olacağını düşünüyor olabilirler. Böyle durumlarda, hastanın yaşamak isteyen tarafıyla iletişime geçmek her zaman önemlidir. Yüksek seviye grubu opsiyonel yapmanın avantajlarından biri, terapistin her zaman,

hastanın o gün gruba gelen parçasının gelişim için çabaladığını farz edebilmesidir.

Gündem çalışması, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olmak için bir egzersiz olarak yapılandırılabilir. Gündemin bu yanını vurgulayan terapist direnci engeller ve terapötik bir ittifak kurmuş olur. "Kendin için bir şey iste", "ihtiyaçlarının karşılanmasını sağla", "daha bencil ol" veya "kendine değer vermeyi ve kendine daha çok özen göstermeyi öğren" gibi telkinler temelde hasta için fazlasıyla destekleyicidir. Bunların tümü, hastanın emek harcamaya değer ve özen ve dikkati hak eden bir kişi olduğuna ilişkin terapistin güçlü hisler taşıdığını gösterir. Dolayısıyla, terapistin yönelttiği gündem baskısı hemen karşı savunma getirmez. Hastalar benliklerinden fazla uzak, bencillikten fazla uzak ya da fazla vericilik gibi değerlendirmelere nadiren karşı çıkarlar. Ayrıca kendileri için daha fazla şey yapmalarını isteyen bir terapiste de asla gücenmezler.

Direnç ara sıra terapi ilişkisindeki problemlerden kaynaklanır. Örneğin bir hasta, terapisti alt etme mücadelesinin bir parçası olarak gündem görevine direnebilir. Bu tür eğilimleri belirlemek görece kolaydır ve hastanın koğuştaki pek çok terapi aktivitesine karşı duruşuna yansır. Çatışma kayda değer boyuttaysa öncelikle hasta-terapist ilişkisini netleştirmeniz gerekebilir. Terapisti yenmenin kolay olduğunu ama hastanın zaferinin aslında mağlubiyet anlamına geleceğini belirtebilirsiniz. O halde düşman olmanın ne manası vardır? Sonuçta siz, terapist olarak yardımcı olmak için oradasınız. Neden ve ne uğruna çatışma gerekir?

"Nihai Aşama" Gündemleri: Klinik Örnekler

Son halini almış gündemler detay, genel içerik ve şekil bakımından çok farklı olabilir. Bu gündemlere ilişkin tam bir liste yapmak ne olası ne de gereklidir. Grup toplantılarında gördüğümüz gündem örnekleri ise üstüne çalışılabilir bir gündemin yapısını sergileyebilir:

1. "Rick dün grupta eşcinsel olmakla ilgili konuştu. O konuda paylaşmadığım çok duygum var."
2. "Göz makyajımı yapmamış olsam da benimle yine konuşur ve beni önemser miydiniz (gruptaki erkeklere hitaben)?"
3. "Steve'in [grubun bir başka üyesi] 'hiper' davranışlarından rahatsızdım. Sanıyorum bu sabah bu konuyu belirterek onun kalbini kırdım."
4. "Sallanmamın gruptaki herkesi nasıl etkilediğini bilmek istiyorum."
5. "Bana gerçek olmadığım söylendi. Dün siz ikiniz [grubun iki üyesini işaret ederek] beni bir personelin yerine koyabileceğinizi söylediniz. Bunun neyle ilgili olduğunu öğrenmek istiyorum."
6. "Neden gruplarda, özellikle de kendi yaşımdaki insanların [üç üyeyi göstererek] önünde konuşmaktan korktuğumu öğrenmek istiyorum."
7. "Bu sabah bir grupta birileri, bana ortamda yokmuş gibi davrandığımı söyledi. Ben böyle mi görünüyorum? Bu doğruysa bunun üzerine çalışmak istiyorum."
8. "Gruptaki erkeklere karşı öfkemle başa çıkabilmek istiyorum."
9. "Başka insanların önünde cinsel duygularım hakkında konuşmayı öğrenmek istiyorum."
10. "Bir şeylere dokunma fobim nedeniyle insanlar tuhaf biri olduğumu düşünüyorlar. Dün iskambil oynarken eldiven giydim diye insanlar bana gülünce kendimi çok kötü hissettim. Herkese bu tür korkulara sahip olmanın nasıl bir şey olduğunu açıklamak istiyorum."
11. "Bu sabah topluluk toplantısında delice bir şeyler söyledim ve o şekilde konuşmuş olduğum için çok üzgünüm. Bu sabah hepiniz burada benim hakkımda ne hissediyorsunuz?"

12. "Bende veya davranışlarımda bir erkeği bana tecavüz etmeye yönlendirecek bir şeyler olup olmadığını bilmek istiyorum."

Bunlar "nihai aşama" gündemleri. Terapist tarafından hepsinin üzerinden geçilmiş ve şekillendirilmiş. Tamamı hastaların ilk başta belirttiklerinden çok farklı. Örneğin son üç gündem, on iki toplantıdır grupta olan hastalar tarafından önerildi. Her bir gündem, kayda değer bir terapötik evrimin bir ürünü. Son gündem, ilk birkaç toplantıda tecavüze uğramış olmasıyla ilgili konuşmayı reddeden bir hasta tarafından şekillendirildi. Sonunda, gruba güvenmeyi öğrendikten ve diğer hastaların da cinsel saldırıya uğradıklarını dinledikten sonra bu konuyu tartışmaya istekli hale gelmişti. Uzun bir terapi çalışmasının ardından, bu gündem maddesi aracılığıyla sonunda *pek çok tecavüz kurbanının aksine* istemeden de olsa başına gelenlerle ilgili kendisinin de kayda değer bir rolü olabileceği gerçeğiyle yüzleşmeyi başarmıştı.

Gündem Görevine Karşı Direnç: Sorumluluk Üstlenme

Daha önce, bir gündem oluşturmanın hastalar için bilişsel bir düzeyde zor olduğunu dile getirmiştim. Birçok hasta, bu görevin gerekliliği ve mekaniğini anlamakta güçlük çeker. Bu nedenle şimdiye değin terapistlerin bu bilişsel zorlukların üstesinden gelmek için kullanabilecekleri yöntemlere yoğunlaştım. Öte yandan hastaların gündem görevini zor bulmasının ikinci bir sebebi de var. Bu sebebin daha derin kökleri var ve terapinin önünde daha büyük bir engel teşkil ediyor. Gündem görevinin doğası, pek çok hastanın psikopatolojisine derinden dokunuyor ve ciddi direnç sergilenmesine neden oluyor. Dolayısıyla talimatlar son derece aydınlatıcı olsa da, bazı hastalar görevi anlayamayabilir, göreve dâhil olmak istemeyebilir, görev esnasında ciddi düzeyde anksiyete geliştirebilir ya da kendilerinin de anlayamayacağı sebeplerle bütün egzersiz boyunca öfkeli olabilir.

Terapist, bu direncin üstesinden gelmek için tutarlı bir strateji geliştirmek amacıyla direncin kaynağını anlamalıdır. Hastalar,

hem bilinçli hem de bilinçdışı bir seviyede, gündeme karşı direnç gösterirler çünkü bu görev onlara "sorumluluk" yükler. Direncin doğasını tam olarak anlamak durumunda olan terapist, sorumluluk konseptini –gündem görevinin alt metnini– anlamak zorundadır.

Sorumluluk, "yaratıcılık" anlamına gelir. Kişinin kendi sorumluluğunun farkında olması, kişinin kendi benliğini, kaderini, yaşam durumunu, hislerini ve mevcutsa kişinin kendi acısını yaratacağının farkında olması anlamındadır.

Birey, sorumluluk üstlenmek istemez zira sorumluluğunun farkında olmak aşırı korkutucudur. Bunun anlamını bir düşünün. Eğer dünyaya anlam katanın, kendi tercihlerimiz, yaşamlarımız ve kaderlerimiz yoluyla yaratanların biz olduğumuz doğruysa, eğer hiçbir dış referansın olmadığı ve evrende hiçbir büyük tasarımın olmadığı doğruysa, o halde dünyanın da her zaman bize göründüğü gibi olmadığı da doğrudur. Bu durumda etrafımızdaki dünya tasarımı ve altımızdaki sağlam zemin yerine kendini yaratma yalnızlığı ve zeminsizlik korkusu ile yüzleşmek zorunda kalırız.

Hastaların sorumluluk bilgisinden kaçındığı pek çok klinik örnek mevcuttur: Kişi yanlış giden şeylerin suçunu birtakım dış figürlere veya güçlere yükleyerek kendi yaşamının sorumluluğunu dışsallaştırma yoluyla başkalarına atabilir; kişi kendini, (istemeden de olsa) kendi başlattığı olayların "masum kurbanı" olarak görüp sorumluluğu inkâr edebilir; kişi geçici olarak "aklını yitirerek" sorumluluktan kaçabilir; kişi farklı şekillerde otonom davranışlar ve tercihlerden kaçınabilir; kişi başkalarının davranışlarını "benimsemeye" neden olacak şekilde davranabilir; kişi eylemlerini kendi kontrolü dışında gerçekleştirdiği bir kompulsif bozukluk geliştirebilir.

Tüm bu klinik bozukluklara sahip hastaların terapisinde önemli ilk adımlardan biri, bireyin kendi sıkıntısını yaratmadaki rolünü kabullenmelerinde onlara yardımcı olmaktır. Aslında bir hasta, bu tür bir sorumluluğu kabul etmeyip mutsuzluğu için başka bireyleri ya da güçleri suçlamakta ısrarcı davranıyorsa etkin bir terapi mümkün değildir. Sonuç olarak sorumluluk üstlenme terapide önemli

ancak çokça dirençle karşılaşan bir ilk adımdır. Hasta, bilinçdışı düzeyde, sorumluluğunun farkına varmaya karşı direnir. Bunu sebebi, tam sorumluluk farkındalığıyla birlikte gelen zeminsizliğin yarattığı anksiyetedir.

Sorumluluk üstlenmenin getirdiği bir başka anksiyete kaynağı daha vardır. Hastalar, mevcut yaşam durumlarından sorumlu olduklarını öğrendiklerinde geçmiş yaşamlarındaki olaylardan da ne kadar sorumlu olduklarını fark etmeye başlarlar. Birçok hastada bu farkındalık ciddi seviyede acıya neden olur: Kişi kendi yaşamının bıraktığı enkaza, ulaşılamamış potansiyeline, asla denenmemiş ya da ulaşılamamış olasılıklara baktığında suçluluk duygusuyla dolar. Kişinin başkalarına yaptıklarıyla ilgili geleneksel bir suçluluk duygusuyla değil, kişinin kendi yaşamına yaptıklarıyla ilgili varoluşsal bir suçluluk duygusu.

Dolayısıyla bir gündem yaratma eylemi, aslında göründüğü kadar basit değildir; hastaları anksiyete içinde kökleri olan, varoluşun en temellerine kadar ulaşan sorunlarla karşı karşıya bırakır. Bir hastanın gündem oluştururken atması gereken adımları düşünün.

Kişinin Kendisiyle İlgili Değiştirmesi Gereken Bir Şeyler Olduğunun Farkına Varması

Bir hastanın kendisiyle ilgili değiştirmesi gereken bir şeyler olduğunun farkına varması, onun için sıra dışı boyutta önemli bir adımdır. Hiç şüphesiz, sorunlarını ciddi boyutta dışsallaştıran bazı hastalar için akut yatarak tedavi gören hasta psikoterapi grubunda bu tamamen yeterli bir hedeftir. Problemlerinin –işverenlerinin haksız muameleleri, ihanet eden bir eş veya kader kurbanı olma gibi– "kendileri dışında bir yerlerden" kaynaklandığını düşünen hastalar, kendi yaşam durumlarıyla ilgili kendi rollerini görene değin değişim sürecine başlayamazlar. Zaten bunu göremediklerinde değişimi de gereksiz bulacaklardır. Bu durumda, kişinin kendisini değil saldırgan olan diğer tarafı değiştirmesi daha mantıklı olacaktır. Hastalar, sorunlarını dışsallaştırma halinden kurtulmadıkları

sürece, kabul edebilecekleri psikolojik yardım, derdini paylaşma, destek alma, problem çözme, tavsiye ve öneri alma ile sınırlı kalır.

Sorunlarını dışsallaştıran yatarak tedavi gören hastalar, bütün yatarak tedavi gören hasta nüfusunun görece büyük bir oranını temsil eder. Bu kişiler, psikofizyolojik bozukluklar, paranoid bozukluklar, gönülsüz hastane yatışı ve madde kullanımı gibi çok çeşitli klinik örnekler sergilerler.

Kişinin Kendisiyle İlgili Değiştirmek İsteyeceği Birtakım Özelliklerini Tespit Etmesi

Birtakım belirli çalışma alanları tespit etmek, her hasta için önemli bir odaklanma görevidir. Birçok hasta yaşamlarındaki problemler nedeniyle o kadar moralsiz ve şaşkındır ki değişim umutları yok denecek kadar azdır. Kişiyi bir başlangıç noktası tespit etmeye zorlamak, özel bir göreve kendini adamasını sağlamak genelde umut aşılar ve kafa karışıklığını giderir.

Kişinin İsteklerini Başkalarıyla Paylaşması

Kişinin isteklerini başkalarıyla paylaşmayı öğrenmesi, hastalar için aşırı önemli bir adım olarak pek çok hastanın psikopatolojisinin çok önemli bir özelliğini ortaya çıkarır. Diğerlerinin kişinin zihnindekileri okuyamayacağını, başkalarının kişinin isteklerini otomatik olarak bilemeyeceğini, isteklerini yüksek sesle dile getirmeleri gerektiğini yoksa bu isteklerin asla bilinemeyeceğini ve karşılanamayacağını anlamalarını sağlar.

Kişinin isteklerini başkalarıyla paylaşması gerektiğini öğrenmesi önemlidir zira (her ne kadar acı olsa da) özünde yalnız olduğumuzu, bizi gözeten her şeye kadir bir koruyucumuzun olmadığını, biz kendimizi değiştirmediğimiz sürece asla değişmeyeceğimizi anlamamızı sağlar. Gündem formatı, bu bakış açısını başka bir yolla da kazandırır: Hastalar, çok sayıda toplantıya katıldıktan sonra, bir gündem oluşturmadıkları takdirde, toplantılardan çok az fayda sağlayacaklarını zamanla anlarlar. Birkaç toplantıdan sonra dahi hangi

tür gündemin dikkat çektiğini ve etkin çalışma sağladığını gayet iyi öğrenirler. Gündem, belli bir bilinç seviyesinde, hastaların değişime yönelik isteksizlikleriyle yüzleştikleri bir içsek diyalog başlatır.

Depresyondaki bir kadın hastayla yapılan gündem çalışması, bu konuların bazılarına örnek teşkil ediyor. Kendini yenilmiş ve küçülmüş hisseden kadın şu gündemi önermişti: "Mutlak bir mağlubiyet almışım gibi hissediyorum. Bugün gruptan sadece destek istiyorum. İnsanların desteğine çok ihtiyacım var."

Terapist, konuyu biraz daha açmasını istedi: "Ne tür destekler istiyorsun? Sana ne gibi şeyler söylemelerini istiyorsun?"

Bu soruların fazlasıyla rahatsız edici olduğunu söylemeye gerek yok. Kişinin insanlardan beklediği pozitif davranışları dile getirmek zorunda olması elbette rahatsız edicidir. Hastanın yanıtı da bunu yansıtıyordu. Ansızın şu cümleyi sarf ediverdi: "Ne yapmaları gerektiğini ben söylersem ne değeri kalır ki!"

Öte yandan bir başka seviyede bu öyle işe yarar ki, hasta acısını ifade etmekle kalmaz aynı zamanda onu daha iyi hissettirecek şeyi de tam olarak tarif eder. Bu, kendi annesi ve babası olmayı öğrenmek yolunda atılmış büyük bir adımdır ve bu hasta için olduğu kadar çok sayıda başka hasta için de psikoterapinin başlıca hedefi budur.

Gündem Oluşturma: Görevin Tamamlanması

Üyelerin oluşturduğu gündem türleri çok çeşitlidir. Gündemler, grubun o günkü bileşenleri, dengesi ve boyutu gibi çok sayıda faktörün bir fonksiyonudur. Grup görece dengeliyse ve mevcut tüm üyeler önceki toplantılarda gündemlerini belirlemişse gündem konusu çabucak tamamlanabilir. Bu hiçbir şekilde üyelerin aynı gündemi her gün kullanacağı anlamına gelmez. Ara sıra bir birey ardı ardına birkaç gün boyunca aynı gündemi kullanabilir ancak genelde gündemler bir ölçüye kadar değişir: Bir birey gruptaki farklı üyelerin varlığı ya da önceki günkü çalışmanın farklı bakış açılarının önünü açması sebebiyle odak noktasını değiştirebilir. Bir toplantıda çok

fazla yeni üye varsa gündem konusu çok zaman alacaktır. Grup büyükse her bir gündem için ayrılan zaman azalacaktır.

İyi yönetilen bir gündem oluşturma süreci, bir dizi klinik malzeme sağlar. Bu malzemeler grubu kalan zamanı iyi değerlendirmeye itmelidir. Dokuz hastanın katıldığı şu toplantıyı ele alalım:

Yaklaşık yirmi beş dakika içinde, enerjik ve destekleyici bir terapist, üyelerin şu "bitmiş" gündemleri oluşturmalarına yardımcı oluyor:

1. "Dayak yiyen bir çocuktum. O konuda üzerinde çalışmadığım çok fazla duygum var. Bu konuda başkalarıyla hiç konuşmadım ve grubun bu konuda konuşmakla ilgili bana yardımcı olmasını umuyorum."
2. "Dünkü toplantıdan seninle [grup lideri] yarım kalmış bir işimiz var ve o konuyu bugün konuşmak istiyorum."
3. "Duygularımı tanımlamayı öğrenmek zorundayım. Bence bunu yalnız başıma yapmalıyım ama toplantı sırasında ortaya çıkan duygular hakkında konuşmayı denemek isterim."
4. "Başkalarıyla ilgili daha fazla risk almayı ve kendimi özellikle de buradaki erkeklere karşı daha fazla göstermeyi öğrenmek zorundayım."
5. "Çok zayıf ve hassas olduğumu hissediyorum ve grupta bu konuda çalışmak istiyorum. Gruptaki insanlara incitildiğim çeşitli örnekleri anlatabilmek istiyorum."
6. "Bu sabah [grubun bir başka üyesi] Mike'la yaptığım bir konuşma ile ilgili güçlü duygularım var ve bu konuda çalışmak istiyorum."
7. "Bugün bir gündem belirlemeye mecalim yok." Terapist, genelde etkili olan bir soruyla hastayı zorlar: "Mecalin olsaydı belirleyeceğin gündem ne olurdu peki?" Hasta şöyle devam eder: "Sanıyorum gruptaki diğerlerinden, özellikle

de erkeklerden geri bildirim isterdim çünkü erkekleri bir şekilde düşmanlaştırıyormuşum gibi geliyor."

8. "Fiziksel görünüşüm hakkındaki hislerimi konuşmak istiyorum. Mesele ölçülerimle ilgili olmalı. O kadar büyük ve uzunum ki herkes sanki yardım almak için bana yaslanabileceğini düşünüyor."
9. Yeni bir hasta: "Hastanede olmamın sebebi psikiyatristimin [bir kadın] birkaç hafta önce şehirden ayrılmış olması. Ona âşığım ve onunla evlenmek istiyorum ve grupta bu konu üzerinde çalışmak istiyorum." Terapist grubun bu konuda ona nasıl yardımcı olabileceğini sorgular. Sonuçta psikiyatristi grupta değildir. Grupla daha ilişkili bir konuda çalışmak daha iyi olmaz mı? Hasta bunun üzerine gruptaki kadınlardan birine karşı da benzer birtakım hisler geliştirmekte olduğunu ve belki de bu hislerle ilgili konuşabileceğini söyler.

Terapist, bu başlangıçla birlikte, zengin ve verimli bir grup toplantısı için artık her şeye sahiptir. O kadar çok malzeme vardır ki terapistler enerjilerini artık olabildiğince çok gündemi ele almaya harcamalıdır.

KISIM 2

ALKOL BAĞIMLISI HASTALARLA GRUP TERAPİSİ

Alkoliklerle grup terapisi çok zorlu bir iştir. Geleneksel grup yaklaşımları uzun süre boyunca o kadar etkisiz kalmıştır ki, birçok profesyonel grup lideri bu tür grupları yönetme çabalarını çoktan bırakmıştır. Açık ki, bu gruplar için oldukça uzmanlaşmış bir yaklaşım gerekmektedir. Aşağıdaki makale, benim alkoliklerle disiplinli bir grup etkileşimi yaklaşımı uygulama girişimimi tanımlıyor. Alkolik hastalarla burada-ve-şimdi yaklaşımını kullanmak kolay değil. Odak noktasının yoğunluğu her zaman anksiyete doğuruyor ve alkolikler bu anksiyeteye alkole geri dönerek yanıt veriyor. Sonuç olarak anksiyeteyi yok edecek ama aynı zamanda grubu etkileşimli bir odak noktasında tutacak bir dizi teknik geliştirmek gerekiyordu. Bu da tam olarak bu makalenin asıl konusu. Bu tekniklerin bazıları, örneğin, seansa ilişkin samimi bir özet yazmak ve bu özeti bir sonraki toplantıdan önce üyelere göndermek o kadar faydalı oldu ki bu teknikleri diğer grup türleri için de kullanmaya başladım. "Group Therapy and Alcoholism" makalesi uzun ve aktif bir ömür sürdü ve tekrar tekrar basılarak alkolik danışmanlarının katıldığı sınıflara dağıtıldı.

Grup Terapisi ve Alkolizm

(*Annals of New York Academy of Sciences*, 233: s. 85–103, 1974)

Alkolikleri farklı problemleri olan hastaların oluşturduğu terapi gruplarında tedavi etmeyi denemişliğim oldu ve pek çok grup terapisti gibi sürecin sonunda yenilgiyi kabullenip alkolikleri Adsız Alkolikler grubuna yönlendirmekten başka çare bulamadım. Yakın

zamanlarda ise, Ulusal Alkol Bağımlılığı ve Alkolizm Enstitüsü'nün de teşvikiyle, grup becerilerimi alkolik hastaların terapisine uyarlama girişiminde bulunmaya karar verdim. Alkoliklerin gruplarda tedavi edilmesi üzerine geniş bir literatür var ancak alkolik hastalarda dinamik etkileşimli grup terapisi yöntemlerini kullanmak konusunda çok az sistematik girişim görülmüştür. Bu çalışmada, etkileşimli grup terapisinin bazı temel prensiplerini alkolik hasta tedavisine uyarlama çabalarımı anlatacağım.

Alkolik terapi grubunu, Adsız Alkolikler için bir ikame değil bir tamamlayıcı olarak uygulamayı planladım. Terapi grubunun görevi, kavramsallaştırdığım gibi, bireylerin alkol alışkanlığından kurtulmasını sağlamak değil, kendilerini alkolikliğe yönlendiren örtülü kişisel çatışmalar üzerine çalışmalarına yardımcı olmaktı. Özellikle, alkolizm dâhil olmak üzere tüm uyumsuz davranışların temelinde yatan bireylerarası patolojiye odaklanmayı planladım. Grubun görevi, üyelerin kendini hor görme, yalnızlık, yabancılaşma ve bağlantısızlık gibi duyguların üstesinden gelmesine; aşındırıcı, uyumsuz, kendi kendini engelleyici özsunum tarzlarını anlayıp değiştirmesine; insanların bulunduğu dünyaya anlamlı yollarla dâhil olmasına yardımcı olmaktı.

Grubun Yapısı

İlk Mülakat. Hastalar grup terapisine başlamadan önce yapılan bireysel görüşmelerin genel amacı iki uçludur: Birincisi, terapist belli bir hastanın genel olarak grup terapisi için ve özelde terapistin yönettiği gruba uygun bir aday olup olmadığına ilişkin bir karar vermeye çalışır. İkincisi, hastayı gelecekteki grup terapisi deneyimine hazırlamaya çalışır. Çalışma arkadaşım ve ben önceden tüm gelenleri kabul etmeye karar verdik ve hastaları taramak için ekstra gayret sarf etmedik. Hiç şüphesiz, her zamanki klinik değerlendirmemizi askıya aldık ve normalde bir terapi grubu için asla uygun bulmayacağımız bazı hastaları da kabul ettik.

Düzgün grup öncesi hazırlıkların daha fazla hasta memnuniyeti, daha fazla grup bağlılığı ve daha fazla bireylerarası keşif seviyesi sağladığına ilişkin çok fazla kanıt mevcut. Hastaya kendisiyle ilgili ne gibi değişiklikler yapmak istediğine karar verme sorumluluğunun kendisinde olduğunu anlatarak ve gruptaki herkesten beklediğimiz dürüstlük ve içtenlik konusunda örnek davranışlar sergileyerek daha ilk görüşmeden itibaren terapiyi başlattık. Örneğin grup terapisi alanında oldukça fazla tecrübem olduğunu ama alkolik hastalarla görece az deneyimim olduğunu onlara son derece açık şekilde ifade ettim. Grup deneyimi, hem hastalara hem de kendime fayda sağlayacağı için iki yönlü bir anlaşma yapılmış olacaktı. Ben onlara grup terapisi becerilerimi sergilerken onlar da beni alkolizm problemleri hakkında aydınlatacaklardı. Profesyonel eğitim almış bir terapist, iyileşmiş bir alkolik ve eski bir Adsız Alkolikler üyesi çalışma arkadaşım alkolik hastalarla alkolik olmayan bir profesyonel olarak benim aramdaki uçurumun kapanmasına çok yardımcı oldu.

Sekiz hastayla görüştük ve terapiye başladık. Hastaların üçü uzun süredir (bir ila üç yıl), ikisi kısa süredir (dört ila on iki ay), biri ise sadece bir aydır alkol almıyordu. İki hasta ise aktif içiciydi. Ağır derecede hasta olan ve çok fazla içen bir hasta sadece bir toplantıya geldi. Onun yerine üç dört haftalığına bir başka aktif içici hastayı çalışmaya dâhil ettik. Grup deneyiminin başlarında, sadece üç üye Adsız Alkoliklere aktif olarak katılıyordu. Grup çalışması ilerledikçe diğer üyeler de ara sıra Adsız Alkolikler toplantılarına katılmaya başladı.

İlk mülakatlarda bazı önemli konular ortaya çıktı. Özellikle iki örneği aktararak bunları sergilememiz mümkün:

Karısından boşanmış elli yaşındaki müzisyen Ken, beş yıllık aşırı içicilik döneminden sonra iki yıldır alkolden uzaktı. Adsız Alkolikler'in aktif bir üyesi olarak haftada yaklaşık beş toplantıya katılıyor ve oldukça sınırlı olan sosyal hayatını tamamen Adsız Alkolikler toplantılarına göre şekillendiriyordu. Terapide kendisi için hedef belirlemekte ciddi anlamda zorlanıyor, kendisi için şekillendirdiği

hayatında kayda değer seviyede huzur ve rahata eriştiğini ısrarla belirtiyordu. Herhangi bir kişisel değişim istemediğini ve üzerinde çalışmak istediği acil bir konu olmadığını söyleyip duruyordu. Bu grubu yalnız hayatını dolduran Adsız Alkolikler benzeri bir diğer gruptan ibaret olarak gördüğünden şüpheleniyorduk. Normalde Ken gibi birini bir terapi grubuna asla kabul etmezdik: İnkâr seviyesi çok yüksek düzeydeydi ancak bunun etkin bir savunma olduğu da görülüyordu. Ona sergilediği savunma mekanizmalarından fazlasını verebileceğimizden şüphe ediyorduk. Belli ki bu mekanizmalar ona sarsılmaz bir huzur sağlıyordu. Ayrıca bu inkâr mekanizması olmasa Ken'in ciddi bir depresyona girmesinden de korkuyorduk. Öte yandan inkâr davranışını bastırmadan Ken'i ciddi bir terapötik çalışmaya dâhil etmek de mümkün değildi. Çalışma arkadaşımın anlık tepkisi şu şekildeydi: "Bırak öyle kalsın. Durumunu daha da kötüleştirmeyelim." Bu kaygılarımızı Ken'e açık bir şekilde ifade etmeye ve onu, gruba girdiği takdirde yıllardır yaşadığından çok daha fazla huzursuzluk yaşayabileceği konusunda uyarmaya karar verdik.

Biraz daha farklı bir başka problemin başkişisi Donna idi. Donna, birkaç yıldır alkolden uzak yaşıyordu ve Adsız Alkolikler'in aktif ve ateşli bir üyesiydi. Kariyer hedefi, alkolikler için profesyonel bir danışman olmaktı. Gruba girme sebepleri konusunda ona güvenmedik. Belirttiğine göre psikoterapi yöntemleri konusundaki çalışmasında ona yardımcı olacak bir şeyler öğrenmek istiyordu ancak yine açıkça ifade ettiğine göre psikiyatristleri ve psikologları hiç sevmiyor ve bizi alkoliklerin "katili" olarak görüyordu. Bu hisler öyle güçlüydü ki, gruba diğer hastaları benden koruyacak bir tür polis ya da bekçi olarak katılmak istediğine ilişkin makul sebeplerim vardı. Değiştirmek istediği bir alan seçmesini istediğimde, en temel probleminin profesyonellere karşı aşırı güvensiz oluşu olduğunu söyleyerek beni ustaca bir taktikle savuşturdu. Dediğine göre belki de gruptaki çalışması sayesinde bu güvensizlikten kurtulabilirdi. Oyuna getirildiğimi düşünüyordum ama şüphelerimi bastırdım ve deneysel bazda, onu kabul etmeye karar verdim. Nihayetinde bunun

doğru bir karar olmadığı ortaya çıktı: Yaklaşık sekiz ya da dokuz seansa katıldıktan sonra gruptan ayrıldı. Kendisinin gruptan bir fayda sağlamaması bir yana, Adsız Alkolikler sloganlarıyla grubu esir aldı, kendini açmaktan kaçındı ve terapistlerle sürekli çekişme ve çatışmaya girdi. Sonraları, gruba devam etmesinin başlıca sebeplerinden birinin daha önce Adsız Alkolikler'den tanıdığı bir üyeye yönelik güçlü cinsel duyguları olduğunu öğrendik.

Diğer bir hasta olan Bill, bir yandan aktif içiciliğini sürdürüyor ve ciddi bir yıkımın eşiğinde (beş parasız, evsiz) dolanıyor, bir yandan da alkolden kaynaklanan ciddi fiziksel problemlerle boğuşmaya yaklaşıyordu. Bill'e de grupta yardımcı olma umudumuz pek yoktu ancak en azından onu gruba başlattıktan sonra onu Adsız Alkolikler'e yönlendirmeyi umuyordum. Ne yazık ki fazla hasta olduğu için sadece bir toplantıya katıldı ve kısa süre sonra hekimi tarafından hastaneye yatırıldı.

Diğer hastaların problemleri çok çeşitliydi: düşük özsaygı, yalnızlık, depresyon, iş bulamama ve sürekli olarak içme isteğine karşı mücadele etme. Birçoğu aşırı düzeyde içe bakıştan yoksundu, problemlerini somut şekilde kavramsallaştırıyordu ve diğer üyelerden, özellikle de terapistlerden tavsiye ve çözüm almayı umuyordu. Duygularından kopuklardı, inkâr davranışı sergiliyorlardı, rastlantısal bakış açıları vardı, güçsüzlerdi, bağımlılardı, bireylerarası ilişkilerde sınırlı davranıyorlardı ve toplantı esnasında ortaya çıkan duygularla baş edemiyorlardı. Belki de sekiz hastadan sadece bir ya da ikisini kliniğimizde sürdürülen tipik ayakta tedavi gören hasta grupları için uygun bulmam gerekirdi. Bu, gerçek manada birinci dereceden zorlu bir durumdu.

İlk toplantılar öyle yorucu, gergin ve verimsizdi ki, bu toplantıları grup terapisi öğrencilerim için kontrast grupları olarak kullandım. Alkol terapi grubu ile ayakta tedavi gören nevrotik hasta terapi grubunu gözlemleyip karşılaştırarak dürüst bireylerarası keşif ve yoğun burada-ve-şimdi yaklaşımına ilişkin daha net bir resim çizebilirlerdi. Ancak, alkolik grubunun on altıncı toplantısından

itibaren durum öyle değişti ki bu karşılaştırma artık imkânsız hale geldi. Grup yoğunlaştı, çalışmaya ve etkileşim kurmaya başladı. En başta bu grubun on beş toplantı gibi kısa bir süre içinde bu kadar ilerleyebileceğini hayal bile edemezdim. Gelin, bu dönüşümün gerçekleşmesini sağlayan bazı yöntemlerin üzerinde geçelim.

Grup Liderinin Strateji ve Taktiği. Bu grupta kullandığım pek çok teknik, tüm grup terapilerimde kullandıklarımla benzerdi. Öte yandan bu alkolik hastalar grubunun doğurduğu oldukça sıra dışı problemler nedeniyle, bağlam içinde tanımlayacağım bir dizi çok özel etkileşim tekniği kullanmam gerekti.

Üyelerin odada dolaşarak ve terapötik anlaşmalarını, yani her birinin terapideki hedeflerini yüksek sesle tartışmalarını isteyerek, ilk toplantıyı normalden çok daha fazla yapılandırdık. Grup ömrünün daha ilk dakikasından itibaren, üyeleri bir dizi farklı yolla grubun diğer üyeleriyle etkileşim kurmaları ve bu etkileşimleri keşfetmeleri için yönlendirmeye başladık. Örneğin bir üyeye Ken'le konuşurken bana baktığını söyledim ve grup üyelerinin konuşurken birbirlerine doğrudan bakmalarını istedim. Bir üyenin Dave'le konuşurken ikinci kişi zamiri "sen" hitabından kaçınarak ve ona adıyla ya da üçüncü kişi zamiriyle hitap ederek etkileşimi kişisizleştirdiğine işaret ettim. Grubun bir bütün olarak grup dışı konuları ve kişileri bireysel grup üyelerinin gözünde önemli olmalarına karşın tam olarak idrak edemeyecekleri inancımızdan hareketle, üyeleri anlık bir odak noktasına yöneltmeye çalıştık. Onları grup içindeki insanlar hakkında hissettiklerini anlatmaya yönlendirdik. Tipik sorulardan biri şu şekildeydi: "Ted, grupta kime en yakın, kime en uzak hissediyorsun?" Soruları olabildiğince tehditkâr olmayan bir dille şekillendirmek her zaman önemli. Örneğin grup üyelerine en çok kimden hoşlanmadıklarını sormuyorum, aksine kişilerin özellikleri arasından en çok neyi kabul etmekte zorlandıklarını soruyorum. Öncelikle ilişkilerinin daha pozitif yanlarına odaklanıyoruz. Grup burada-ve-şimdi yaklaşımından uzaklaşmasın diye elimizden geleni yapıyoruz.

Lider, toplantıların içeriği ve yönü sorumluluğunu üyelere aktarmak konusunda çaba harcamalıdır. Diğer bir deyişle terapistin amacı, grubu kendi kendini izler hale getirmektir. Birtakım soyut, entelektüel mevzuların konuşulması halinde, çok geçmeden pek çok üyenin kendileri hakkında konuştukları zaman kadar ortama dâhil olmadıkları görülüyor. Bu gibi durumlarda, belli insanlara tam o andaki tepkilerini soruyorum. Grupta olanlar hakkında nasıl hissediyorlar? Genelde bazı üyeler diğer zamanlara kıyasla o anda daha ilgisizleştikleri yorumunu yapıyor. Hangi malzemenin onlar için en gerekli ve önemli olduğunu anlamalarına yardım etmeye çalışıyorum. Bunu yapmanın yollarından biri, seansı kaydedip sonradan yeniden oynatmak. Her toplantıyı videoya kaydediyor ve bir sonraki toplantıyı her zaman önceki toplantının on dakikalık görüntüleriyle başlatıyoruz. Gruptan, toplantının hangi bölümlerinin en ilgi çekici veya en önemli, hangilerinin en önemsiz olduğunu tespit etmesini istiyoruz.

Grup üyeleri hakkında konuşulduğuna dair en ufak bir ipucu sezdiğimde bir lider olarak üyelerin isim vermesini istiyorum. Örneğin bir defasında grup, ilk toplantıda hazır bulunan sarhoş üyelerden Bill'in fazla yıkıcı olduğu olgusunu tartışıyordu. Üyelerden biri, grupta bir sarhoşun olmasını umursamadığını söyledi. Aslında grupta her şeyin fazla sakin ve düzenli olması sebebiyle grubun yıkıcı bir etkiye ihtiyaç duyduğunu düşünüyordu. O noktada ona şu soruyu yöneltmiştim: "Bu odadaki kimler huzur ve sessizliğin başını çekiyor?" İki üyenin adını verdi. Diğerleri de o ikisinin her zaman nazik ve anlayışlı olduğunu ve zaman zaman bu kişilerin negatif duygularının olup olmadığını dahi anlayamadıklarını dile getirdiler.

Henüz daha beşinci toplantıda, kendini izleme süreci başladı. O toplantıda, bir üye gazetede gördüğü ve kendi durumuyla ilişkili olduğunu düşündüğü bir yazı hakkında konuşmak isteyince diğer grup üyeleri bu kişinin olayları kişisel düzeyden uzaklaştırma tavrına gülerek karşılık verdiler ve onun gruptan uzaklaşma tavrını aktif şekilde engellediler.

Liderin üyelere bilişsel köprüler sağlayarak onları burada-ve-şimdi yaklaşımının mantığını anlamaya yönlendirmesi önemlidir. Bir örnekte, üyelerden biri neden ondan öfkesini göstermesini istediğimizi sormuştu. Yıkıcı davranışların ne gibi bir faydası olabilirdi? Babasının zulmünden, çocukken nasıl gaddarlığa maruz kaldığından ve öfkeyi yaşamından ne kadar erken yaşlarda çıkarmaya karar verdiğinden bahsetti. İlk baştaki hedeflerinin büyük oranda, kendini ifade edebilme ve başkalarının kendisini kullanmasını önleme isteği olduğunu hatırlatarak ona bir bilişsel köprü sağladık. Her tür öfke davranışından ancak kendini ifade etmek davranışlarının bastırıldığı noktaya kadar kaçındığını kaydettik. Bu yorumu kabul etmedi ve şu yanıtı verdi: "O zaman size bir soru sorabilir miyim?" Hemen ona aynı davranış biçimini tekrarladığını belirttim: Neden gruptaki herkes içinde sadece o, soru sormak için izin istiyordu? Herkesin grupta dilediği şekilde konuşma özgürlüğü olduğu açıktı. Bu defa bana kızdı ve bana güvenip güvenemeyeceğinden emin olmadığını söyleyerek benim bu işten ne çıkarım olduğunu sordu. Ben de açık konuşarak, grup üyelerine yardım ederken bir yandan da alkolizm hakkında daha fazla bilgi edinmeye çalıştığımı söyledim ve devletten alkolizm ile ilgili bir ödenek aldığımı da itiraf ettim. Ayrıca, bana karşı çıktığı için ona daha yakın hissettiğimi de söyledim. Öfkeyle de olsa, bana yaklaşması aramızdaki mesafeyi azaltmıştı.

Bir başka burada-ve-şimdi eğitimi örneği: Bir üye, bir toplantı sırasında sessiz ve rahatsız bir haldeydi. Grup başladığından beri, grupta kişisel duygularını paylaşmakta zorlanıyordu. Ona mevcut ruh halini sorduğumda, her zaman olduğu gibi, bir tür dağınık kaygı ve endişe durumu içinde olduğunu söyledi. Bu yanıt genelde tartışmayı bitiriyordu ancak bir toplantıda onu burada-ve-şimdi yaklaşımına sürükledik: "Joan, biliyorum korkunu şu anda yoğun ve dağınık bir şekilde yaşıyorsun ama izin ver bunu daha spesifik bir hale getirmene yardımcı olalım. Bu grupta birinden korkacak olsan o kişi kim olurdu? Grupta kim seni en çok korkutuyor ya da en fazla korkutma potansiyeline sahip?" Bu sorular, Joan'u kısa

sürede onun için aşırı önemli bir alana, yani terapist korkusuna ve diğerlerinden daha karmaşık görünen üyelerden birine karşı geçmiş grup deneyimleri sebebiyle duyduğu korkuya sürükledi. Joan, bilgi birikiminden dolayı duyduğu gurur, aptal görünme, yanlış şeyi söyleme ve yanlış yargılanma korkusu hakkında konuşma fırsatı buldu.

Kişisellikten aşırı uzak ve her şeyi "entelektüel boyuta taşıyan" Ted, bir noktada, Sally'yi cidden çok iyi tanımadığı yorumunu yaptı. Ben de bu yorum karşısında şu soruyu soruverdim: "Ted, Sally'yi daha iyi tanımana ya da ona daha yakın hissetmene yardımcı olabilecek bir soru sorabilir misin?" Dolayısıyla bir dizi yöntem kullanarak, üyelerin zaman içinde grubun deneysel bir topluluk olduğunu anlamasını sağladık. Zamanla sınırlı ancak derin bir samimiyetin sergilendiği, normal görgü kurallarının bir kenara bırakıldığı ve üyelerin normal sosyal etkileşimlerde sormayı hayal bile edemeyecekleri soruları birbirlerine sormaya yönlendirildikleri bir topluluk.

Bir başka üyenin problemleri, seanslar süresince sergilediği davranışlarla ortaya çıktı. Her zaman grup dışına itiliyor ve asla kendisi için yardım istemiyordu. Sonuçta terapistler, onu sahneye çekmek için yollar aramaya başladılar. Ona geçmişte veya şu an yaşadığı krizleri sorduğumuzda bu problemleri tartışabiliyordu fakat grupta hiç kimseyle kişisel bağlantı kurmuyordu. Baskıcı annesi ve kız kardeşinin hayatını nasıl kontrol altına aldıklarını anlatınca hemen bu durumu mevcut seansla ilişkilendirmeye çalıştık: "Gruptaki kadınlardan hangisinin seni annen ya da kız kardeşin gibi baskı altına alabileceğini düşünüyorsun?" Diğer üyelerle bu şekilde etkileşim kurmasına yardımcı olarak, geçmişini ve dışarıdaki hayatını grup içine taşımış olduk. "Kulağa mantıklı geliyor" veya "Bu kadar doğrudan davranışlar sergilediğini görmek çok güzel" gibi doğrudan ifadeler kullanarak onu veya diğer üyeleri ilk adımlarında desteklemeye özen gösterdik.

Açık ki doğrudan etkileşimi desteklememek bir yana, zımnen böyle bir ilişkiyi engellemeye dahi çalışan Adsız Alkolikler grubunun aksine, biz üyelerden oldukça farklı bir şey talep ediyoruz. Bu

sebeple Adsız Alkolikler ile ilişkimiz biraz karmaşık. Biz bir yandan ortak üyeliği desteklerken bir yandan da çok farklı çalışma modelleri üzerinde çaba harcıyoruz. Aslında, üyelerin Adsız Alkolikler grubuna özgü grup etkileşimi modellerini unutmaları için çok uğraşıyoruz.

Grup Açmazı. İlk toplantılar bu etkileşimli eğitim prosedürüyle geçti. Bu aşamada grup görece yavaş hareket etti ve üyelerin kayda değer seviyede açık eğitime ihtiyacı oldu. Grubun hızını yavaşlatan ek faktörler ortaya çıktı. Örneğin durmaksızın beliren kriz olasılıkları açısından grup, tipik ayakta tedavi gören hasta gruplarından farklıydı. Neredeyse her toplantıda bazı üyeler önemli bir yaşam kriziyle karşı karşıyaydı. Bir hasta, işini batırmıştı ve iflas ilan etmeyi düşünüyordu; bir diğeri işinden kovulmuştu; bir başkası karmaşık, yorucu bir evlilik dışı ilişkiye girmişti; iki tanesi evliliklerinde aşırı şiddetli sorunlar yaşıyordu; bir hastanın ise ağabeyi ansızın ölmüştü. İçmeye devam eden üyeler o kadar abartıya kaçıyorlardı ki bazen o günkü toplantıya gelemeyecek kadar hasta olduklarını söylemek için telefon ediyorlardı. Katılmaları için zorladığımızda öyle dengesiz ve gergin oluyorlardı ki kendilerini güç bela kontrol ediyorlardı. Neredeyse her toplantı bir kriz raporuyla açılıyordu ve terapistler grupta gelişmekte olan bu yeni norm konusunda endişe duymaya başlamışlardı. Artık üyeler sadece anlatabilecekleri büyük bir kriz olması durumunda gruba sesleniyorlardı ve hatta bu gayriresmî kural sebebiyle bazı üyeler sessizliğe mahkûm ediliyordu. Terapistler, grupta olanları yüksek sesle dile getirerek ve üyeleri bir kriz müdahale grubu isteyip istemedikleri, başka tür çalışmalar da yapmak isteyip istemedikleri ve kriz yaşamayan üyelerin içinde bulundukları mütevazı, dramatik olmayan bir huzursuzluk içinde sessiz kalmasına razı olup olmadıkları konularında bir karar vermeye zorlayarak bu gelişme ile mücadele etmeye çalıştılar.

Kayda değer uğraşların ardından grup, zaman içinde çalışma eksenli bir atmosfere büründü. On ikinci toplantıda ise başka bir önemli gelişme kendini gösterdi. Grubun karşı karşıya kaldığı zor bir açmaz vardı. Bu açmazı anlatmak için bir örnek vermek gerekiyor.

Arlene adlı üye, önceki iki ya da üç toplantıda giderek daha düşmanca ve baskın tavırlar içine girmişti. Diğer üyelere bağırmaya başlamış, terapistlerden biriyle çekişir hale gelmiş ve birkaç kere kendi kişisel sorunları hakkında grup zamanının yarısını harcayacak denli uzun konuşmalar yapmıştı. Son toplantıda üyelerden biriyle, onun geçmişte yaşadığı travmatik olaylara ilişkin (bir terapist gibi) "çalışıyordu". Erkeklerden birkaç tanesi tartışmaya katılmak istedi ancak onların sözünü kesti ve onların katkılarının gereksiz ve faydasız olduğunu yüksek sesle dile getirdi. Toplantılar arasındaki haftada, bu kişilerden biri olan (ve grup başlamadan önce huzura kavuşmuş ve iki yıldır alkolden uzak duran) Ken gruptan ayrılmaya karar verdiğini söylemek için bizi aradı. Arlene tarafından sözünün kesildiği son toplantıdan beri kendini "gergin" hissediyordu ve artık gruptaki hiç kimseye verebileceği bir şey olmadığını düşünüyordu. İki yıl içinde ilk kez, geçmişte onu içmeye iten huzursuzluğa benzer duygular içine girmişti. O seviyede bir endişeyi kaldıramayacağını, grubun onu tekrar alkole itmesine izin vermeyeceğini dile getirdi. Arlene'in saldırdığı diğer üye olan Ted de benzer şekilde etkilenmişti ve bütün hafta boyunca aşırı endişeli olduğunu ve bir kez daha gruptan eve bu şekilde dönecek olursa asla gruba geri dönmeyeceğini söyledi. Bir başka üyenin kız kardeşi, kardeşinin aşırı içtiğini söylemek için aradı. Onu geri aradığımızda ise bize önümüzdeki hafta gruba katılmak için fazla tedirgin ve rahatsız hissettiğini söyledi. Onu ve Ken'i gruba geri dönmeye ikna ettik. O toplantıda iki adam, terapistlerin de yardımıyla, endişelerinin kaynağıyla, yani Arlene'e ve onun aşırı düşmanlığına karşı duydukları öfkeyle yüzleştiler. Bunu yaparken zangır zangır titriyorlardı zira ikisi de öfkelerini ifade etmekte aşırı zorlanan bireylerdi. Fazla fırtınalı bir toplantının ardından, iki adam kendilerini iyi hissediyorlardı ama Arlene eve döndü ve yaklaşık altı haftadan sonra ilk kez yeniden içmeye başladı. Ertesi hafta bunu gruba söylediğinde, iki adam Arlene'in yeniden içmeye başlaması nedeniyle suçluluk hissettiler ve olaylar gelişti.

Bu olaylar silsilesi, grubun bir kriz noktasına ulaştığını ve birtakım köklü müdahalelerin artık mecburi olduğunu açıkça gösteriyordu. Taktiklerimizi değiştirmeye ve birazdan kısaca tanımlayacağım daha yapılandırılmış bir formata geçmeye karar verdik. Önümüzde iki seçenek olduğu açıktı. Belli üyelerin grup öncesi sahip oldukları kaçınma, baskılama ve inkâr mekanizmalarına dokunmayıp bu mekanizmaların sağladığı huzuru bozmayabilir ama bireylerarası keşif olasılıklarını da engellemiş olurduk. Diğer taraftan onları kendilerini keşfedici bir tutuma sürükleyip huzurlarını bozabilir ve hatta içme "patlamalarına" yol açabilir ama bu sayede daha zengin bir yaşama erişmelerini sağlayabilirdik. Bu açmaz, çok az istikrar sergileyen ve bu sebeple de psikolojik riskleri de o kadar büyük olmayan, Adsız Alkolikler üyesi olmayan içicilere kıyasla Adsız Alkolikler üyeleri için daha zorluydu. Gruptaki gerilim arttıkça, mevcut endişe oranını düşürmek için bir dizi farklı yol bulmak zorunda kaldık. Grup terapisi sürecinde değişim elde etmek için çatışma ve endişenin kesinlikle gerekli olduğunu düşünüyorum. Buradaki açmaz ise gruptaki alkolik üyelerin eski, aşırı yerleşik endişeden kurtulma yollarına, özellikle de alkol ve kaçınma mekanizmalarına başvurmak için (ve gruptan ayrılmak için) çok az seviyede endişeye maruz kalmalarının yeterli olmasıydı.

Endişe Azaltma Taktikleri

Grubun profesyonel lidere karşı ikili bir yaklaşımı vardır: Alkolik olmayan profesyonele karşı hem güvensizlik hem de aşırı bağımlılık sergiler. Grupta kayda değer seviyede yapılandırma sağlayarak bu tutumu kullanmaya karar verdim. Uzun vadede ise liderden beklentilerini görebilmelerini ve gerçek dışı beklentilerinden bazılarını değiştirebilmelerini sağlamak için o yapının içine bir yöntem ekleyecektim.

Gündem. Terapistler, bir dizi yöntemle, daha aleni bir liderlik sergilemeye başladılar. Biraz önce anlattığım o kriz toplantısına, tahtaya gündem maddelerini yazarak ve gruba, o gün tartışılanlardan

tamamen bağımsız şekilde, şu konuları tartışmanın zorunlu olduğunu söyleyerek başladık. (i) Ken'in endişeleri ve gruptan ayrılma isteği, (ii) Ted'in benzer endişeleri, (iii) Arlene'in öfkesi ve grubu baskı altına alması ve ayrıca diğer üyelerin bunlara tepkileri, (iv) Sally'nin son dönemde ikide bir alkole geri dönmesi ve grubun bu konuyu tartışmaktan ısrarla uzak durması, (v) Arlene ile terapist arasındaki rekabet.

Sonraki birkaç ay boyunca her seansa benzer şekilde başladık. Grup yeni bir işleyiş seviyesine ilerledikçe gündem ihtiyacı giderek azaldı. Öte yandan, kriz anlarında bunun aşırı değerli bir yapılandırma tekniği olduğu da ortaya çıktı. Diğer toplantılardan verilebilecek gündem maddesi örnekleri arasında şunlar var: son toplantıdan X ve Y arasında konuşulmadan kalan hisler, bir üyenin grupta tartışmaktan kaçındığı ağabeyinin ölümü, bazı üyelerin grup dışı toplantılarda paylaştıkları sırlar, grup üyelerinin belli bir üyeye içiyor olmasıyla ilgili soru sormama eğilimi, tartışılmayan cinsel duygular, liderin bir önceki toplantıda belli bir kişiye karşı aşırı sert davranılmasına ilişkin kaygıları.

Didaktik Yönlendirme. Ciddi oranda başarı elde ederek kullandığımız bir yapılandırma aracı, ara sıra uyguladığımız didaktik müdahalelerdi. Grupta görülen dinamiklerin bazı yanlarını diyagram formunda netleştirmek için toplantılar esnasında bir ya da iki kez tahtaya gitmeye başladık. Örneğin Arlene'in Ken ile Ted'i baskı altına aldığı, ona karşı öfke duymalarına, ardından endişe duygularına bürünmelerine ve en sonunda grubu terk etme isteği duymalarına neden olan etkileşimleri tahtada sıraladım. Bizim yönlendirmemizle birlikte, o endişe ve öfke duyguları kelimelere döküldü ancak Arlene'in yeniden içkiye yönelmesine ve nihayetinde onların nezdinde daha büyük bir endişe ve suçluluk duygusu doğmasına neden oldu. Bu olaylar silsilesinin açıklanması, onların o açmazı daha net bir şekilde anlamalarına ve Arlene'in Ken ile Ted'i konumlandırdığı bağı anlamasına yardımcı oldu. Alternatifler sunmaya çalıştık. Örneğin Ken'in endişeyle başa çıkmak ve endişe yaratıcı olaylardan kaçın-

mak için kullandığı iki geleneksel yöntemi –içerek endişeden kurtulmak ve öfkeden uzak durmak– vardı. Her ne kadar son birkaç yıldır kullandığı ikinci yöntem başarıyla görevini yerine getiriyor olsa da, bu kaçınma davranışının bedeli ağırdı. Bu bedel yalıtımdı zira huzursuzluktan kaçınmak için diğer insanlarla samimi ilişkiler kurmaktan giderek daha fazla kaçınıyordu. Bu nedenle Ken'e bir alternatif önerdik: geçici de olsa öfkeyle yüzleşmek ve gruptaki ılımlı ve optimal koşullar altında öfkeyi ifade etmek.

Bir başka örnekte Ted'den rahatsız olmak için iyi sebepleri olan Allen, ona şöyle demişti: "Duygularını anlıyorum; üç yıl önce ben de aynı noktadaydım..." O anda bazı üyeler sırıttılar. Allen'ın sözünü keserek diğer üyelerin neden sırıttıklarını bilip bilmediğini sorduk. Sergilediği şaşkınlığa yanıt olarak, terapistler Allen'ın etkileşimini tahtaya aktardılar. Onun aynı anda iki karşıt mesaj verdiğini belirttiler. Birinci mesaj, başkası için duyduğu kaygıydı. Diğerlerine gerçekten yardımcı olmaya çalışıyordu. Diğerlerinin sırıtmasına neden olan ikinci mesaj ise farklıydı: "Sen benim üç yıl gerimden geliyorsun," ya da "Ben daha iyiyim ve ciddi seviyede senden daha olgunum."

Bir başka diyagram, bireylerarası işleyişle bağlantılıydı. Bir grup üyesi, ayıkken hissettiği umutsuzluktan bahsetti: Bu dönemlerde hayatta yapmadığı şeylerin daha fazla farkına varıyor ve giderek kendisinden daha fazla nefret ediyordu. Kendisiyle ilgili beklentilerini öğrendiğimizde bu beklentilerin ne kadar gerçek dışı olduğunu da anladık. Ülkenin yapısında, bir milletvekili için bile gerçekleştirilmesi olanaksız sosyal değişiklikler yapmak istiyordu. Karen Horney'nin gerçek ve ideal benliklerinin bir şemasını çıkardım ve kendisinden beklediği kapsamlı "işlerin" altını çizdim. İdealize ettiği imajı, fazla gerçek dışı ve ulaşılamazdı ve ne zaman kim olduğu ile kim olmak istediği arasındaki uçurumu tanımlasa kendinden nefret ediyordu. Geçmişte, kendisine inanılmaz boyutlarda yüklendiği için oluşan özhoşgörüsüzlüğün acısını hafifletmek amacıyla (gerçek kendisi ile idealize ettiği benliği arasındaki uçuruma ilişkin farkındalığını körelten) alkole sığınıyordu. Bir başka yöntem olarak kendisine ilişkin

idealize ettiği imajın aşırı gerçek dışı doğasını keşfetmeyi ve yeniden değerlendirmeyi önerdik. Bu aynı yöntemin diğer üyelerin bazıları için de uygulanabileceği ortaya çıktı. Bir uyarı: Terapist araçlarla amacı birbirine karıştırmamalıdır. Araç, bir tür bilişsel yapılandırma oluşturarak hastanın endişe duymaksızın yoğun grup deneyimine katılması ve yukarıda tarif edilen değişim mekanizmalarından biri veya birkaçından faydalanmasını sağlamak ve bu yolla endişeyi azaltmaktır. Belli bir sisteme körü körüne bağlı olanlar o sistemi genelde fazla ciddiye alırlar, evrensel değişim mekanizmalarını unuturlar ve enerjilerini hastalarını kendi kavramsal çerçevelerine döndürmek için harcarlar.

Hastalar için Özet. Grubun endişelerini azaltmak için bulduğumuz en başarılı yöntem, özet yazdırmaktı. Her grup terapisi toplantısından sonra, kendi araştırma amaçlarım için toplantının aşırı detaylı bir özetini yazmak gibi bir alışkanlığım vardır. Alkol terapisi grubu kriz yaşayacak gibi olduğunda, daha önce hiç denemediğim (ve bildiğim kadarıyla başka grup terapistlerinin de denemediği) bir geri bildirim şekline başvurmaya karar verdim. Bir sonraki toplantıdan önce hastalara dağıttığım kendi özetimle benzer olan ama aynı olmayan özel bir özet kullanacaktım. İlk birkaç hafta boyunca, hastalar özeti okumak için seanstan on beş ila yirmi dakika erken geldiler. Kısa süre içinde özete öyle değer vermeye başladılar ki, iyice sindirebilmek için hafta içinde daha erken almak için sıraya girdiler. Bunun ardından, özeti toplantıdan yaklaşık üç ila dört gün önce göndermeye başladım. Özetin genel yapısı, toplantıya ilişkin üç ila beş sayfadan oluşan çift boşluklu bir anlatı şeklindeydi. Toplantı hakkında objektif bir anlatı sunmak ve herkesin bu özete yaptığı katkıları gözden geçirmek istiyordum.

Özet, terapistlere hastalara çok miktarda bilgi aktarmak için bir araç sağlar. Terapistler, editoryal yorumlar yapabilir ya da gruptaki olaylar hakkında hislerini ve düşüncelerini paylaşabilirler. Bunlar, grup içindeyken yaptıkları yorumların yeniden dile getirilmiş biçimleri, toplantı esnasında anlık olarak akıllarına gelmeyen gözlemler

veya toplantı sonrası oluşan düşünceler olabilir. Özet, belli davranış biçimlerini güçlendirmek için kullanılabilir. Örneğin Ken grupta öfkesini ifade ettiğinde, biz ve diğer üyeler onun kendisini öylesine özgürce ifade etmesinden ne kadar mutluluk duyduğumuzu dile getirmiştik. Belli olaylar hakkındaki kaygılarımızı sıkça ifade ediyorduk: Örneğin üyelerden biri için özellikle üzücü geçen bir toplantıdan sonra, özette onun bir sonraki toplantıya gelip gelmeyeceğini ya da terapiyi bırakıp bırakmayacağını merak ettiğimizi belirtmiştik. Bu tür tahminler, genelde güven aşılıyordu ve terapiyle ilgili olumsuz fevri kararları önlüyordu. Destek ihtiyacı olan bireyleri destekliyorduk. Söz gelimi yıpratıcı tavırları sebebiyle sıkça saldırıya uğrayan Arlene aldığı riskler konusunda, daha fazla öfke uyandırsa da grup için faydalı olduğu gerekçesiyle övülüyordu. Herkes Arlene kadar dürüst olabilse grubun çok daha hızlı hareket edeceğini söylüyorduk. Özet, bazı önemli gizli konuları da su yüzüne çıkarıyordu. Misal üyeler Wayne'in yoğun utanç duygusuna karşı hassas oldukları için ona hâlâ içip içmediğini soramıyorlardı. Grubu bu açmaz konusunda bilgilendirdik: Onların Wayne'i utandırmak ya da tehdit etmek istemediklerini biliyorduk ancak onu bu şekilde korumaya devam ettikleri takdirde dışlanmasına ve gruptan faydalanamamasına neden olacaklardı.

Grup üyelerinin özetleri arasındaki benzerlikleri vurgulayarak grup içi bağlılığı artırmaya çalıştık. Neden bazı sessiz üyelerin engelleyici davrandığını tahmin etmeye çalıştık. Terapistler olarak karşılaştığımız açmazlardan bazılarını, örneğin grup açmazını, yani gelişmek için çatışmaya ihtiyaç duyulsa da üyelerin içki içme isteği duyma noktasına geldiklerini itiraf ettikleri noktada sıkışıp kaldığımız durumları açıkça tartıştık. Toplantıda yapılan daha didaktik yorumların bazılarını tekrarlayarak üyelerin bunları ikinci tekrarda özümsemek için vakit bulmasını sağladık. Bazı üyelerin ihmal edilip edilmediğini merak ettik. Toplantıda bulunmayanlarla ilgili kaygılarımızı ifade ettik. Araları giderek bozulan ama eskiden ilişkileri iyi olan iki üye hakkında görüş beyan ettik. Bazı üyelere

karşı saldırıların şiddetini azaltmaya çalıştık. Bazı yorumları tatlı dille aktarmaya çalışarak daha kolay kabul edilmelerini sağladık.

Belli bir seansta fazla kırılgan görünen bir hasta hakkında yorum yapmaya çekindiğimiz anlar olur. Öte yandan sorunu toplantı sırasında göz ardı etmemizin sebeplerini açıkça ifade ettiğimiz özet içinde yorum yapmayı daha kolay buluruz. Örneğin (hafta boyunca içen ve aşırı tedirgin görünen) Arlene, bir önceki hafta ne söylediğini tam olarak açıklamaya giriştiğinde ama bunu da diğer üyeleri kırarak ve yine çok fazla zaman harcayarak yaptığında bunu grupta dile getirmek için kötü bir zamanlama olduğunu düşünmüştük. Öte yandan özet sayesinde bu türden bir ifade için kusursuz bir fırsatımız vardı. Yazılı formülasyonlarımız üyelerin güvende hissetmesini sağladı, toplantıda neler döndüğünü birilerinin gerçekten bildiği konusunda onları ikna etti. Birileri, bir gruptan kaçan bu sözde vahşi hayvanın izini sürüyordu. Hangi toplantıların veya toplantı bölümlerinin iyi ya da kötü olduğunu belirtmek yoluyla, özetleri grubun kendini izlemeyi öğrenmesi için kullandık.

Özetin bir başka fonksiyonu, üyelerin liderlerine daha gerçekçi yollarla bakabilmelerini sağlamaktı. Bazı üyeler benden her şeyi görmemi ve neredeyse büyülü çözümler bulmamı beklerken ben çaresizlik duygularımı paylaşıyordum. Toplantılar ilerledikçe özetlerde kendimi giderek daha fazla açmaya başladım. Örneğin grubun kendileri için sorumluluk üstlenme konseptiyle nasıl başa çıktığını tartışırken bunun herkes için, özellikle de benim için zor bir tutum olduğunu dile getirdim. Aslında eşit oranda faydalı yorumlar yapan başkaları da olduğu halde grupta sesi duyulan tek kişi olmaktan duyduğum rahatsızlığı ifade ettim. Bir üye kendi kişisel krizini anlatırken ne kadar boğulmuş ve çaresiz hissettiğimi anlattım. Zaman içinde, hastalar için yazdığımız özetler daha çok kendim ve çalışma arkadaşlarım için yazdığım özetlere dönüşmeye başladı. Bu, elbette, terapistin kendini giderek daha fazla anlatmasının bir yansıması. Bir anlamda özet, bağımlı bir grupla başa çıkmanın oldukça incelikli bir tekniğini temsil ediyor. Terapiste, grubun bağımlılık ihtiyaçlarını

karşılama ve aynı zamanda çocuklaşmasını önleme fırsatı veriyor. Terapist, grubun kendisine aşırı değer atfetmesini, onları daha özerk, daha bağımsız bir grup yapısına sürüklemek için kullanır. Biz bu yapıları kullanmaya başladıktan sonra, terapistlerle ilgili gizemini koruma, soruları yanıtlamama veya hastalara asla açıklama yapmama gibi şikâyetler ortadan kalkmıştı. Aynı zamanda, hastalar terapistlere giderek daha fazla itiraz edebiliyorlardı. Dahası özetler, hastaların etkileşimli grup terapisi deneyimi için oldukça önemli olan özyansıtma tutumunu benimsemelerine yardımcı oldu.

Özetlerin değerine ilişkin hastalardan bolca geri bildirim aldık. Üyeler bunların hazırlanması için yapılan çalışmayı takdir ettiler ve bazıları bu özetleri hafta içinde tekrar tekrar okuyordu. Üyeler, özetleri toplantıya getirerek tam anlamadıkları veya katılmadıkları noktaları tartışıyorlardı. Birkaç defa, toplantıya özette ifade edilen sorunların konuşulmasıyla başlandı.

Video Gösterimi. Video gösterimi, daha önce tarif edilenler gibi, endişeyi azaltma potansiyeli olan bir yapılandırma tekniğidir. Her toplantı videoya kaydediliyordu ve bir sonraki toplantıya önceki toplantının etkileşimlerinden parçalar izleyerek başlıyorduk. Birkaç farklı format denedik. Bazen, özellikle önemli olduğunu düşündüğümüz bir bölümü oynatıp insanların o seansta hissettikleri ama söylemedikleri konuları tartışmalarını istedik. Bazen de bazı hastaların, güçlenmesini istediğimiz davranış şekilleri sergilediği birtakım önemli bölümleri oynattık. Kimi zaman ise, bir hastanın kendisini daha doğru görmesine yardımcı olacağını düşündüğümüz bir parçayı gösterdik. Birtakım başka zamanlarda ise, birkaç bölüm seçip (toplamda yaklaşık on beş dakikalık) bunları toplantının başında oynattık ve gösterim esnasında hastaların yorum yapmasını istemedik. İdeal bir formata hiç ulaşamadık ve özet yazımına kıyasla, video gösterimi gruba daha az fayda sağladı. Pahalı bir prosedürdü ve kameralar ya da kameramanlar ortamda dikkat dağınıklığına yol açabiliyordu.

Video gösteriminin yapıcı kullanımına yönelik örneklerden biri, Mary'nin karmaşık bir aşk ilişkisinden dolayı aşırı üzgün olduğu bir toplantıda sergilendi. Mary, grubun baskıları sonucu ağlayarak gruptan kaçtı ve ertesi haftaya kadar geri dönmedi. Bir sonraki toplantıda, onun kaçışını ve grubun o gittikten sonraki tartışmalarını izledik. Gözyaşlarından utandığı için çıkmıştı; ağladığı ve toplantıdan kaçarak uzaklaştığı için insanların onu aptal ya da budala gibi göreceğini düşünüyordu. Kendini ve o gittikten sonra tartışmaya giren diğer üyeleri gözlemlemek onun için güçlü ve yapıcı bir deneyim oldu. Gruptakilerin anlayışı ve empati duygusu karşısında şaşırmış ve hislenmişti. Muhtemelen içmekte olan bir başka üye, toplantı esnasında fark edilir derecede lafı geveleyerek konuşmuştu ama hiç kimse bu konuşmayla ilgili yorum yapacak kadar kendisini rahat hissetmemişti. O bölümü grupta yeniden gösterdik ve o zaman neler duyduklarını ve onları birbirlerine karşı dürüst olmaktan neyin alıkoyduğunu merak ettik. Birkaç defasında, üyeler kaçırdıkları bir toplantının tümünü izleyerek gruptan kopmamaya çalıştılar. Arlene, iki kez bütün toplantıyı izlemek istedi. Böylece grupta onca gürültü koparan davranışları hakkında daha net bir fikir edinecekti.

Özel Problemler

Altgruplaşma. Altgruplaşma veya grup dışı sosyalleşme terapi grubu sürecini karmaşık hale getirebilir ve alkolik hastaların grup terapisinde özellikle problem yaratır. Birçok grup terapisti, hastalarının grup dışında buluşmalarını istemez ve diğer üyeler hakkında grup dışında edinilen önemli bilgilerin grupla paylaşımının hastalar açısından önemli olduğunu vurgular. Bu tür bilgiler paylaşılmadığında önemli altgruplar oluşacak ve bunlar birincil terapi grubunun amacını baltalayacaktır.

İki temel prensip oldukça faydalı bir rehberlik sağlayacaktır. Birincisi, altgruplar fonksiyon ve normlarına bağlı olarak birincil grubu güçlendirebilir ya da zayıflatabilir. Alt grubun fonksiyonu birincil grubun fonksiyonuyla üst üste binerse ve normları birincil

grubun normlarıyla çelişirse o alt grup daha kapsamlı olan grubu zayıflatır ve ayrıştırıcı bir etki yaratır.

İkinci prensip şudur. Psikoterapide birincil görev ile ikincil memnuniyet arasında bir ayrım vardır. Terapideki birincil görev, hastanın örneğin acının dindirilmesi ve davranış değişimi gibi örtülü ve açık hedeflerine ulaşmaktır. İkincil memnuniyet ise, elbette, her tür terapi formatında gerçekleşir ancak grup terapisinde daha gözle görülür haldedir ve pek çok şekilde ortaya çıkabilir. Örneğin baskın ya da etkili, popüler ya da takdire şayan, başkalarına karşı yardımsever veya terapist tarafından takdir edilen kişi olmanın verdiği bir içkin memnuniyet vardır. İkincil kazanım, hastanın birincil göreve ilişkin bakışını köreltecek denli etkili olduğunda, terapi çalışması durma noktasına gelir ve terapistin o noktada uygun şekilde müdahale etmesi gerekir.

Alkolik grubun üyeleri kendi aralarında inanılmaz seviyede grup dışı temaslar kurmuşlardı. Birbirlerini sıkça Adsız Alkolikler toplantılarında ya da Adsız Alkolikler sosyal etkinliklerinde görüyorlardı. Üyelerin bazıları, gruba girmeden önce uzun süredir birbirleriyle ilişkideydi. İçlerinden birkaçı, grubun diğer üyelerine Adsız Alkolikler ile olan ilk temasları süresince sponsorluk yapmışlardı. Gruptan sonra düzenli olarak öğle yemeğine gidiyor ve hafta içinde sürekli telefonlaşıyorlardı. Grupta Adsız Alkolikler'e üye olmayan iki kişi, dışarıdaki sosyal etkinliklerden genelde dışlanıyor ve bu konuda giderek daha huzursuz bir ruh haline bürünüyorlardı. Birbirleriyle yakın olan bazı üyeler grup dışı tartışmalarda paylaşılan bilgileri tartışmak konusunda ketum davranınca grupta sorunlar çıkıyordu. Bunu yapmak, onlara göre, diğer kişiye "ihanet etmek" anlamına geliyordu. Dahası, üyeler diğerleri hakkındaki izlenimlerini genelde grup dışındaki gözlemleriyle veya belli bir üye hakkında diğer insanlardan edindikleri bilgilerle şekillendiriyorlardı. Bu bilgileri de gruba taşımaktan kaçınıyorlardı zira bu da bir tür ihanet demekti. Bu örneğe bakarak iki ya da üç kişiden oluşan küçük bir grubun nasıl geniş grubun normlarıyla çatışan normlar geliştirebileceğini

görebiliriz. Üyeler, birincil gruba kıyasla, ikili ya da üçlü gruba karşı daha güçlü bir sadakat duygusu geliştirirler. Grup sorun yaşamaya başlar çünkü önemli ve oldukça gerekli bilgiler gizlenir ve grup çalışmasında kullanılamaz hale gelir. Sırları açıklama ve arkadaşlığını tehlikeye atma korkusu içindeki hasta, grupta arkadaşıyla konuşmaz ve iki arkadaş terapi açısından birbirlerine fayda sağlamazlar. Grup dışındaki arkadaşlık veya dostluktan kaynaklanan ikincil memnuniyet ise bu şekilde birincil terapi görevinin yerini alır. Grubun diğer üyeleri, üyeler arasındaki grup dışı temasın genelde farkına varır ve sırların saklandığını hissederler. Bunların sonucunda, grupta genel bir engellenme ve güvensizlik ortamı oluşur.

Üyelerin grupta paylaşmamayı tercih ettiği çok fazla bilgi vardı. Örneğin, bir üye bir diğerinin çok içtiği bir dönemde bir yandan demerol bağımlısı da olduğunu biliyordu. Bir başkası, üyelerden birinin aşırı yıkıcı bir evlilik dışı ilişkiye girdiğini biliyordu. İki hasta, gruptaki bir kadının grup başlamadan yaklaşık bir yıl önce gruptaki adamların biri tarafından telefonda taciz edildiğini biliyordu.

Üyelerin grupla ilişkili her tür bilgiyi gruba kendi istekleriyle getirme sorumluluğunu alması gerektiğini terapist açık bir şekilde dile getirmelidir. Deneyimlerime göre grup dışı sosyalleşmeyi engellemeye çalışmaktansa bu tavrı dile getirmek çok daha akıllıcı oluyor. Hastaların grup dışında buluşmalarını önlemek mümkün değil ve bozulacağından emin olduğunuz kurallar koymamanız gerekir. Bunun sonucunda, hastaların yapacağı tek şey, bu buluşmaları terapistten ve grubun geri kalanından saklamaya çalışmak olacaktır. Dahası, terapistin grupta bu bilgilerin paylaşılmasının üyeler açısından neden önemli olduğunu açıklaması da önemlidir. Biz bunu hazırlık görüşmelerinde ve gerektiği zamanlarda hem grup toplantısında hem de grup sonrası özetlerde yapıyoruz.

İçen Hasta. İçmeye aktif olarak devam eden üye, önemli bir problem teşkil ediyordu. Önüne gelenle yatıp kalkmak ya da hırsızlık yapmak gibi eylem biçimlerine kıyasla içme eylemiyle baş etmek daha zordur zira terapi seansına sarhoş gelen hasta farklı bir ruh

halindedir ve diğerlerinden gelen geri bildirimleri anlaması ya da deneyimi yaşaması ihtimal dışıdır. Bu elbette üyelerin şevkini kırar çünkü sarhoş hastayla çalışmanın hiç işe yaramadığını görürler ve aynı zamanda grupta onunla ilgilenmek zorunda kalırlar. İçen hasta, ona destek ve yardım sağlamak konusunda aşırı motive olmuş deneyimli Adsız Alkolikler üyelerinde "on ikinci adım çağrısı" reflekslerinin uyanmasına neden olur ama bu üyeler aynı zamanda bu "on ikinci adım refleksinin" terapi sürecine dâhil olmanın en etkili yolu olmadığını da bilmektedirler. Adsız Alkolikler geleneğinde, "kaçış" aşırı önemli bir olaydır. Bu olay üyenin hayatındaki silinemez bir kayıt gibidir ve bundan dolayı Adsız Alkolikler üyesi bir kez kaçış yaşadığında, kendini hep bu şekilde ifade etmek zorundadır. Sonuç olarak, grup üyeleri bu kaçıştan bir şekilde kendilerini sorumlu görürlerse aşırı seviyede kaygı ve suçluluk duyguları içine girerler.

İçen üyelere özgü problemlere örnek olarak, grubun bir kısmı tarafından eleştirilen ve bir sonraki toplantıya sarhoş gelen Arlene'i verebiliriz. Arlene'in yıpratıcı ve uyumsuz davranışları devasa boyuttaydı. Grubu tekeline almıştı, diğer üyeleri dinlemiyordu, bazı üyeleri küçümsüyordu ve başkalarının teselli çabalarını kabul etmiyordu. İçmekte olduğu gayet açık olsa da bunu ısrarla inkâr ediyordu ve girişti̇ği uzun ve bağlantısız bir monolog esnasında alkolün bir antidepresan olarak kendisine ne kadar iyi geldiğini söylemişti. Alkole ilişkin hayli gelişkin ve birinci elden deneyimleri olan diğer üyeler onun sözlerine itiraz etmediler ve hatta onu teselli etmeye çalıştılar. Ancak bir saatlik "çilenin" ardından şevkleri kırıldı ve açıkça itiraz ederek Arlene'e diğerlerinin konuşmasına izin vermesini söylediler. Ardından, bir önceki toplantıdaki saldırılarından dahi önce içmeye hazırlık amacıyla Antabus almayı bıraktığını öğrendiklerinde onun içki edebiyatını reddettiler ve suçluluk duygularından kurtuldular. Arlene açısından feci bir toplantı olmuş gibi görünse de bunun sonradan terapisi açısından oldukça önemli bir olay olduğu ortaya çıktı. Toplantıdan çıktıktan sonra içmeyi bıraktı ve Antabus almaya yeniden başladı. Toplantı bir "dibe vuruş" noktası örneğiydi ve özet

ve video gösteriminin yardımıyla Arlene alkolün kendisi açısından yıkıcı doğasına dair etkileyici bir bilinç kazanmış oldu. Daha sonra iyi niyetli bir grup insana bu türden bir çile yaşatmaya asla hakkı olmadığını fark ettiğini dile getirdi. Özet sayesinde, grup toplantısında ona yönelik yapılan yorumları unutmamış, tersine dinlemiş ve anlamıştı. Onun ifadesiyle, alkolün kendisi üzerindeki ve diğerleriyle ilişkileri üzerindeki etkilerine ilişkin canlı bir kayıt izlemişti. Daha da güçlendiğinde toplantının tamamını baştan izlemeye karar verdi ve bizden kaydı saklamamızı istedi.

Grup açısından en zorlu problem, başka birinin içmesine sebep olmaktan kaynaklanan sorumluluk duygularıydı. En sonunda, daha geniş kişisel sorumluluk bağlamında, bu soruna etkili bir çözüm bulduk. Hiç kimsenin onlara zorla içki içiremeyeceğini fark etmelerini sağladık. Nihayetinde bu, kişilerin kendi sorumluluğuydu ve onlar en fazla birinin içki içmesine ***karışmayabilirdi.*** Hiç kimse onları kontrol edemezdi. Yalnızca başkalarının onları kontrol etmesine izin vermeyi tercih edebilirlerdi. Grup üyelerinin, kısa vadeli ile uzun vadeli kaygılar arasında ayrım yapabilmesi de önemliydi. Anlık destek mutluluk verir ve bu desteği almak da vermek de güzeldir. Ancak kaygılı olduğunuzu göstermenin daha güzel yolu daha dürüst olmak ve diğerlerine hem negatif hem de pozitif duygularınızı sergilemektir. Bu uzun vadeli kaygı, ilk başta biraz rahatsız edici olsa da nihayetinde diğerleri için çok daha değerli olabilir. Üyelerin buna inanması için ise terapiste ve terapi biçimine yönelik inancın yerleştirilmesi gerekir.

Sonuçlar

Her bir hasta açısından sonuçlar üzerine yorum yapmak için henüz erken. Bu tür grup terapisi iddialı hedeflerle yola çıkar ve uzun vadeli bir süreçtir. Bazı parametreleri baz aldığımızda, işleyen bir terapi grubu oluşturma çabaları "başarılı" olmuştur. Grup, birkaç kez kendisini yok edebilecek tehlikeli sularda yüzmüştür. Başarımızı sınırlayabileceğini düşündüğümüz çok sayıda faktöre

rağmen (hasta seçiminin olmaması, grup terapisi için aşırı yüksek riskli görünen pek çok hastanın gruba alınması, haftada bir yapılan toplantıların sayıca azlığı, aktif içmeye devam eden üyeler) grup yüksek bağlılık ve mükemmel katılım gösteren etkili bir işleyen terapi grubuna dönüştü.

KISIM 3

ÖLÜMCÜL HASTALARLA GRUP TERAPİSİ

Giriş

Son yıllarda ölümcül hastalıklarla boğuşan hastalar için kurulan gruplar giderek yaygınlaştı. Kanser, AIDS, kalp hastalığı ve böbrek hastalığı yaşayan binlerce hasta, destek gruplarına katılıyor. Akademik ve popüler pek çok yayında bu gruplara yer veriliyor. Meme kanseri hastaları için kurulan gruplar televizyonlarda çokça konu ediliyor. Zamanında psikiyatri asistanı olan Carlos Greaves ile birlikte yazdığım "Group Therapy with the Terminally Ill" adlı bu makale ilk kez *American Journal of Psychiatry*'de (Nisan 1977) basıldı. Bildiğim kadarıyla, bir kanser hastaları grubu hakkında yayımlanmış ilk çalışmaydı.

1960'ların sonlarında, anksiyetenin varoluşsal kaynaklarını keşfetmeye yönelik merakım hızla artıyordu. Günlük psikoterapi hastalarında bu derin, bastırılmış fenomenleri tespit etmek zordur. Zaman içinde hastalıkları nedeniyle ölüm, yalıtım, özgürlük ve hayatın anlamı gibi konulara daha açık yönelen kanser hastaları ile çalışmaya karar verdim. Bir dizi hastayla bire bir çalıştıktan sonra, ileri derece meme kanseriyle boğuşan Katie Weers ile tanıştım. Katie bana bu konuda danışmanlık ve hocalık yaptı. Onun yardımıyla, ileri derece kanser hastalarından oluşan bir grubu ilk kez 1972'de bir araya getirdim. Toplantılar, haftada bir ayakta tedavi gören psikiyatrik hasta kliniğinde gerçekleştiriliyordu, arada bir ise evden ayrılamayacak denli hasta bir üyenin yatak odasında. Birçok toplantı dört ila yedi hasta ile gerçekleştirildi. Grup kalabalıklaşınca iki bölüme ayırdık ve her iki toplantıdaki olayları gözden geçirmek için grupların son on beş dakikasını birlikte yürüttük. İlk dört yılda gruba kırk

hasta katıldı, bunların on ikisi hayatını kaybetti. En başından itibaren grup, öğrencilerin -pek çok disiplinden profesyonel hasta bakıcılar- ilgisini çekti. Öğrenciler toplantıları çift taraflı aynalardan seyrediyorlardı. Grup üyeleri gözlemcilerden rahatsız olmuyorlardı. Hastalıkları sayesinde yaşam hakkında çok şey öğrendiklerini düşünüyor ve bunları öğretmek için fırsat kolluyorlardı. Klinik izlenimimize göre grup, üyelere çok anlamlı destekler verdi ve hayatlarının kalitesini kayda değer seviyede artırdı. Kısa süre sonra Doktor David Spiegel çalışmaya katıldı ve ilk baştaki kanser grubunun paradigmasına dayandırdığımız ve daha sistematik çalıştığımız diğer grupları oluşturduk. Yıllar sonra Doktor Spiegel, bu destekleyici/dışavurumcu grupların meme kanseri hastalarına değerli bir destek sağlamanın ötesinde onların yaşam süresini de uzattığını ortaya koydu. Bulguları bir dizi yeni araştırmanın ve kanser hastaları için yeni destek grubu uygulamalarının önünü açtı.

Ölümcül Hastalarla Grup Terapisi

Dr. Carlos Greaves ile birlikte,

(*American Journal of Psychiatry,* 134:4, Nisan 1977: s. 396-400.)

Son dört yıl boyunca, ölmekte olan hastaların bakımında bir grup terapisi formatı uyguladık. Başlangıçta, grup üyelerinin aynı trajik deneyimi yaşayanlarla sürekli yakın temas kurmaktan fayda sağlayacaklarını düşündük. Paylaşımın, açık iletişimin ve başkalarına yardımcı olmanın, ölmekte olan çok sayıda hastanın yaşadığı acı yalıtımı hafifleteceğini planladık.

Ölümcül hastalar için bir terapi grubu oluşturmanın ikinci sebebi, böyle bir grubun bize günlük psikoterapi hakkında çok şey öğreteceğine inanmamızdı. Her ne kadar ölümle ciddi şekilde yüzleşmenin genelde kişinin kendisiyle, başkalarıyla ve dünyayla temel ilişkisine yönelik köklü bir yeniden değerlendirmeyi tetiklediği düşüncesi yaygın olsa da, ölüme ilişkin yoğun bir hesaplaşmanın psikoterapi diyaloglarına girdiği çok görülmemiştir. Bunun önemli

sebeplerinden biri, psikoterapistin temel anksiyete teorilerinin (ve dolayısıyla psikoterapiye ilişkin temel yaklaşımlarının) yok oluş dehşetinin temel kayasına değil, ayrılık, kastrasyon ve ego sınırlarının kaybı gibi türev fenomenlere dayanmasıdır. Bir başka sebep ise tehdidin ölçeğiyle ilgilidir. Pek çok psikoterapi hastası ve terapisti, inkâr gözlüklerini çıkarmadan çok önce ölümle bir hesaplaşmaya girişmez. Psikoterapi grupları, üyelerden birine yakın birilerinin ölümü ya da üyelerden birinin gruptan ayrılışı gibi uyaranlar söz konusu olduğunda ara sıra ölüm konusuna girerler. Ne var ki bu odak noktası tek bir seanstan daha uzun sürmez. Onun yerini kısa süre içinde depresyon, kaçınma ve inkâr konuları alır.

Bu noktalar bizi ölümcül hastalarla –sürekli inkâra yer bırakmayacak derecede ölüme yakın hastalar– bir grup kurmaya itti. Elimizden geldiğince onlara yardım etmek, onlardan bir şeyler öğrenmek ve öğrendiklerimizi günlük psikoterapiye uyarlamak istiyorduk.

Grubun Tanımı

Dört yıl önce, metastatik kanserle boğuşan bir hastanın yardımıyla, metastatik kanserli (çoğunluğu meme kanseri olan) hastalar için bir grup başlattık. Grup haftada doksan dakika toplanıyor. Hastalar, hastalıklarının doğasını ve seyrini tam olarak biliyorlar. Deneyimlerimize göre hastalıklarını ve sonuçlarını yoğun şekilde inkâr eden hastaları gruba almamak en iyisi. Ayrıca kanseri kontrol altına alınan ve mükemmel bir seyir gösteren hastaları da grup dışı bırakıyoruz. Grubumuz açık bir grup. Üyeler, fiziksel durumları elverdiği ölçüde ve bu tecrübeden faydalanmaya devam ettikleri sürece geliyorlar.

Grubun İzlediği Yol: Yardım Biçimleri

Özgecilik faktörü, terapide önemli bir rol oynadı. Hastaların birbirlerine karşılıklılık ilkesi üzerinden yardımcı olması bir yana, verme eylemi olarak tanımlanabilecek özgecilik de üyeler için oldukça kıymetliydi. Her terapi grubunda olduğu gibi üyelerin kendileri

başlıca yardım kaynağıydı. Bu grupta, bahsettiğim olgu başka bir boyut daha kazandı zira ölümcül hastalarda güçsüzlük ve faydasızlık duyguları oldukça derindi. Kişisel olarak yük olmanın yanı sıra başkaları için bir değer taşımamaya yol açacak çaresizlik ve hareketsizlik halinden ölümüne korkuyorlardı. Sonuç olarak başkalarına verebilecekleri pek çok şey olduğunu öğrenen üyeler yenilenmiş bir değer duygusuyla doldular.

Dahası, başkalarına faydalı olmak, hastaların çoğunu yaşamı anlamsızlaştıran marazi bir içine kapanma halinden kurtarıyor. Kendilerinden ne kadar dışarı çıkabilirlerse, ne kadar başkalarına ulaşabilirlerse tatmin duygusunu da o kadar yoğun yaşıyorlar.

Üyeler, birbirlerine farklı yollarla yardım edebiliyorlar. Çaresizlik içindeki üyeleri arıyor ve ziyaret ediyorlar. Kendilerine fayda sağlayan kitapları ve başa çıkma tekniklerini paylaşıyorlar. Örneğin üyelerden biri, gruptaki diğer üyelere acıyla baş edebilmek için kullandığı meditasyon tekniklerini öğretmişti.

Bir başka yardım şekli (dolayısıyla kendine yardım etme şekli) deneyimlerini diğerleriyle paylaşmak. (Hastalar gruba katılmadan önce sıkça şu düşünceyi akıllarından geçiriyor: "Biz öğretiriz ama öğrenciler dinlemeyecek ki.") Hastalar tıp öğrencileriyle konuşmaya ve tek yönlü aynadan toplantıların izlenmesine izin vermeye oldukça istekliler. Gözlemcilerin (örneğin, hemşireler, fizik terapi uzmanları, tıp öğrencileri, psikologlar, onkologlar, radyoterapistler) olmadığı toplantı sayısı çok az.

Bu hastalar, tıp çevresine ulaşmak ve onları etkilemek konusunda özellikle hevesliler zira istisnasız hepsinin doktorlara karşı karmaşık ve çelişkili hisleri var. İlk başta, çokça öfke hâkimdi. Hatta grubun başlangıçtaki kaynaşması kısmen tıp mesleğine karşı ortak bir düşmanlık bağından kaynaklanıyordu. Bu düşmanlığın bir kısmı meşru iken birazı akıl dışıydı. İki tür öfkeyle de ilgilenme şansı bulduk: akıl dışı olanla anlayış göstererek ve üzerinde çalışarak, gerçekçi olanla ise uyarlamalı başa çıkma stratejilerini açıkça tartışarak ve geliştirerek.

Akıl dışı öfke, doktorların aşırı gerçek dışı talepleri karşılayamamasından kaynaklanıyor. Üyeler, derin ve bilinçdışı seviyelerde, doktorlardan her şeyi bilmelerini ve her anlamda koruyucu olmalarını bekliyorlar. Doktorlara olan inançları, atalarının rahiplere olan inançlarıyla aynı seviyede. Doktor, elbette, nihai kurtarıcı olamıyor. Hastalar da sınırlarla ve sonlulukla yüzleşmek zorunda kalıyor. Bunun sonucunda oluşan öfke ve dehşet ise genelde hekime yöneltiliyor.

Öte yandan meşrulaştırılan çok fazla öfke de var. Cerrahların ve onkologların ya zamanları yok ya da takvimlerini hastaların ihtiyaç duyduğu destek ve bilgiyi sağlayacak şekilde ayarlamıyorlar. Hastalar, hekimlerinin fazla duygusuz ve otoriter olduğunu düşünüyorlar. Tam anlamıyla bilgilendirilmedikleri ve tedavileriyle ilgili önemli kararlardan dışlandıkları için sinirleniyorlar. Birçok hasta, metastaz gerçekleştiğinde hekimlerin duygusal olarak onlardan koptuğunu söylüyor. En fazla desteğe ihtiyaç duydukları bir anda terk edilmiş hissediyorlar.

Hastalar, doktorlardan neyi bekleyip neyi bekleyemeyeceklerini birbirlerinden öğreniyorlar. Notlarını karşılaştırıyorlar ve doktorlara soru sorma yöntemlerini canlandırıyorlar. Şu soruların cevaplarını gerçekten ne kadar bilmek istediklerini tartışıyorlar: Hekimler bilgi mi gizliyor yoksa hastalar güya istedikleri bilgiyi edinmekten kaçındıkları için hekimler sadece onların isteklerine mi uyuyor?

Zaman içinde, grupta hastaların hastalıkları artık iyileştirilemez olduğunda sürekli bir ilişkiye fazla ihtiyaç duydukları ve birçoklarının hekimlerinin hastaların ihtiyaç duyduğu varlığı gösteremeyecek denli tehdit altında ve bezmiş hissettiği açıkça ortaya çıkmıştı. En önemli ihtiyaç ve grubun sağladığı en önemli ürün mevcudiyetti. Neredeyse istisnasız, ölümle yüzleşen her hasta, kendini yaşayanlardan kopuk ve dışlanmış hisseder. Meselenin, hastaya hastalığının bir tedavisi olmadığını söyleyip söylememek değil, bunun hastaya nasıl söyleneceği olduğunu dile getiren Kübler-Ross'a katılıyoruz. Yaşayanlar, bir dizi işaret aracılığıyla, daima hastaya hastalığının ölümcül olduğunu bildirirler. Hemşireler, paramedik personel ve hekimler

genelde çok incelikli yollarla –sessizce uzak durarak, daha az samimi görünmeye çalışarak, hafifçe daha uzak bir mesafe koyarak– hastaya ipucu verirler. Üyelerden biri, doktorunun normalde toplantılarını daima kıçına hafif bir şaplak atarak bitirdiğini söylemişti. Daha vakur davrandığı ve şaplak atmak yerine elini sıktığı gün ise hasta ilk kez hastalığının ciddiyetinin farkına varmıştı.

Hastaların yalıtımı sadece yaşayanlar tarafından dışlanmaları sebebiyle ortaya çıkmaz, kendileri en önemli kaygılarını başkalarıyla paylaşmaya isteksiz davrandıkları için de yalıtımları artar. Arkadaşlarının korkup onlardan uzak duracağından çekinirler. Ailelerine daha fazla yük bindirmek ve onları üzmek istemezler.

Pek çok grup üyesinin en temel kaygısı ölme, sonluluk ve var olmama korkusundan öte, ölüme eşlik eden mutlak yalnızlık korkusuydu. Açık ki, temel varoluşsal yalnızlık giderilebilecek bir şey değildir, sadece kabul edilebilir ve tuhaf şekilde paylaşılarak paylaşılabilir. Diğer tür yalnızlık, ikincil bireylerarası yalnızlık, yani ölen kişinin dışlanması ve onun kendine dayattığı yalıtım ise grup içinde etkin şekilde ele alınabilir. Birincisi ve en önemlisi, grup tüm kaygıların konuşulabileceği ve derinlemesine tartışılabileceği bir arena sağlar. Grupta açıkça konuşulamayacak denli derin ya da marazi bir konu yoktur. Bu konular arasında (kemoterapi yüzünden saçların dökülmesi, ameliyattan kalan sakatlıklar gibi) fiziksel kaygılar, ölme anından duyulan korku, acı korkusu, öbür dünya olasılığı, "sebze" olma korkusu, ölüm zamanına ilişkin karar alma gücüne sahip olma isteği, ötenazi, "yaşama iradesi", cenaze düzenlemeleri vb. bulunur. Bu kaygılar, pek çok hastanın zihninde ön sıralardadır fakat bunları yaşayan kişilerle tartışamazlar. Grup, hastalara bu düşünceleri paylaşma fırsatı vererek onları ciddi seviyede rahatlatır.

Bu grupta, her terapi grubunda olduğu gibi, kişi insanların diğer insanlara duyduğu ihtiyaca ilişkin çok daha fazla bilinçlenir. Grup, karakter tarzı veya kendine özgü stresle başa çıkma yöntemleri sebebiyle kendilerini diğerlerinden soyutlayan hastalarla çok fazla vakit geçirir ve etkin çalışmalar yapar. Örneğin hastalardan biri,

gruptan asla kişisel bir yardım talep etmemişti. Aylar boyunca, aşırı somut cümlelerle konuşmaya çalıştı. Ona ne durumda olduğu sorulduğunda, uzun uzun fiziksel durumunu, doktorların muayenelerini ve son kemoterapi programını anlatıyordu. Terapist, bu hastaya yardım etmek için, fiziksel durumundan bahsetmeyi bitirdikten sonra ona sürekli olarak "*Sen* nasılsın? Tüm bunları yaşayan kişi neler hissediyor?" sorusunu sordu. Zaman içinde, hasta diğerleriyle daha fazla ilişki kurarak kendi ihtiyaçlarını tartışabilmeye başladı. Duygularını tartışmak konusunda pek iyi olmasa da, bir defasında gruba rüyasında gördüğü zavallı bir yaralı kedicik için ağladığını anlatmıştı. Grup üyelerinin, kediciğin kendisi olduğu ve onun kendisi için ağladığı yorumunu da kabullenebildi. Grupta daha sonra, her türden tartışmaya daha açık hale geldi. Hatta bir üyenin cenazesine katıldıktan sonra, cenazenin sterilliği ve donukluğu karşısında duyduğu öfke ve korkuyu dahi dile getirebilmişti.

Bir başka üye, büyük bir akşam yemeği planlamıştı ve o sabah hekiminden kanserin metastaz yaptığını öğrenmişti. O noktada temel kaygısı, ölüm korkusundan ziyade yalıtım ve terk edilme korkusuydu. Hastalığının çok fazla acı vereceğinden, bu acıya ilkel, hayvansı tepkiler vereceğinden ve bundan dolayı diğerleri tarafından dışlanacağından korkuyordu. Partisini düzenledi ve hastalığını arkadaşlarından gizledi. Bu kaygıları grupta tartışabilmek ve hastalıkları daha ileri aşamadaki diğer üyelerin acıyı nasıl yaşadıkları ve onunla nasıl başa çıktıklarını dinlemek onun için oldukça rahatlatıcıydı.

Başka bir üye, gruba başladığında ciddi yalıtım içindeydi. Tüm eski arkadaşları tarafından dışlanmış ve tek çocuğu tarafından terk edilmiş hisseden dul bir kadındı. Grup ilk başta ona karşı empati besledi ve birçok üye bariz şekilde şükran duygularından yoksun olan oğluna karşı aşırı öfkelendi. Zaman içinde, bazı üyeler ne kadının ne de oğlunun bağımsız hareket ettiğinin ve bunun yerine ikisinin de birlikte dinamik etkileşime kilitlenip kaldığının farkına vardılar. Hasta, yıllar boyunca (kanserden çok uzun zaman önce) hırçın ve öfkeli yapısıyla aslında oğlunu kendisi uzaklaştırmıştı.

Grubun yardımıyla kadın başkalarına karşı daha yumuşak huylu, daha açık ve daha uyumlu hale geldi oğlu da buna karşılık verdi ve kadın daha da cömert oldu. Ölümünden önce grubun diğer üyeleri için ciddi bir güç kaynağına dönüşmüştü.

İleri derece lösemi nedeniyle yaşama şansı kalmayan bir kadın gruba yalnızca bir seanslığına katılmıştı. Bütün toplantıyı, tek çocuğunun sorumsuzluğu ve soğukluğunu anlatarak geçirmişti. Söylediğine göre kızı, bir psikologdu ve "daha iyisini yapabilmeliydi". Diğer hastalardan biri, kadının kızına yönelttiği suçlamaların ne kadar gereksiz olduğunu anlamasına yardımcı oldu ve kalan zamanını kızına şunu söyleyerek olabildiğince iyi değerlendirmesini tavsiye etti: "Sen benim için dünyadaki en önemli şeysin ve ölmeden önce yakınlaşmamızı istiyorum." Hasta, toplantıdan sadece birkaç gün sonra hayatını kaybetti ama hemşirelerden öğrendiğimize göre grubun tavsiyesine uymuş ve kızıyla son bir kez doyasıya hasret giderebilmişti.

Terapistin Gruptaki Varlığı

Terapi grubunun sunduğu mevcudiyet fırsatı elbette terapisti de kapsıyor. "Yaşayan terapistler" ile "ölen hastalar" arasında bir ayrım oluşturarak bu tür bir grubu yönetmek imkânsızdır. Terapistlerin grubu etkin yönetmesinin yolu, ölümle yüzleşenin "hepimiz" olduğunu kabul etmelerinden geçer. Liderler, grubun endişelerini paylaşması gereken grup üyeleridir. Liderin tolere etmesi gereken anksiyete seviyesi ciddi boyutlardadır. Bu nedenle, terapistlerin ölüm dehşetiyle başa çıkarak etkin şekilde çalışabilmeleri için birkaç aylık çıraklık dönemi geçirmelerini tavsiye ediyoruz. Örneğin, grup etkileşiminin yüzeysel kaldığı durumlarda bunun sorumlusunun terapist olduğunu sıkça gördük. Bazı konuların hastaların tartışamayacağı denli tehditkâr olduğunu düşündükleri zamanlarda aslında kendilerini koruyorlardı. Fırsat verilen gruplar her türlü alana derinlemesine ve anlamlı yollarla girebiliyorlar.

Bazen terapist, aşırı ihtiyatlı adımlarla ilerliyor çünkü hastanın bir anksiyeteyi daha kaldırmayacak denli öfkeli olduğunu düşünüyor. Bu tutum sıkça aşırı korumacı bir yaklaşıma yol açarak hastanın yalıtım duygusunu derinleştirmekten başka bir işe yaramıyor. Viktor Frankl bir keresinde, Boyle'un fiziksel alanda gaz genişlemesi yasasının anksiyeteye uyarlanabileceğini söylemişti. Buna göre anksiyete, bulduğu her tür boşluğu dolduracak şekilde genişler. Görece az yük taşıyan insanların çoğu gereksiz endişelerin hayatlarını bütünüyle kapladığını hissederler. Dolayısıyla ölen hastadaki mutlak anksiyete miktarı, başka tür yaşamsal kaygılar taşıyan hastalardakinden daha azdır. Belli ki, her şeye, ölüme bile alışıyoruz. Hastalar tekrar tekrar en korkutucu mevzulara daldıkça grupta bazen bir tür hissizleşme deneyimi görülüyor. Dikkati başka yöne çekme amaçlı ya da gerilim kaynaklı olmayan kahkahalar atılıyor. Örneğin bir toplantıda grup üyelerinden biri, gece uykusunda ansızın ölen sağlıklı bir komşusundan bahsetmişti. Diğer bir üye, bunun çok üzücü olduğunu, kadının kendisini ya da ailesini ölüme hazırlamaya vakit bulamadığını söylemişti. Diğerleri bu görüşe katılmadı ve bir üye kendisinin tam da bu şekilde ölmek isteyeceğini dile getirdi: "Her zaman insanları şaşırtmayı sevmişimdir."

Bunlar yaşanırken terapist bir yandan inkâr davranışına saygı duymayı öğrenmeli ve her bir hastaya kendi hızında ilerleme şansı vermelidir. Her ne kadar tüm grup üyeleri hastalıkların teşhisi ve seyrinden haberdar olsalar da, buna ilişkin farkındalık seviyeleri sıkça değişir. Terapist de hastanın o anda neyi bilmek istediğine dair kararına saygı göstererek ona en iyi yardımı yapmış olur.

Grubu, ölenler değil yaşayanlar için bir grup olarak kavramsallaştırmak önemlidir. Birincisi, grubun amacı ölmeye odaklanmak yerine yaşam kalitesini artırmak olduğunda hekimlerin hastaları gruba yönlendirme ihtimali daha da artmaktadır. Daha önemlisi, ölümle açık bir yüzleşme girişimi, pek çok hastaya hastalıklarından önce tecrübe ettiklerinden daha zengin bir varoluş biçimine geçme imkânı verir. Birçok hasta, yaşama bakış açılarında ciddi değişimler

olduğunu dile getirmiştir. Gereksiz olanları gereksizler kategorisine ayırabilirler, bir tür kontrol duygusu geliştirebilirler, yapmak istemedikleri şeylerden uzaklaşabilirler, aileler ve yakın arkadaşlarla daha açık bir iletişim kurabilirler ve gelecekte ya da geçmişte yaşamaktansa anın tadını çıkarabilirler. Birçoğunun bildirdiğine göre, ölüm korkularıyla yüzleşerek, başta hantal bireylerarası ilişkiler, reddedişler veya aşağılanmalar olmak üzere pek çok diğer korkuyla da baş etmeyi öğrenmektedirler. Kanserin psikonevrozu tedavi ettiğini söylerken şaka yapmıyoruz. Kişinin odak noktası artık gereksiz detaylardan uzaklaştığında varoluşun temel faktörlerine ilişkin daha tam bir anlayış gelişebiliyor: mevsimlerin değişmesi, dökülen yapraklar, son ilkbahar ve özellikle de diğerlerini sevmek. Hastalarımızdan tekrar tekrar şu sözleri duyuyoruz (ve bu, psikoterapist için en zorlu mesajlardan biri oluyor): "Yaşamın değerini anlamayı ve özümsemeyi öğrenmek için *şimdiye* değin, kansere yakalanana değin beklemek zorunda mıydık?"

KISIM 4

YAKININI KAYBETMİŞ BİREYLERLE GRUP TERAPİSİ

Yakınını kaybetmiş birey grupları hem profesyonel anlamda (hastaneler, bakım evleri, akıl sağlığı klinikleri ve kiliseler aracılığıyla) hem de amatör çapta son otuz yılda oldukça yaygınlaştı.

Bu gruplar ne kadar etkili? Kamusal akıl sağlığı kurumlarının, yakınını kaybeden tüm bireylere grup hizmeti vermesi gerekir mi? Mevcut araştırmalar bu soruya bir yanıt vermiyor çünkü her bir araştırmada, profesyonel bakıcılardan yardım almak isteyen ya da bir araştırma projesi için yapılan daveti kabul eden, yakınını kaybetmiş bireyler arasından rastgele seçilmiş kişiler kullanılıyor.

Ben de, 1980'lerin ortalarında çalışma arkadaşım Morton Lieberman ile birlikte, eşlerini kaybetmiş bireylerden oluşan rastgele bir gruba kısa bir grup deneyimi sunduğumuz kontrollü bir çalışma tasarladım. Bu araştırmanın birkaç hedefi vardı: yakınını kaybetmiş bireylerden oluşan bir grubun lideri için uygun özelleştirilmiş teknikler geliştirmek, üyelerimizin karşılaştığı önemli sorunları derinlemesine anlamak, kısa bir grup çalışmasının sonuçlarını belirlemek ve son olarak, yakınını kaybetmiş kişilerle gerçekleştirdiğim bireysel terapide yaptığım bir gözlemi –yakınını kaybetme deneyiminin genelde unutulan bir yanı, başkalarının ölümünün bizi kendi ölümümüzle yüzleştirmesidir ve yas tutma işinin bir parçası da bu yüzleşmeyle bütünleşmektir– test etmek.

Bu araştırma sonucunda birkaç çalışma oluşturuldu. Sonuçlara odaklanan çalışmaya göre gruplar, her ne kadar etkin

terapi grupları olsa da, onları rutin önleyici zihinsel sağlık uygulamaları olarak göstermek mümkün değildi zira kontrol grubu da hayli başarılıydı: yakınını kaybetme deneyimi, örneklerin birçoğunda, kendi içinde sınırlı bir süreçtir.[1]

Bir başka çalışmaya göre, yakınını kaybeden eşlerin kayda değer bir oranı (yaklaşık üçte biri) beklenmedik bir kişisel gelişimle sonuçlanan varoluşsal bir yüzleşme yaşıyordu. Bu bireyler için yas tutmanın uç noktası, işleyişin yeniden başlatılması değil, yeni ve daha derin bir olgunluk seviyesine ulaşmaktı.[2] Sophia Vinogradov ile birlikte kaleme aldığım "Bereavement Groups: Techniques and Themes", *International Journal of Group Psychotherapy*'de (Ekim 1988) yayımlandı. Burada aktarılan bölüm, yakınını kaybetmiş birey gruplarında uyguladığımız terapi tekniklerini ve bu gruplarda ortaya çıkan klinik temaları keşfediyor.

Yakınını Kaybetmiş Birey Grupları: Teknikler ve Temalar

Dr. Sophia Vinogradov ile birlikte,
(*International Journal of Group Therapy*, 38:4, Ekim 1988)

Yakın zamanda yakınını kaybetmiş bireyler, ikna edici klinik ve araştırma kanıtlarıyla da ortaya çıkan bir olgu olarak, geniş bir risk grubudur. Yakınını kaybetmiş birey grupları, bu kişileri tedavi etmek için özellikle hassas bir yaklaşım oluşturmaktadır zira sistematik ve hesaplı yollarla çok sayıda bireye ulaşmak mümkündür. Dahası küçük grup formatı, yakınını kaybetmiş pek çok eşin yaşadığı yoğun toplumsal yalıtımı özellikle değerlendirir ve dindirir. Bu tür gruplar, kusursuz önleyici akıl sağlığı uygulamaları arasındadır.

Bu çalışmada, haftada sekiz seans gerçekleştiren, yakınını kaybetmişlerden oluşan dört gruba ilişkin teknik ve tematik konuları

1 M. Lieberman ve I. D. Yalom, "Brief Group Therapy with the Spousally Bereaved: A Controlled Study", *International Journal of Group Psychotherapy* 42, (1992): s. 1–18.

2 I. D. Yalom ve M. Lieberman, "Bereavement and Heightened Existential Awareness", *Psychiatry* 54, (1991): s. 334-45.

rapor edeceğiz. Altı aylık bir süre içinde iki tıp merkezinde (Stanford Tıp Merkezi ve Palo Alto Tıp Kliniği) kanserden ölen kişilerin eşleriyle iletişime geçtik. Yetmiş dört gönüllü adayından altmış üçü (%84) gruba katılmayı kabul etti. Bunların on beşi gelişigüzel olarak kontrol durumuna atandı: çalışmadan önce ve bir yıl sonra görüşme yapılan bu kişiler gruplarda yer almadılar.

Teknikler

Genel Prensipler. Yakınını kaybetmiş birey gruplarında uyguladığımız genel teknikler, grup terapistlerinin pek çok ortamda kullandığı tekniklerdi ve özünde yerleşik normları, teşvik edici süreç incelemesini ve burada-ve-şimdi yaklaşımlarının uygulanmasını içeriyordu. Ayrıca, grubun ömrü sekiz seansla sınırlı olduğu için ve ayrılık ve kayıp konuları bu üyeler için azami önemde olduğundan, grubun zamanını ayarlama ve üyelere kalan toplantıların sayısını hatırlatma görevlerini özenle yerine getirdik.

İlk Toplantı. Tanışma faslından sonra, açılış seansına gruptan beklentilerimizi kısaca belirterek başladık. (Her bir üyeyi zaten bireysel seanslarda bilgilendirmiştik.) Grubun öncelikle geleceğe odaklanmasını ve kayıplara, acıya ve her birinin yaşadığı büyük değişimlere rağmen yoluna devam etmeyi öğrenmeleri için üyelere yardımcı olmasını umuyorduk. Ayrıca, her ne kadar grup yakın kişileri kaybetmeyle ilişkili acı dolu konuları keşfedecek olsa da, bu tartışmaların güven ve huzur içinde geçmesini sağlamak için elimizden geleni yapacağımızı da belirttik.

Bu noktada, üyeleri kayıplarını tarif etmeye ve mevcut yaşam durumlarıyla ilişkili bilmemiz gerektiğini düşündükleri şeyleri istedikleri şekilde paylaşmaya davet ettik. Bu kısım, istisnasız, ilk toplantının duygusal ve önemli bir parçasıydı. Bazı üyeler, eşlerinin ölümünü anlatırken gözyaşları döktüler; bazıları özellikle genç bir eşin kaybı ya da küçük çocukların annesiz ya da babasız kalması karşısında gözyaşlarına boğuldular. Her örnekte, üyeler kendi kendilerine açıldılar ve spontane konuştular. Terapistlerin tek görevi ise,

gerektiğinde üyelere istedikleri kadar az ya da çok konuşabileceklerini hatırlatarak grubun güvenli olduğunu tekrar tekrar onaylamaktı. Bir üye gözyaşı döktüğünde, örneğin onun durmak isteyip istemediğini ya da diğerlerinden soru alıp alamayacağının sorabiliyorduk.

İlk Toplantılar. İlk toplantılarda (2 ila 4. seanslar) grup, ilk toplantıda belirlenen konuların çoğunu derinlemesine tartıştı. Terapist, gerektiğinde gruba dikkat çeken konuları hatırlattı ve tartışmayı başlattı. Bu toplantılarda kayda değer oranda enerji ve etkileşim görülüyordu. Üyeler, grup hakkında açık pozitif izlenimler edinmişlerdi. Örneğin bir grupta, birkaç ay evvel bir adamla randevulaşmaya başladığı için suçluluk duygusu içinde kıvranan genç bir dul kadın, diğer grup üyelerinden ciddi bir destek almıştı. Üçüncü toplantıdan sonra ise o adamla evlenmeye karar verdi ve gruba bu önemli kararı vermesinde yardımcı olduğu için şükran borçlu olduğunu söyledi. Tüm yas gruplarında, üyeler toplantıları dört gözle beklediklerini ve toplantılar arasında geçen sürelerde birbirleri hakkında çok düşündüklerini dile getirdiler.

Grupların daha ilk aşamalarında şekillendirmeye çalıştığımız önemli bir norm, grubun kendi yönelimine ilişkin sorumluluk üstlenmeyi kabul etmesiydi. Örneğin bir grupta, ilk toplantıda üyelerin beklentilerini listelemeleri talebimizin verimli ya da faydalı olmadığını ama hiç kimsenin bunu belirtmediğini görmüştük. Grup normları hakkında sorular sorduk. Liderler eleştirilmeyecek diye yazılı olmayan bir kural mı vardı? Grubun kendi toplantılarını değerlendirme hakkı var mı?

Bu oldukça güçlü bir müdahaleye dönüştü zira sonradan tüm yas gruplarında tekrarlanacak olan bir konuya ilişkin tartışmayı alevlendirdi: "gereklilikler" nosyonu, yani kişisel ya da algılanan sosyal davranışsal beklentiler. "Bu gruptaki davranışsal 'gereklilikler' nelerdir?" sorusunu yönelttiğimizde pek çok üye dışarıdaki hayatlarında sürdürdükleri "gereklilik" dayatmaları hakkında yorumlar yapmaya yöneldi: Kişi tam bir yıl boyunca yas tutmalı, kişi eşinin eşyalarını vakit kaybetmeden vermeli, kişi hafta sonları yalnız ol-

mamalı. O görünmez yükün farkına varmak ve kendilerinin kişisel olarak "gereklilikler" üzerinde hâkimiyet kurabileceklerini görmek pek çok üye için özgürleştirici bir deneyimdi.

Bu genel temadan yola çıkarak, farklı üyelerden bu gruptaki davranışsal "gereklilikleri" belirlemelerini istemek suretiyle hafiften burada-ve-şimdi çalışmasına girme fırsatını kullandık. Örneğin hep yaygaracı kocasının hükmü altında yaşamış olan tertipli ve utangaç Mary, ne zaman konuşsa grubun fazla zamanını almış gibi hissediyordu. Onun aksine girişken ve kendine güvenen Bob grupta konuşmaların devamlılığını sağlamak konusunda sorumluluk üstlenmişti. Birkaç kişi de toplantıda herkesin önünde kontrollerini kaybetmekten ve hıçkırarak ağlamaktan çekiniyordu. Bu üyelerin her biri için geri bildirimler aldık ve ağlamanın feci bir şey olduğu izlenimini yıkmaya uğraştık: toplantılarda mendil kutusu sürekli olarak elden ele dolaşıyordu.

Bu ilk seanslarda ve özet bölümlerinde süreç incelemesine vakit ayırmaya özen gösteriyorduk. Bu bize daha ikinci toplantıda (örneğin, insanların ilk seanstan sonra eve gittiklerinde ne hissettiklerini sorarak) bitmemiş işleri veya artakalan duyguları inceleme fırsatı verirken bir yandan da oluşmakta olduğunu gördüğümüz temaları tanımlama ve netleştirme şansı veriyor ve sonraki grup çalışmaları için bir gündem oluşturmamızı sağlıyordu.

Dördüncü toplantı itibarıyla gruplarda kayda değer seviyede kaynaşma gerçekleşmişti. Her bir üye "yalnız olmadığını" fark etmeye başladı. (Üyelerden biri şu siper benzetmesini yapmıştı: "Ağır bombardıman ve topçu ateşi altında olabiliriz ama içinde bulunduğum durumu anlayan başkalarının da siperdeki varlığı beni rahatlatıyor.") Aynı şekilde üyeler, acının sadece kendilerinde olmadığını görmeye başladılar.

İkinci toplantının sonunda üyelerden kendilerinin ve eşlerinin fotoğraflarını –mümkünse en az bir adet eski fotoğraf (belki bir düğün fotoğrafı) ve bir adet de yeni fotoğraf– getirmelerini istedik. Üçüncü toplantıda üyeler getirdikleri resimleri gruba gösterdiler ve

seçtikleri yollarla bunları tartıştılar. Bunun herkesin grup tarafından tanınmasını sağlayacağı umudunu ifade etmek dışında herhangi bir talimat vermedik.

Gösterilen resimler oldukça çeşitliydi. Uç örneklerden biri, kocalarını idealize eden dul kadınların getirdiği resmi anma resimleri veya gazete kupürleriydi. Diğer uç örnekte ise 1940'larda Coney Adası'nda çekilen bir balayı resminde coşkulu bir gelin ile genç bir damat Eski Batı figürlerinin olduğu bir panonun önünde poz vermişti. Elli üç yıl evli kalmış seksen iki yaşındaki bir dul, her biri evliliğinin başka bir on yılına ait beş resim getirmişti. Genç askerlerin gelinlerle birlikte çektirdiği siyah beyaz fotoğraflar, karı kocanın özel bir gün için özenle giyindiklerini gösteren resimler ve tatile çıkmış aileleri gösteren yakın tarihli çekimler de vardı. Bazıları, özellikle dokunaklı fotoğraflar seçmişlerdi: "Eşim burada kansere çoktan yakalanmış olmalı ama henüz biz bilmiyoruz." Eşin hasta olduğu açıkça belli olan "ama hastalıkla mücadele ettiği" fotoğraflar da vardı. Bazı üyeler hangi resimleri getirecekleri konusunda çocuklarıyla tartışmışlar, bazıları da birkaç toplantı boyunca resim getirmeyi sürekli "unutmuşlardı".

Resimler, grup kaynaşmasını artırmanın yanı sıra kendini açmak için bir araç işlevi de gördü. Başlangıçta fotoğraf getirmeyi unutan iki üye, en sonunda fotoğraflar üzerinden eşlerine ve evliliklerine ilişkin birtakım gizli ve önemli bilgiler paylaştılar. Gruba karısının skolyoz hastası olduğunu açıklamakta zorlanan bir dul, nihayetinde onun bir fotoğrafını göstermiş ve ardından karısının fiziksel engelinin bir çift olarak aktivitelerini ne kadar fazla sınırlandırdığını anlatmıştı. Genç bir beyaz erkek üye, karısının siyah olduğunu ve ırklar arası bir evliliğin parçası olmanın evliliğinin benzersiz yanlarından biri olduğunu daha önce gruba anlatmamıştı. Dahası karısı ölmeden önceki birkaç yıl içinde obez derecesinde şişmanlayarak gözündeki cazibesini yitirmişti. Karısının resimlerini görene kadar, onun evliliğine ilişkin zor ve karmaşık duygularını tartışmamıştık. Toplantıları sürekli kaçıran otuzlu yaşlarındaki üçüncü bir dul erkek, karısının

meme kanseri sebebiyle ölümünün hemen ardından karısının en yakın arkadaşıyla başladığı ilişki konusunda çok çelişkili duygular içindeydi. Bu konuyu açıkça tartışabilmek için karısının o arkadaşıyla birlikte çektirdiği bir fotoğrafı gruba göstermesi gerekmişti.

Hiçbir grup salt bir dizi yapılandırılmış egzersiz aracılığıyla başarıyla yönetilemez. Resim gösterme egzersizi de bunlardan biridir. Bu egzersiz güçlü olduğu kadar, farklı seviyelerde başarı sağlıyordu. Bir grupta, üyeler bütün seansı fotoğraflar hakkındaki kapsamlı düşüncelerini paylaşarak geçirmişti, diğer bir grupta ise egzersizin tamamı mekanik bir şekilde beş dakikada bitmişti. Bu grup genel olarak çok daha çekingendi ve erken bir ayrılış ve ilk katılım problemleri nedeniyle daha yavaş kaynaşmıştı. Geriye dönüp baktığımızda, böylesine yüksek bir açığa vurma seviyesi gerektiren bir göreve girişmeden önce grupta biraz daha güven duygusunun gelişmesini beklememiz gerektiğini görüyoruz.

Sonraki Toplantılar. Sonraki toplantılarda (5 ila 7 seans) yakınını kaybetmiş birey grupları daha fazla kaynaşmış, bağlanmış ve çalışkan hale gelmişti. Liderler olarak, en önemli görevimiz grupta kalan süreyi tutmak ve toplantı sonunu beklemek olmuştu. Sürekli olarak ve açık bir şekilde gruba sınırlı ömrü olduğunu hatırlattık ve örneğin dördüncü seanstan sonra grubun yarı ömrüne geldiğini söyledik. Zaman sınırlamasını beklenen pişmanlık konseptiyle ilişkilendirmeyi faydalı bulduk: "Bu grup bittikten sonra hangi pişmanlıkları yaşayacağınızı düşünüyorsunuz? Söylemediğiniz ya da sormadığınız ne kaldı? Bu pişmanlıkları yaşamaktan kaçınmak için şimdi harekete geçmek ister misiniz?" Bu güçlü teknik, grubun mikrokozmosunda yeni davranış biçimlerini tetikledi ve üyelerin dışarıdaki hayatlarında yaşadıkları daha küresel kayıp ve pişmanlık sorunlarını gözden geçirmesini sağladı.

"Beklenen pişmanlık" tekniği, grubun yaklaşmakta olan sonu ile birleşerek yeni kendini açma biçimlerini ortaya çıkardı. Bunlar artık bireysel evliliklerin daha az idealize edilmiş, daha problemli alanlarını yansıtmaya başlamıştı: evlilikte söylenmemiş şeylere ilişkin

ölü eşe ve kendine duyulan öfke, sabit ve kısıtlayıcı rollere yönelik kızgınlık, yeni veya sonraki ilişkiler hakkında suçluluk duygusu. Örneğin tartışmacı bir kişiliğe sahip olan Nancy bir grupta, peşlerinden koşan bekâr kadınları çok fazla protesto ettiklerini düşündüğü dul erkeklere karşı öfkesini açıkça dile getirdi. Grup içinde sergilediği öfkesi sayesinde kendisini ihmal eden ve başka kadınlarla ilişki kuran ölmüş kocasına duyduğu öfkeyi yeniden canlandırmış ve ifade edebilmişti. Kendi kendini yetiştirmiş mağdur bir adam olan John, gruba o denli bağlıydı ki, sıkça grubun ailesinden farksız olduğunu söylüyordu. Son toplantıda, çok riskli bir açıklama yaptı: Kendisi bir yetimdi ve karısı artık olmadığı için bundan sonraki Noel tatillerini yetimhaneler ve evlatlık alındığı ailelerden kalan acı dolu çocukluk anılarıyla geçirmek zorunda kalacaktı.

Bu tür açığa vurma, grupta birtakım küçük çaplı burada-ve-şimdi çalışmaları yapma fırsatı sağladı. Grup liderleri, genel bir kural olarak derin kendini açmanın sadece içeriğini değil *sürecini* de değerlendirerek grup çalışmasını geliştirebilirler (diğer bir deyişle, açığa vurma adına açığa vurmanın keşfini veya açığa vurma eyleminin açığa vurulmasını kolaylaştırabilirler). Bize bu kadar açıklama yapmak John için nasıl bir şeydi? Bize bugün güvenmeye karar vermesini sağlayan şey neydi? Geçmişi hakkında genelde neden bu kadar ketumdu? Diğerleri bu açıklamalara nasıl tepki verdiler? Nancy'nin yönelttiği öfke karşısında gruptaki erkekler ne hissettiler? Bu yollarla, üyeleri gruptaki olağan davranış biçimleri hakkında düşünmeye ve davranışlarının hangi kısmının diğer insanların tepkilerine ilişkin beklentileriyle şekillendiğini değerlendirmeye yönlendirdik.

Pek çok üye, daha sonra kısaca anlatacağımız üzere, dul kişiler olarak yeni kimlikleriyle ilgili kaygılarını dile getirdiler. Bazıları için elli yıl içinde ilk kez bekâr bir insan olduklarının, "biz" değil de "ben" olduklarının farkına varıyorlardı. Karı veya koca, eş, sevgili gibi bildik eski rolleri bir kenara bırakmak zorunda kalmışlardı. Üyelerin bu süreci netleştirmesi ve keşfetmesine yardımcı olmak için birtakım yapılandırılmış egzersizler kullanmayı denedik.

Otuz dakikalık ilk egzersiz, meditatif kimliksizleştirme idi (James Bugental'ın önerdiği bir yöntem).[3] Her bir üyeden, yedi ayrı kartın üzerine "Sen kimsin?" sorusunun yanıtını yazmalarını istedik (örneğin, "eş", "öğretmen", "müziksever" şeklinde yanıtlar olabilirdi). Talimatımızla, üyeler daha sonra yedi kartı en alakasız olandan en isabetli olana doğru düzenlediler. Ardından üyelerin en alakasız olandan başlayarak en isabetli olana doğru tüm kartlar üzerine düşünmesini istedik. Zaman tuttuk ve iki dakikada bir üyelerin bir sonraki karta geçmelerini sağladık. En sonunda prosedürü tam tersine çevirerek ve bu özelliklerin her birini yeniden düşünmelerini sağlayarak egzersizi tamamladık.

Aynı amacı güden daha basit ikinci egzersizde, üyeleri birbirleriyle eşleştirdik ve bir tarafın diğerine "Sen kimsin?" sorusunu yönelttiği ve diğer tarafın da olabildiğince çok yanıt verdiği bir çalışma yaptık. Birkaç dakika sonra soru soran ve yanıt veren taraflar değişti. Tüm yapılandırılmış egzersizlerde olduğu gibi, bu iki tekniğin etkinliği de görevlerin kendisine değil, oluşan ve egzersizin ardından yapılan tartışmada dile getirilen hisler ve düşüncelere dayanıyordu.

Birçok üye, yeni kimliklerine ilişkin kaygılara ek olarak, yaşamın anlamına dayalı bir kriz de yaşıyordu. Evlilik ve medeni durum o güne değin birçok grup üyesinin yaşamına önemli bir amaç duygusu sağlamıştı. O ilişkinin kaybı, birçoğunu değerleri, hedefleri ve hayat amaçları hakkında bir karmaşa ve şaşkınlık hissiyle baş başa bırakmıştı. Grubun dikkatini bu konuya çekmek için basit bir yapılandırılmış egzersiz kullandık. Altıncı ya da yedinci seansta, on beş dakika ayırarak her bir üyeden ölümlerinden sonra nelerle hatırlanmak isteyeceklerini değerlendirmelerini ve kendi ölüm ilanlarını yazmalarını istedik. Ölüm ilanları daha sonra grupta okundu ve tartışıldı.

Sonuç. Son yaklaşırken grupların yapması gereken iki şey vardır ve liderler grubun buna katılmasını sağlamalıdır. İlk görev, grubun sonlandığı gerçeğiyle başa çıkmaktan ibarettir: Veda etmek, grubun

3 I. D. Yalom, *Existential Psychotherapy*, (New York: Basic Books, 1980): s. 164.

sonunun geldiğini kabullenmek ve grup sonlandığı için uyanan diğer duygularla yüzleşmek bu göreve dâhildir. İkinci görev ise bitirilmemiş işler ve grupta yapılmadan bırakılmış çalışmalar hakkında pişmanlık hissedilmesini önlemektir.

İlk görev –grubun sonlandığı gerçeğiyle baş etmek– yas tutan eşler için birkaç problem yarattı. Grubun sona ermesiyle birlikte pek çok üye samimiyetin önemini fark etti. Grup seansları sırasında başkalarıyla deneyimlerini paylaşarak bir rahatlama duygusu yaşadılar ve böylece dışarıdaki hayatlarında arkadaşlar ve potansiyel sırdaşlardan oluşan besleyici bir kaynak oluşturmanın gerekliliğini anladılar. Birçokları için hiç şüphesiz grubun sona ermesi, kocalarını ya da karılarını kaybetmekle ilişkili duyguları yeniden canlandırdı. Yas sürecinin, acı dolu kayıp duygularının tekrar tekrar canlandığı, derinden hissedildiği ve en sonunda kaybolmaya yüz tuttuğu uzun bir süreç olduğunu gruba hatırlattık. Acı ve kederin bu şekilde tekrar tekrar su yüzüne çıkmasını –dikkat dağıtıcı aktiviteler, yeni ilişkiler veya işkoliklik ya da uyuşturucu yoluyla– önlemek, bize göre, sadece iyileşme sürecini erteler ya da aşındırır.

Grubu sonlandırmadan önceki ikinci görev –pişmanlığın tespit edilmesi ve önlenmesi– aslında bir eylem ve sorumluluk üstlenme çağrısıdır. Üyeleri yapılmamış iş ve ifade edilmemiş duygu veya soru bırakmamaya yönlendirerek kendilerini gelecekte daha iyi hissetmekle ilgili sorumluluk almaya çağırdık. Bu teknik, aynı zamanda grupları en son dakikaya kadar çalışmaya sevk etti. Birçok üye, evliliklerinde ifade edilmeden kalan önemli duygular nedeniyle pişmanlık yaşıyordu. Grup onlara bu davranış biçimini fark etme ve değiştirme şansı verdi.

Hiçbir grup sonlanmak istemez ve yakınını kaybeden birey grupları da bu konuda bir istisna değildir. Üyeler, birbirlerine telefon numaralarını verdiler ve yeniden bir araya gelme ya da toplantıları lidersiz sürdürme planları yaptılar. Bir terapi grubunda, liderlerin bu tür yeniden bir araya gelmeleri grubun sonlandırılması çalışmasını inkâr ve önleme çabası olarak görmesi normaldir. Öte yandan

yakınını kaybeden birey gruplarında diğer üyelerle uzun soluklu ilişkilerin iyileştirici olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.[4] Sonuç olarak grup sonrası toplantıları destekledik ve teşvik ettik. Dört grubun hepsinde sosyalleşme sonradan devam etti: Bir grup ayda bir akşam toplantıları düzenledi ve bu toplantılar yedi ay devam etti. İkinci bir grup birkaç grup yemeği organize etti. Diğerleri, bir kez yemekte buluştular ve ara sıra toplantılar ve telefon konuşmaları gerçekleştirdiler.

Temalar

Yakınını kaybeden birey gruplarının liderleri, sadece belirli terapi tekniklerine değil, aynı zamanda bu kişilerin karşı karşıya kaldığı temel yaşam problemlerine de aşina olmalıdırlar. Ancak bu şekilde üyelerinin başlıca yas tutma görevlerini tanımlamalarını, keşfetmelerini, anlamalarını ve bu konuda ustalaşmalarını sağlayabilirler. Her bir grupta belli temaların tekrar tekrar su yüzüne çıktığını, her bir grubun ve üyenin kendine özgü süreçlerinin çok daha karmaşık arka plan dokularına karşı birtakım ortak paydaların belirdiğini tespit ettik. Bu temaları incelemeden önce tüm gruplarımızın ortak bir özelliğini hatırlamamız gerekiyor: Tüm üyelerin eşleri kanserden hayatını kaybetmişti. Dolayısıyla eşin ölümü en azından birkaç ay öncesinden biliniyordu ve birçok durumda ölüm esnasında yaşanan acı önceden kestirilebiliyordu.

Yaklaşımımızın temel varsayımlarından biri, yas sürecinde iki temel aşamanın gerçekleştiğidir. İlkinde –nörologların tabiriyle "hızlı acı"– ilk şok, inkâr ve hissizlik halinin ardından kişinin bir partneri ve en iyi arkadaşını kaybettiğine ilişkin akut bir kaybetme duygusu, keskin ve acı dolu bir bilinç oluşur. Bunu bir "yavaş acı" aşaması izler. Bu aşamada, yakınını kaybeden tarafın maruz kalacağı değişikliklerle ilişkili çok daha sinsi ve dirençli bir rahatsızlık söz konusudur: yaşam tarzında, sosyal rolde, öz imajda değişiklikler.

4 M. A. Lieberman ve L. Videka-Sherman, "The Impact of Self-Help Groups on the Mental Health of Widows and Widowers", *American Journal of Orthopsychiatry* 56, (1986): s. 435–49.

Tüm grup üyelerimiz, beş ila on iki aydır yas tutuyorlardı, dolayısıyla bu ikinci yas aşamasıyla ve onun tüm gelecek yaşamlarına yönelik devasa anlamlarıyla boğuşuyorlardı.

Yalnızlık ve Kimsesizlik. Yas tutan her birey yalnızlık çeker. Gruplarımızdaki üyeler, eşleriyle paylaştıkları samimi anların kaybından dolayı özellikle dağılmışlardı. Eşlerinin ölümüyle birlikte ansızın iki samimiyet seviyesini kaybettiklerini dile getiriyorlardı. Birincisi, ortak rutinler ve özel anlardan oluşan ufak, günlük samimiyetler toptan yok olmuştu: bir kadın kocasıyla birlikte televizyon karşısında yemek yedikleri ve futbol programları izledikleri o "aptalca ufak aktiviteleri" ne kadar çok özlediğinden bahsetmişti. İkincisi, daha bariz olan büyük samimiyetler kaybolmuştu: aile tatilleri, çocuklar ve torunlarla geçirilen zamanlar, cinsel ve romantik yakınlaşmalar. Bu aktivitelerin kaybı öyle belirgindi ki, yas tutan kişi kendini bir şekilde bunlara hazırlamıştı ancak beklenmeyen şey o küçük anların kaybıydı ve yalnızlık da beklenmedik şekilde tam o anlarda ortaya çıkıyordu. Örneğin bir başka grup üyesi kendi "5-7 sendromundan" söz etmişti. Günün bu zamanında, son on beş yıldır işten çıkan kocasını tren istasyonundan alıyordu. C. S. Lewis bu fenomene ilişkin çarpıcı bir tanım yapıyor: "Tam da en az kederi hissettiğim o anlarda –sabah duş seanslarımda mesela– H. zihnime tüm canlılığıyla hücum ediyor."[5]

"Biz"den "ben"e geçişte, grup üyeleri başka bir tür yalnızlıkla da boğuşuyorlardı: artık birinin yaşamındaki en önemli insan olmama, önemli deneyimleri paylaşacak tek bir anlamlı diğer kişiye sahip olmama yalnızlığı. Örneğin dul bir adam yalnızken güzel bir gün batımından ya eğlenceli bir filmden zevk alamadığını anlatmıştı. Yalnızca etkinliği paylaşma beklentisi ya da süreci ("Ben ... diyene kadar bekle"), deneyimi tam anlamıyla gerçek hale getiriyordu. Sanki deneyimin anısı, ancak anlamlı bir diğer kişi olduğunda gerçeklikle bağlantılı olabiliyordu. Bazıları, artık hiç kimsenin onları düşünme-

5 C. S. Lewis, "A Grief Observed", *The Oxford Book of Death*, edit: D. J. Enright, (Oxford: Oxford University Press, 1983): s. 110.

diğini, izlemediğini, eve girip çıktıklarını fark etmediğini düşündükçe çıldırır gibi oluyordu. Bazı grup üyeleri, geçmiş yaşantılarının eşleriyle birlikte büyük oranda ölüp gittiğini hissediyordu. Sonuçta, hepsi onları zaman içinde tanıyan ve onlarla aynı anıları paylaşan bir kişiyi kaybetmişti.

Son olarak yalnız olmak, gruplarımızdaki dulların çoğu için sosyal rollerde radikal bir değişimle sonuçlanmıştı. Yetişkinliklerinin büyük kısmı boyunca çift olarak yaşamış bireyler birdenbire bekârlık hayatını benimsemek zorunda kalmıştı. Bir kadın, bir partiye gittiğinde birdenbire bekâr olduğunu, istediği herkesle konuşabileceğini, partiden istediği saatte ayrılabileceğini fark etmişti. Bu farkındalığın acı yanları da vardı zira partide ona bakınan kimse yoktu ve nihayetinde partiyi kendi başına terk edecekti.

Bu yeni bekârlık kimliği beraberinde fazlalık olma duygusunu da getirmişti. Yakınını kaybeden kişiler, bu dünyanın "çiftler dünyası" olduğunu öğrenirler. Televizyon programları, gezi programları, restoranlar, boş zaman faaliyetleri hep çiftlere yöneliktir. Yas tutan kişiler, ilk başta çokça yemeğe ve sosyal faaliyete davet edilirler ancak zamanla davetlerin sayısız azalır. Ailenin eski dostu olan çiftler dahi geride kalan bu tek bir eşle sosyalleşmekte zorlanır. Birçok dul kişi, evli çiftlerin bekâr bir kadının varlığının evliliklerine bir tehdit oluşturduğunu hissettiğini aktarmıştı. Bu kişiler, diğerlerinin etraflarında tuhaf davrandıklarını dile getirmişlerdi: arkadaşlar ne söyleyeceklerini bilmiyorlardı, iyi niyetliler ise fazla müdahaleci oluyordu. Üyelerden biri, deneyimlerini anlattığı bir kitap yazma fikrinden söz etmişti: "Tüm Bu İnsanlar Nereye Gittiler?"

Özgürlük ve Gelişme. "Biz"in kaybı kişiyi yalnızlığa ve yerleşik bir rolden ve sosyal ağdan kopuşa sürüklüyor ancak "ben"in ortaya çıkışı da özgürlük ve değişim potansiyeli bilincini doğuruyor. Gönüllülerimizin yaklaşık %25'inin bir tür kişisel gelişim sergilediğini gösteren bulgularımızdan bahsedeceğiz. Bazı grup üyeleri, ciddi bir kayıp ve acıyla yüzleşip hayatta kaldıklarını görünce bir tür içsel güç hissi geliştirmişlerdi. Başkaları, eşlerinin hastalığı ve ölümü

süresince sergiledikleri cesaret ve yas tutma süresince çocuklarına bakma yetileri sayesinde kendilerine saygı duymaya başlamışlardı. Bazıları ise, yalnızlık ve sosyal rol değişikliği ile başarıyla başa çıkmış ve bu tür olumsuzluklarla mücadele etme yetileri sayesinde güç kazanmışlardı.

Birkaç kişi, kısıtlayıcı ve engelleyici bir evlilikten kurtulma hissi yaşadığını belirtti. Bir kadın, televizyonda ne izleyeceğine karar verirken hissettiği bağımsızlık ve özgürlük hissi karşısında inanılmaz şaşkındı: Artık kocasının eskiden asla izin vermediği tüm sevdiği programları izleyebilirdi. Diğerleri, takvimler veya sıkı rutinlerden kurtulduğunu hissediyordu. "Tam teşekküllü yemekler hazırlamak zorunda değilim. Akşam yemeğinde patlamış mısır yiyebilirim!" "Eve istediğim zaman gelebilirim." Dullardan biri, mesleğini değiştirmiş ve zamanında karısının asla beceremeyeceğini düşündüğü bir işe girmişti. Grup üyelerimizin çoğunluğu, kendi özgürlüklerini ve özkimliklerini keşfetmek yönünde ilk adımlarını atmaya başlamıştı. Kendilerine sorular soruyorlardı: "İyi bir eş olarak ne yapmalıyım?" ya da "Bir çift olarak ne yapmalıyız?" gibi sorular yerine "Yaptığım şey ne? Ben ne yapmayı seviyorum?" Ölen eşin ailedeki tüm istekleri ve kararları şekillendirdiği evliliklerin bir parçası olan üyeler için, artık kendisinden başka memnun edilmesi gereken kimsenin olmadığı yeni bir tercih özgürlüğü vardı. Sanat, müzik, doğal güzellik gibi konularda "takdir eden" taraf (sanat, müzik, doğal güzellik gibi konularda) olan bir eşi sadece izlemekle yetinen dul kişiler, artık uzun zamandır kullanmadıkları duyu organlarının tozunu almak ve onlarla barışmak zorundaydılar. Bu yeni benlik hissi, heyecan verici olduğu kadar, birçok üye için bir miktar zorluk da barındırıyordu. Her ne kadar evlilikleri fazlasıyla çatışmalı olduğu için saf bir özgürlük hissi yaşamaya başlayan birkaç kişi olsa da, ezici çoğunluk bu yeni gelen özgürlük hissini eşleriyle olan eski yaşamlarını geri almak için memnuniyetle değiştirirdi.

Değişim Süreci. Eşlerini kaybeden kişilerin omuzlarına binen yeni sorumluluklar ve roller, onları kişisel bir değişim sürecini başla-

tan davranışlara girişmeye zorluyordu. Erkekler kendilerini bir anda yemek yapma, temizlik yapma ve aile üyelerine bakma görevleriyle baş başa bulmuşlardı. Kadınlar eskiden kocalarının verdiği finansal kararlar ve yaptığı tamiratlarla yüzleşmek zorunda kalmışlardı. Birçoğu, hayatlarında ilk kez tek başlarına karar almak zorunda kalıyordu. Yeni bir ekmek kızartma makinesi ya da televizyon seti almak kadar ufak kararlar dahi ciddi sembolik anlamlar ifade ediyordu. Bazı üyeler, yaşam tarzlarında büyük değişiklikler yapmışlardı. Dördü evlerini taşımış, biri yeni bir şehre gitmiş, üçü yeni işlere başlamış ve pek çoğu çeşitli ev dekorasyonu projelerine girişmişti.

Grup üyelerinin birçoğu için değişim süreci, ölü eşin kişisel etkileriyle baş etme kararını da etkiliyordu. Yadigâr eşyaların, kıyafetlerin ve diğer kişisel eşyaların atılması gibi acı verici kararlar alınmıştı. Dulların çoğu için, bu tercihlerle yüzleşmek ve kişisel etkilerden kurtulmak, eşin ölümünü ve zamanın döndürülemezliğini kabul etmek anlamına geliyordu. Pek azı için ise geçmişi silmek veya geçmişe ihanet etmek gibi bir şeydi.

Bu süreçte çok sayıda farklı davranış ve tepkinin oluşması şaşırtıcı değildi. Bazı grup üyeleri, temiz bir başlangıç yaptılar, eşlerinin ölümünün ardından yeni bir eve taşındılar ve kişisel eşyaların çoğundan kısa süre içinde kurtuldular. Diğerleri bu süreci acılı buldular ancak birkaç ay içinde çocuklarının da yardımıyla eşlerinin eşyalarını elden geçirmeye başladılar. Bazıları el üstünde tutulan eşyaları diğer aile üyelerine veya eşlerini tanıyan iyi bir arkadaşa vererek rahatladılar, bazıları ise eşlerinin kıyafetlerini başkalarının üzerinde görmekten rahatsız oldular. Kayda değer seviyede kederle dolu dört üye, eşlerinin kişisel etkisinden hiç kurtulamadı. Bir tanesi, eşinin cenazesinden beri tek bir eşyayı bile değiştirmedi. Karısının en sevdiği müzik parçası hâlâ piyanoda duruyor, cüzdanı içindeki her şeyle birlikte hâlâ sekiz ay önce hastaneden geldiği gün astığı sandalyede sallanıyordu.

Üyeler, genel olarak değişim süreci ile ölen eşe bağlılık veya sevgi duygusu arasında içkin bir gerilim yaşıyor gibilerdi. Sanki

yas tutma, eski hayattan kurtulma, geride bırakma, ileriye bakma, duygusal bağlardan kurtulma işi bir şekilde evlilik ilişkisine ihanet gibi görünüyordu.

Zaman ve Ritüel Teması. Grup tartışmaları büyük çoğunlukla yas sürecinin uygun süresi etrafında döndü. Birçok üye, herkesin kendi yas ve iyileşme sürecinin olduğu sonucuna vardı. Genel kanı, uygun yas süresinin bir yıl olduğu şeklindeydi ve her ne kadar üyeler önceden belirlenen her türlü yas süresine karşı çıkmış olsa da, birçoğu bir yıllık zaman süresinin bir doğruluk payı olduğunu kabul ediyordu. Yasın ilk yılı süresince tüm önemli tatilleri ve yıl dönümlerini eşleri olmadan karşılamak zorunda olduklarını biliyorlardı. Bu yıllık döngüden bir kez başarıyla geçtikten sonra birçoğu bir tür umut ve hayatta kalma duygusuna erişmişti: "Noel'i ya da evlilik yıl dönümümüzle ilgili tüm o anıları başarıyla atlattıysam bir daha da sırtım yere gelmez." Ayrıca, birçok üye cenaze ritüelleri veya programlı hizmetlerin, yasın ilk acılı haftaları boyunca yapı ve belirli normlar sağlayarak yardımcı olduğunu kabul etti.

Yeni İlişkiler Teması. Yeni ilişkilerin kurulması, tüm gruplarda önemli bir temaydı. Üyeler, yeni ilişki arayışına girmek için uygun zamanı merak ediyorlardı. Toplum bu davranışı nasıl görürdü? İnsan bekârlar dünyasına nasıl girer? Davranış şekilleri üyeden üyeye çok değişiyordu. Genç bir erkek karısının ölümünden birkaç gün sonra bir ilişkiye başlamıştı, bazıları ise bir daha biriyle birlikte olabileceklerini hayal bile edemiyorlardı. Genel olarak, gruplar yeni ilişkilere başlayan üyelere destek vermişti ve suçluluk duygusunu azaltmakta yardımcı olmuştu. Bir daha başka bir erkekle asla birlikte olamayacağını şiddetle dile getiren sessiz ve gelenekçi bir kadın, grup sona ererken bakış açısının değiştiğini ve tüm arkadaşlarına birileriyle çıkmaya hazır olduğunu bildirdiğini söylemişti.

Yeni birini sevme fikri, yas gruplarımızda bir dizi karmaşık duyguya sebep oldu. Birçok kişi, yeni bir özel ilişki isteğinin bir tür iyileşme ve hayatta ileriye gitmeye hazır olma işareti olduğunu dile getirdi. Diğerleri, yeni bir aşk ilişkisinin evliliklerine ihanet anlamına

geldiğini hissediyordu. Sanki yeni birini sevmek bir şekilde kişinin eşine duyduğu sevgiyi aşındıracakmış gibiydi. Aşkın sabit bir duygu olduğuna, ilişkiler için sadece belirli miktarda sevginin olduğuna inanmanın yanlış olduğunu sıkça dile getirdik. Son olarak, birkaç erkek üye sanki kayıplarının derinliğinden kendilerini kurtarmak istermişçesine hızla yeni romantik ilişkilere atılmıştı.

Randevulaşma ve ilişki yaşama sorunları gruplarda kadınlar ve erkekler arasında temel bir ayrılık konusu olmuştu. Neredeyse istisnasız, erkekler yeni ilişkiler kurmaya çok daha meyillilerdi ve yalnız yaşamayı daha az tolere edebilecek durumdaydılar. Çalışmadaki on erkekten yedisi çalışma daha sona ermeden yeniden çift oldu (kayıptan yaklaşık bir buçuk yıl sonra), ikisi ise aktif şekilde kadınların ilgisi altındaydı. Buradaki "yeniden çift olma" terimini iki anlamda kullandık: çabucak yeniden çift olsalar da aslında bunların çoğunun gerçek manada çift olmadığını hissediyorduk. Bazıları o kadar çabuk yeni ilişkilere girmişlerdi ki –ikisi kaybın daha ilk birkaç haftası içinde– henüz gerekli yas işlerini bile tamamlamamışlardı. Bunun aksine, gruplardaki yirmi altı dul kadından sadece üçü çalışma bitmeden önce kendine eş buldu. Dul kadınlar genelde kısa süre içinde yeni birileriyle romantik bir ilişkiye girmekten çekiniyorlardı ve birileri tarafından beğenilme, hatta daha kötüsü, birilerini beğenme fikri onları endişelendiriyordu. Kadınların randevulaşma konusunda daha girişken olmasını sağlayan yeni ahlak kuralları yaşlı kadınlar için rahatsız ediciydi ve pek çoğu basit bir akşam yemeğinde dahi nasıl davranacağından emin değildi. Kadınların sayısı erkekleri fazlasıyla geçtiğinden ve erkeklerin sosyoekonomik avantajları ve daha fazla ebeveynlik potansiyeli olduğundan grubumuzdaki dul kadınlar genel olarak yeni ilişki ihtimalleriyle karşılaştıklarında kendilerini oldukça dezavantajlı ve bazen de hırçın hissediyorlardı.

Varoluşsal Temalar. Üyelerimizden bazıları grup seansları süresince ciddi seviyede öfke sergilediler. Bu öfke sıkça hekimlere, özellikle de teşhis koyamayan ya da hastanın veya ailesinin ihtiyaçlarına karşı duyarsız kalan hekimlere yöneliyordu. Diğerleri ölmüş

eşlerine karşı öfkeli olduklarının farkındaydılar. Bunun sebebi genel olarak eşlerinin hastayken ısrarla inkâr yoluna gitmeleri ya da hayatlarının son aşamalarında duygularını ifade etmeyi reddetmeleriydi.

Öbür yandan yaşamın kendisine, kadere, tüm bu durumun adaletsizliğine duyulan hedefsiz öfke vardı. Üyeler, adalet konseptinin örneğin tamamen insan yapımı ve insan işi olduğunu anladıkça varsayımlarının ve dünya görüşlerinin ne kadar kırılgan olduğunu daha da fazla fark ediyorlardı. Eşlerini kaybeden kişilerin çoğu, hayatlarında ilk defa doğada adalet olmadığını, iyilerin ödüllendirilmesini sağlayan bir mekanizma olmadığını ve çift olarak onlarca yıl boyunca rahat bir emeklilik için çalışmış olmanın bu tür planları birlikte uygulamayı garanti etmediğini fark ettiklerini söylediler. Üyeler, bir süreliğine farkına vardıkları varoluşsal gerçeklerle –evrenin kayıtsızlığı, içine atıldığımız dünyanın rastgeleliği, sonumuzun olduğu– boğuştular. Bazıları için kişisel kudretin çözünüp kaybolması, aydınlatıcı bir deneyimdi. Düşüncelerini oldukça açıkça ifade edebilen genç bir kadın bir gün işten eve gelirken bir trafik ışığında durduğundan bahsetmişti. Kocası hâlâ yaşıyor olsa, hemen önündeki caddeden geçtiğini görse nasıl olurdu kim bilir? Onu geri isteyebildiği, geçmişi değiştirebildiği ve ardından birdenbire feci bir gümbürtüyle uyandığı bir hayale kapılmıştı. Sanki ilk defa zamanın geri döndürülemez olduğunu, ne kadar isterse istesin onu geri getiremeyeceğini fark etmiş gibiydi.

Eşlerinin ölümü, hemen hemen tüm gönüllüleri kendi ölümlü doğalarıyla yüzleştirmişti. Birkaç üye, kişisel güvenlik kaygıları, yalnızlık korkusu, hayalet korkusu, hastalık korkuları gibi şiddetli korkulardan bahsediyordu fakat büyük çoğunluğu kendi ölümlerine ilişkin artan bilinçlerini pozitif bir yönde kullanıyordu. Hayatın kısa olduğu bilinci, yaşamda neyin önemli olduğuna, anı yakalamanın ne anlama geldiğine karar vermek, dolu dolu yaşamak, her bir anı hissetmek ve gereksiz ayrıntılarla boğuşmaktan kaçınmak zorunda oldukları anlamına geliyordu. Birkaçı, her zaman yapmak istedikleri yolculukları planlamaya başladıklarını söylediler. Başkaları, çocuk-

ları ve torunlarıyla ilgilenmeye, kendilerine bir şeyler almaya, yeni hobiler edinmeye başladılar. Artık söylenmemiş sözlerin veya kaçırılan zevklerin önemini anladıkları için gelecekte yapılmamış şeyler veya çözülmemiş problemler nedeniyle pişmanlık ve suçluluk duymak istemiyorlardı. Eşlerinin ölümü, onlara varoluşsal sorumluluğu –kendi yaşamları ve mutlulukları konusunda nihai sorumluluğun kendilerinde olduğunu– öğretmişti.

Sonuç

Bakış açımıza göre gruplar, oldukça başarılıydı: Üyeler fazlasıyla yoğunlaştılar, bağlılık yüksek seviyedeydi, birçok toplantı çok etkiliydi, katılım mükemmeldi (toplantı başına yaklaşık bir kişi eksikti), gruplarda yüksek düzeyde güven ve kendini açma sergilendi ve sadece iki üye gruplardan ayrıldı. Yıllık değerlendirmede iki üye dışında herkes gruplarına yüksek puanlar verdi (fazla dindar olan bir üye grupları fazla seküler bulmuştu, diğeri ise proje başlamadan önce yeniden evlenmişti ve grup toplantılarının genel olarak kendi yaşam durumuna uymadığını düşünmüştü).

Sonuçta grup liderleri olarak en önemli rolümüzün, yas gruplarının özgür akışlarının önünden çekilerek ya da grup çalışması esnasında kendiliğinden ortaya çıkan temalara ve kaygılara sadece biraz aracılık yaparak doğal bir özkeşif ve değişim sürecini kolaylaştırmak olduğunu gördük. Yaşayanlarla birlikte yaşayabilen birinin ölülerle birlikte de yaşayabileceğine inanıyoruz. Kayıp, acı veya duygusal arınmaya odaklanmak yerine gelişim, kendini tanıma ve varoluşsal sorumluluğa yoğunlaştık. Kayıpların getirdiği sessizlik ve yalnızlıktan ziyade kendimizi, Tennyson'ın sözleriyle "hayatın gürültüsünün yeniden başladığı" yerde çalışırken bulduk.[6]

6 A. Tennyson, "In Memoriam A.H.H.", *The Oxford Book of Death*: s. 105.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

KISIM II

VAROLUŞÇU PSİKOTERAPİ

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

BÖLÜM 4

Dört Nihai Kaygı

GİRİŞ

Varoluşçu Psikoterapi metnimin yazımı dört yıl sürdü. Ancak ondan önce okumalar için bunun iki misli zaman –projeyi hazırlayabilecek yetiye sahip olup olmadığımı sorgulayarak geçen– harcadım. Bir gün sonu gelmez okuma programımı, kitaplara başlama ve onları bitirme konusunda oldukça usta arkadaşım Alex Comfort ile tartışırken işe girişiverdim. (İçlerinde romanların, şiirlerin, felsefe eserlerinin, tıp eserlerinin ve gerontoloji çalışmalarının ve oldukça başarı kazanmış *Joy of Sex*'in olduğu kırk beş kitap yazdı.) Tavsiyesi oldukça basit ve ilham vericiydi: *"Okumayı bırak, yazmaya başla"*. Hemen ertesi sabah (bilgisayar öncesi zamanlardı) kalemi elime aldım.

Varoluşçu Psikoterapi, hem dağınık hem de tartışmalı profesyonel bir disiplini betimleyen, henüz var olmayan bir ders kitabıydı. Bir kısmı izleyen sayfalarda verilen giriş kısmı, bu alanı derin, hep var olan ve klinik açıdan anlamlı dört temel insani kaygı açısından tanımlıyor ve tartışıyor.

VAROLUŞÇU PSİKOTERAPİ: GİRİŞ

Birkaç yıl önce, arkadaşlarımla birlikte Ermeni bir kadın ve yaşlı hizmetçisi tarafından verilen bir aşçılık dersine katılmıştık. Onlar İngilizce konuşmadığı ve biz de Ermenice bilmediğimiz için iletişim pek kolay yürümüyordu. Kadın, işaretlerle öğretiyordu; biz ise bir dizi patlıcan ve kuzu yemeği hazırlayan onu seyrediyor ve verdiği tarifleri var gücümüzle anlamaya çalışıyorduk. Ne var ki yemeklerimiz kusurlu oluyordu ve ne kadar özenli denersek deneyelim onun yemeklerinin aynısını yapamıyorduk. "Onun yemeklerine o özel dokunuşu katan nedir?" diye sordum kendi kendime. Bir gün mutfak işlerini özellikle dikkatle seyrederken hocamızın büyük bir özen ve uğraş içinde bir yemek hazırladığını gördüğümde bunun yanıtını buldum. Hocamız yemeği hizmetçisine verdi, hizmetçisi tek kelime etmeden yemeği mutfaktaki fırına götürdü, el çabukluğuyla yemeğe bir avuç farklı baharat ve çeşni kattı. O el altından yapılan "katkıların" bütün farkı yarattığından artık eminim.

Psikoterapi hakkında, özellikle de başarılı terapinin kritik malzemeleri hakkında düşünürken o yemek dersleri sıkça aklıma gelir. Akademik metinler, dergi makaleleri ve derslerde terapi; özenle tanımlanmış aşamalar, stratejik teknik müdahaleler, yöntemsel gelişim ve aktarım çözümü, nesne ilişkileri analizi ve görüş aktarılan yorumlardan oluşan özenli ve akılcı bir program içeren eksiksiz ve sistematik bir süreç olarak tasvir edilir. Ancak ben, hiç kimsenin bakmadığı esnada, terapistin "asıl malzemeyi" katıverdiğini düşünüyorum.

Peki, ama nedir bu "katkı malzemeleri," nedir bu bulunması zor, kayıt dışı ekstralar? Bunlar akademik teorinin dışındadır, bunlar yazılıp çizilmez, bunlar şifahen öğretilmez. Terapistler genelde bunların farkında değildir ancak her terapist neden pek çok hastasının iyileştiğini açıklayamayacağını bilir. Kritik malzemeleri tanımlamak zordur, açıklamak daha da zordur. Sevgi, "mevcudiyet", özen, kendini başkasının yerine koymak, hastanın iç dünyasına dokunmak veya

–hepsinin en anlatılamaz olanı– bilgelik gibi nitelikleri açıklamak ve öğretmek gerçekten mümkün müdür?

Modern psikoterapinin ilk kaydedilmiş örneklerinden biri, terapistlerin bu ekstralara nasıl titizlikle başvurduğunu çarpıcı bir şekilde gösteriyor.[1] (Daha sonraki terapi tanımları bu anlamda çok daha faydasız zira psikiyatri, uygun terapi yöntemleri konusunda öyle kuramsallaşıyor ki kayıt dışı müdahaleler vaka raporlarında yer bulamıyor.) 1892'de Sigmund Freud, yürüme konusunda psikojenik zorluklar yaşayan Bayan Elisabeth von R. adlı genç bir kadını başarıyla tedavi etti. Freud bu terapötik başarısını sadece duygusal boşalma tekniğine, belli karanlık isteklerin ve düşüncelerin su yüzüne çıkarılması tekniğine bağlamıştı. Ne var ki Freud'un notlarını gözden geçirdiğinizde, uyguladığı diğer terapi faaliyetlerinin sayısı karşısında afallıyorsunuz. Örneğin Elisabeth'i kız kardeşinin mezarını ziyaret etmeye ve çekici bulduğu genç bir adamı görmeye teşvik etmişti. Hasta adına ailesiyle görüşerek "hastanın mevcut durumuna karşı dostça bir alaka"[2] sergilemişti: Hastanın annesiyle görüşmüş ve hastayla açık iletişim kanalları sağlaması ve hastanın düzenli olarak zihnini boşaltmasına izin vermesi için ona "yalvarmıştı." Elisabeth'in ölen kız kardeşinin kocasıyla evlenme şansı olmadığını annesinden öğrendikten sonra bu bilgiyi hastaya iletmişti. Ailenin finansal açmazlarının çözülmesine yardımcı olmuştu. Freud, Elisabeth'in geleceğin herkes için kaçınılmaz seviyede belirsiz olduğu gerçeğiyle sakince yüzleşmesini istemişti. İstenmeyen duygulardan onun sorumlu olmadığı güvencesini vererek onu tekrar tekrar teselli etmiş ve bu duygulardan kaynaklanan suçluluk ve pişmanlığın onun yüksek ahlaki karakterinin bir göstergesi olduğunu dile getirmişti. Nihayetinde terapi bittikten sonra Freud, Elisabeth'in özel bir dans partisine gittiğini öğrenince kendisine bir davet ayarlamış ve onun "capcanlı bir dans eşliğinde geçmişi geride bıraktığını" izlemişti.

1 J. Breuer ve S. Freud, *Studies on Hysteria, The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, cilt 2, edit: James Strachey, (Londra: Hogarth Press, 1955; ilk baskı 1895): s. 135–83.

2 A.g.e., s. 158.

Bayan von R.'ye neyin yardımcı olduğunu tam olarak bilmemiz mümkün değil. Freud'un ekstralarının güçlü müdahaleler oluşturduğundan şüphem yok. Bunları teoriden ayrı düşünmek, hataya davetiye çıkarmaktır.

Bu kitaptaki amacım, çok sayıda terapi ekstrası için bir çerçeve sağlayacak bir psikoterapi yaklaşımı –teorik bir yapı ve o yapıdan ortaya çıkan bir dizi teknik– önermek ve bu yaklaşımı ayrıntılarıyla aktarmak. Bu yaklaşımın başlığı olan "varoluşçu psikoterapi" başlı başına bir anlam ifade etmiyor zira varoluşçu yönelimi destekleyen şeyler deneysel değil, aksine oldukça sezgisel. Öncelikle resmî bir tanım yaparak başlayacağım ve ardından kitap boyunca o tanımı ayrıntılarıyla anlatacağım: *Varoluşçu terapi, bireyin varoluşunda gizli kaygılara odaklanan dinamik bir terapi yaklaşımıdır.*

Deneyimli terapistlerin büyük çoğunluğunun, hangi ideolojik ekole bağlı olduklarından bağımsız olarak, tanımlayacağım varoluşçu bakış açılarının pek çoğunun kullandığına inanıyorum. Terapistlerin çoğu, örneğin, kişinin yaşamın bir sonu olduğunu anlamasının önemli bir içsel perspektif değişikliği sağladığını, iyileştiren şeyin ilişki olduğunu, hastaların kendi tercihleriyle acı çektiklerini, terapistin hastanın harekete geçme "iradesini" tetiklemesi gerektiğini ve hastaların çoğunun yaşamın anlamını bulamadıkları için acı çektiklerini fark etmiştir.

Öte yandan varoluşçu yaklaşım terapistlerin farkında olmadan kullandığı gizli bir yöntem ya da üstü örtülü bir perspektiften fazlasıdır. Son birkaç yıldır psikoterapistlere farklı konularda seminerler verirken, şu soruyu soruyorum: "Aranızda kendini varoluşsal olarak odaklanmış gören var mı?" Dinleyicilerin büyük çoğunluğu, genelde yarısından fazlası bu soruya olumlu yanıt veriyor. Bu terapistlere "Varoluşçu yaklaşım nedir?" sorusu sorulduğunda ise yanıtlamakta zorlanıyorlar. Terapistlerin terapi yaklaşımlarını tanımlamak için kullandıkları dil hiçbir zaman net ve anlaşılır olmamıştır. Ancak terapi dağarcıklarından hiçbiri belirsizlik ve kafa karışıklığı açısından varoluşçu terapinin tanımını geçemez. Terapistler varoluşçu yakla-

şımı "orijinallik", "karşılaşma", "sorumluluk", "tercih", "hümanist", "kendini gerçekleştirme", "merkeze alma", "Sartreci", "Heideggerci" gibi özünde bulanık ve alakasız terimlerle ilişkilendirirler. Hatta pek çok akıl sağlığı uzmanı uzun zamandır varoluşçu terapiyi bir "yaklaşım" olmaktan ziyade disiplinsiz, kafası karışık terapistlere "kendi yöntemlerini uygulamak" için bir fırsat sunan karmaşık, "yumuşak", irrasyonel ve romantik bir yönelim olarak tanımlamaktadır. Bu tür yargıların gerekçesiz olduğunu, varoluşçu yaklaşımın değerli ve etkin bir psikoterapötik paradigma olduğunu, en az diğerleri kadar rasyonel, tutarlı ve sistematik olduğunu göstermeye çalışacağım.

Varoluşçu Terapi: Dinamik Bir Psikoterapi

Varoluşçu terapi bir tür dinamik psikoterapidir. "Dinamik" sıfatı akıl sağlığı alanında sık kullanılan bir terimdir ("psikodinamik" teriminde olduğu gibi). Varoluşçu yaklaşımın temel niteliklerinden birini anlamak istiyorsanız, dinamik terapinin ne olduğunu bilmeniz gerekir. "Dinamik" sıfatının hem günlük hem de teknik anlamları vardır. Günlük anlamda "dinamik" (Yunanca *dunasthi*, "güç veya kuvvet sahibi olmak" kelimesinden geliyor) enerji ve hareket anlamını çağrıştırıyor ("dinamik" bir futbolcu veya siyasetçi, "dinamo", "dinamit") ancak terapistlerin mesela dinamik olmayan derken kastettikleri teknik anlam yavaş, hantal, durgun, hareketsiz değildir. Bu terimin teknik olarak "güç" konseptini içeren özel bir anlamı vardır. Freud'un insanı anlama konusuna yaptığı başlıca katkısı, dinamik zihinsel işleyiş modelidir. Bu model, birey içinde birbiriyle çatışan güçler olduğunu ve hem uyumlu hem de psikopatolojik düşünce, duygu ve davranışların bu çatışan güçlerin sonucu olduğunu ortaya koyar. Dahası –ve daha önemlisi– ***bu güçler farklı farkındalık seviyelerinde mevcuttur.*** Hatta bazıları tamamen bilinçdışıdır.

Dolayısıyla bir bireyin psikodinamiği, içeride işleyen çeşitli bilinçdışı ve bilinçli güçleri, motifleri ve korkuları içerir. Dinamik psikoterapiler, dinamik zihinsel işleyiş modeline dayalı terapilerdir.

Buraya kadar her şey yolunda. Varoluşçu terapi, daha sonra tanımlayacağım gibi, dinamik terapiler kategorisine gayet güzel uymaktadır. Peki, ama şu soruları sorduğumuzu düşünelim: Hangi güçler (ve korkular ve motifler) çatışma halindedir? Bu içsel bilinçli ve bilinçdışı çatışmanın *içeriği* nedir? Dinamik varoluşçu terapinin diğer dinamik terapilerden ayrıldığı nokta işte tam burasıdır. Varoluşçu terapi bireyin içinde etkileşim halinde olan belli güçler, motifler ve korkulara ilişkin tamamen farklı bir bakış açısına dayalıdır.

En derin içsel çatışmaların tam doğasını tanımlamak hiç kolay değildir. Sorunlu bir hastayla çalışan klinisyen, birincil çatışmaları en saf formunda inceleme şansını nadiren bulur. Hasta, bunun yerine aşırı karmaşık bir kaygılar bütünü sergiler: Birincil kaygılar derinlere gömülmüştür, bastırma, inkâr, yer değiştirme ve sembolizasyondan oluşan katmanlarla üstleri örtülmüştür. Klinik araştırmacı, zor çözülecek şekilde dolanmış çok sayıda düğümün klinik bir resmini çekmek zorundadır. Birincil kaygıları tespit etmek için çok sayıda erişim noktasının –derin düşünce, rüyalar, kâbuslar, köklü deneyimler ve görüşler, psikotik vurgular, çocuk çalışması– kullanılması gerekir. Zaman içinde bu erişim noktalarını keşfedeceğim ama şimdilik stilize bir şematik sunum faydalı olacaktır.

Varoluşçu Psikodinamik

Varoluşsal konum, *bireyin varoluşun verdikleriyle yüzleşmesinden gelen bir çatışmayı* vurgular. Varoluşun "verdikleri" derken, insanın dünyadaki varoluşunun bir parçası, hatta kaçınılmaz bir parçası olan belli nihai kaygıları, belli içsel özellikleri kastediyorum.

Kişi, bu verilenlerin doğasını nasıl keşfeder? Bu iş, bir anlamda o kadar da zor değildir. Derin kişisel düşünme yöntemi kullanılmalıdır. Koşullar basittir: yalnızlık, sessizlik, zaman ve her birimizin deneyimsel dünyasını dolduran günlük karmaşalardan kaçış. Günlük dünyayı dikkate almamayı ya da "sınırlamayı" başarabilirsek, dünyadaki "ahvalimiz", varoluşumuz, sınırlarımız, olasılıklarımız üzerine derin düşünebilirsek, tüm zeminlerin altındaki zemine ulaşabilirsek, varoluşun verdikleriyle, "derin yapılarla", bundan böyle "nihai kay-

gılar" olarak tanımlayacağım unsurlarla her şekilde başa çıkabiliriz. Bu düşünme sürecine genelde belli beklenmedik deneyimler aracılık eder. Genelde anıldıkları şekliyle bu "sınır" durumları kişinin kendi ölümüyle yüzleşmesi, birtakım önemli ve geri dönülemez kararların verilmesi veya anlam sağlayan birtakım temel planların çöküşü gibi deneyimleri içerir.

Bu kitap dört nihai kaygıyı incelemektedir: ölüm, özgürlük, yalıtım ve anlamsızlık. Bireyin bu yaşam olgularıyla yüzleşmesi, varoluşsal dinamik çatışmanın içeriğini oluşturur.

Ölüm. En bariz, en kolay fark edilen nihai kaygı ölümdür. Bugün varız ama bir gün artık olmayacağız. Ölüm gelecek ve ondan kaçış olmayacak. Bu berbat gerçeğe ölümcül korkuyla yanıt veriyoruz. Spinoza'nın sözleriyle, "Her şey kendi varlığında diretmeye çalışır"[3] ve temel varoluşsal çatışmalardan biri ölümün kaçınılmazlığı hakkındaki farkındalık ile var olmaya devam etme isteği arasındaki gerilimdir.

Özgürlük. Erişilebilirliği biraz daha az olan bir başka nihai kaygı özgürlüktür. Normalde özgürlüğün, her zaman pozitif bir konsept olduğunu düşünürüz. Kayıtlı tarih boyunca, insanoğlunun özgürlük için kıvranmadığı bir dönem var mıdır? Öte yandan nihai zemin perspektifinden bakıldığında özgürlük, ürkütücüdür. Varoluşsal anlamda özgürlük, dışsal yapının olmadığı anlamına gelir. Günlük deneyimin aksine insan, içkin bir tasarımı olan iyi yapılandırılmış bir evrene girmez (ve oradan ayrılmaz). Tersine kendi dünyasından, yaşam tasarımından, tercihlerinden ve eylemlerinden tamamen sorumludur ve hatta bunların yaratıcısıdır. "Özgürlük", bu anlamda ürkütücü bir mana taşır: Altımızda zemin yoktur, sadece hiçlik, boşluk, uçurum vardır. Dolayısıyla temel varoluşsal dinamiklerden biri, zeminsizlikle yüzleşmemiz ile zemin ve yapı isteğimiz arasındaki çatışmadır.

Varoluşsal Yalıtım. Üçüncü nihai kaygı yalıtımdır. Beraberinde getirdiği yalnızlıkla birlikte *bireylerarası* yalıtım ya da *kişisel* yalıtım

3 B. Spinoza, aktaran M. de Unamuno, *The Tragic Sense of Life*, çev: J. E. Flitch, (New York: Dover, 1954): s. 6.

(kişinin kendi parçalarından yalıtımı) değil, temel bir yalıtım. Diğer yalıtımları ortadan kaldıracak şekilde hem canlılardan hem de dünyadan yalıtım. Birbirimizle ne kadar yakınlaşırsak yakınlaşalım hep son bir kapatılamaz boşluk kalır. Her birimiz varoluşa tek başımıza gelir ve tek başımıza ondan ayrılırız. Dolayısıyla, varoluşsal çatışma mutlak yalıtıma ilişkin farkındalığımız ile temas, korunma isteğimiz, kapsamlı bütünün parçası olma isteğimiz arasındaki gerilimdir.

Anlamsızlık. Varoluşun dördüncü nihai kaygısı anlamsızlıktır. Ölmek zorundaysak, kendi dünyamızı oluşturuyorsak, bu kayıtsız dünyada nihayetinde her birimiz yalnızsak yaşamanın anlamı nedir? Neden yaşıyoruz? Nasıl yaşayacağız? Bizim için önceden hazırlanmış bir tasarım yoksa her birimizi yaşamdaki kendi anlamlarımızı kurmak zorundayız. Peki, kişinin kendi yarattığı anlam, kendi yaşamına katlanmasına yetecek denli sağlam olabilir mi? Bu varoluşsal dinamik, anlamı olmayan bir evrene atılmış anlam arayan bir yaratığın içinde bulunduğu açmazdan kaynaklanır.

Varoluşçu Yönelim: Tuhaf Ama Fazla Bildik

Nihai kaygılar üzerine malzemelerimin çoğu, klinisyenler açısından tuhaf ama bir şekilde bildik olacak. Malzemelerin tuhaf olmasının sebebi, varoluşçu yaklaşımın yaygın kategorilerin sınırlarına girmesi ve klinik gözlemleri yeni bir yolla bir araya toplamasıdır. Dahası kullanılan dağarcığın büyük kısmı da farklıdır. Profesyonel felsefeci jargonlarını bir kenara bırakıp, varoluşsal konseptleri tanımlamak için genelgeçer terimleri bile kullansam klinisyen bu dili psikolojik olarak yabancı bulacaktır. "Tercih", "sorumluluk", "özgürlük", "varoluşsal yalıtım", "ölümlülük", "yaşamın amacı", "irade" gibi terimleri içeren bir psikoterapi sözlüğü var mıdır? Bu alanlarda literatür taraması yapmaya kalkıştığımda tıp kütüphanesi bilgisayarları bana gülüyor.

Öte yandan klinisyen bu terimlerde çokça tanıdık unsur da bulacaktır. Tecrübeli klinisyenlerin zımnen de olsa varoluşsal bir çerçevede sıkça çalıştığına inanıyorum: "İçten içe" hastaların kaygılarını anlıyor ve ona göre yanıtlar veriyorlar. Bu yanıtlar daha önce

bahsettiğim "katkılar"dan ibarettir. Bu kitabın başlıca amaçlarından biri, terapistin odak noktasını bu hayati kaygılara ve formel terapinin çevresinde oluşan terapötik etkileşimlere dikkatle eğilmeye ve bunları ait oldukları yere –terapötik arenanın orta yerine– yerleştirmeye yöneltmektir.

Bir başka bildik not, başlıca varoluşsal kaygıların yazılı tarihin başlangıcından beri bilinmesi ve tanınması ve ardı ardına tüm filozoflar, ilahiyatçılar ve şairler tarafından önceliklerinin kabul edilmiş olmasıdır. Bu olgu, modernizme duyduğumuz mağrur bağlılığı, ebedî ilerleme sarmalı duygumuzu sarsabilir ancak bir diğer perspektiften, bireylerin en bilge ve en düşüncelileri tarafından açılmış fevkalade bir yola doğru zamanda yolculuk yaparken kendimizi güvende hissedebiliriz.

Korkunun bu varoluşsal kaynakları da, Sıradan İnsan olarak terapistin tecrübesi olmaları sebebiyle bildiktir. Bunlar kesinlikle psikolojik açıdan problemli bireyin kendine has evrenine ait değildir. Hiç bıkmaksızın, bunların insan ahvalinin bir parçası olduğunu vurgulayacağım. O halde bir psikopatoloji teorisinin* her birey tarafından yaşanan faktörlere nasıl dayandığı sorusunu yöneltmek mümkün. Hiç şüphesiz, her bir kişi insan ahvalinin stresini oldukça bireysel bir modda tecrübe ediyor.

Aslında bakacak olursak yalnızca insan acısının evrenselliği, hasta olma halinin herkese mahsus olduğu yaygın kanısını destekler. Bu kanıdan bir örnek vermek gerekirse André Malraux bir keresinde, elli yıldır günah çıkartan bir rahibe insanlık hakkında ne öğrendiğini sorar. Rahip yanıt verir: "Öncelikle, insanlar düşündüğümüzden çok daha mutsuzlar... Bir de şu temel gerçek var ki, yetişkin insan diye bir şey yok."[4] Bir insanın hasta olarak etiketlenmesine neden olan şey, genelde dış koşullardır: örneğin finansal kaynaklar, psikoterapistlerin varlığı, terapiye yönelik kişisel ve kültürel yaklaşımlar veya meslek seçimi. Psikoterapistlerin büyük çoğunluğu bizzat hasta

* Bu tartışmada, başka yerlerde de yaptığım gibi, temel bir biyokimyasal köke sahip büyük psikozlara değil psikolojik temelli problemlere atıfta bulunuyorum.

4 A. Malraux, aktaran P. Lemas, *True and False Experience*, (New York: Taplinger, 1973): s. 8.

konumuna pek elverişlidir. Araştırmacıların normalliği tanımlamaya çalışırken karşılaştıkları zorlukların başlıca sebeplerinden biri stresin evrenselliğidir: Normallikle patoloji arasındaki fark niteliksel değil nicelikseldir.

Bulgularla en tutarlı görünen çağdaş model, bulaşıcı hastalığın savunmasız bir vücudu istila eden bakteriyel veya viral bir maddenin bir sonucu olmadığını belirten fiziksel tıp modeline benzerdir. Bunun aksine, hastalık tehlikeli madde ile konakçı direnci arasındaki bir dengesizliğin sonucudur. Diğer bir deyişle, tehlikeli maddeler vücutta her zaman bulunur. Canlıların ayrılmaz bir parçası olan stres de tüm bireylerin bir parçasıdır. Bireyin klinik bir hastalığa yakalanıp yakalanmaması, vücudun o maddeye karşı direncine (yani, bağışıklık sistemi, beslenme ve fiziksel bitkinlik) bağlıdır. Tehlikeli maddenin zehirliliği ve kuvveti değişmemiş olsa bile direnç azaldığında hastalık gelişir. Dolayısıyla tüm insanlar, iki taraflı bir durum yaşarlar ancak bazıları bununla baş edemez: Psikopatoloji sadece stresin varlığına ya da yokluğuna değil, her zaman var olan stresle bireyin savunma mekanizmaları arasındaki etkileşime de bağlıdır.

Nihai varoluşsal kaygıların terapide asla ortaya çıkmadığı iddiası, tamamen terapistin kasti ihmalinin bir fonksiyonudur: Doğru kanallara kulağını kabartan kişi açık ve bolca materyal bulabilir. Öte yandan terapist, nihai varoluşsal kaygıların evrensel deneyimler olması ve dolayısıyla onları keşfetmekle yapıcı bir şey elde edilemeyeceği sebebiyle bunları göz ardı edebilir. Hiç şüphesiz, varoluşsal kaygılar ortaya atıldığında terapist ile hastanın kısa süreliğine hareketlendiğini klinik çalışmalarda sıkça gözlemledim. Ancak kısa süre sonra tartışma istikrarsızlaşıyor ve hasta ile terapist üstü örtülü şekilde şunu demeye çalışıyor: "Hayat böyle işte değil mi! Haydi nevrotik bir şeylere, işe yarayabileceğimiz bir şeylere odaklanalım!"

Bazı terapistler ise varoluşsal kaygılardan evrensel oldukları için değil, yüzleşmesi fazla dehşetli olduğu için uzak dururlar. Sonuçta nevrotik hastaların (hatta terapistlerin) ölüm ve anlamsızlık gibi ilgi çekici konular olmadan da endişelenecekleri bir sürü şey vardır. Bu tür terapistler varoluşsal konuların göz ardı edilmesinin

en iyisi olduğuna inanırlar zira acımasız varoluşsal gerçeklerle başa çıkmanın sadece iki yolu vardır –endişe içinde gerçeği kabullenmek veya inkâr etmek– ve her iki yol da can sıkıcıdır. Cervantes bu problemi ölümsüz kahramanı Don'un ağzından dile getiriyor: "Hangisi olmak isterdin, bilge deli mi yoksa budala normal mi?"

Varoluşçu terapötik tutumlardan biri, sonraki bölümlerde göstermeye çalışacağım gibi, bu açmazı reddediyor. Bilgelik deliliğe ya da inkâr normalliğe sürüklemez: varoluşun verdikleriyle yüzleşmek acılıdır fakat nihayetinde iyileştiricidir. İyi terapötik çalışma her zaman gerçeklik testiyle ve kişisel aydınlanma arayışıyla birlikte sürdürülür. Gerçekliğin ve doğrunun belli yanlarından kaçınmaya karar veren terapist tehlikeli sularda yüzer. Thomas Hardy'nin şu yorumu, birazdan tanımlayacağım terapötik yaklaşım için iyi bir çerçeve sağlıyor: "Daha İyi'ye giden bir yol bulmak istiyorsanız En Kötü'ye hiç sakınmadan bakmanız gerekir."[5]

Varoluşçu Psikoterapi Alanı

Varoluşçu psikoterapi, sahipsizdir. Gerçek manada hiçbir yere "ait" değildir. Bir evi, okulu, kurumu yoktur; nezih akademik mahallelerde hoş karşılanmaz. Formel bir topluluğu, sağlam bir dergisi (daha emekleme aşamasındayken ortadan kaybolan birkaçı hariç), dengeli bir ailesi, bir sülalesi yoktur. Ancak bir soyağacı, oraya buraya savrulmuş birkaç kuzeni ve bazıları memleketlerinde bazıları da Amerika'da bulunan aile dostları vardır.

Varoluşçu Felsefe: Baba Evi

"Varoluşçuluk kolay tanımlanamaz." Felsefenin temel çağdaş ansiklopedisindeki varoluşçu felsefe tartışması işte böyle başlıyor.[6] Pek çok diğer referans eser de benzer şekilde başlıyor ve "varoluşçu" olarak nitelenen iki felsefecinin her bir önemli konuda (bu şekilde

5 T. Hardy, "In Tenebris", *Collected Poems of Thomas Hardy*, (New York: Macmillan, 1926): s. 154.

6 *The Encyclopedia of Philosophy*, edit: P. Edwards, cilt 3, (New York: Free Press, 1967): s. 147.

etiketlenmiş olmaya karşı duydukları ortak nefret haricinde) birbirleriyle zıtlaşabileceği olgusunun altını çiziyor. Pek çok felsefe metni, varoluşla ilişkili bir dizi konuyu (örneğin var olma, tercih, özgürlük, ölüm, yalıtım, absürtlük) listeleyerek ve varoluşçu bir felsefecinin, eserlerini bu konuları keşfetmeye adayan kişi olduğunu iddia ederek tanım problemini çözüyor. (Bu, hiç şüphesiz varoluşçu psikoterapi alanını tanımlamak için kullandığım stratejidir.)

Felsefede bir varoluşçu "gelenek" ve bir de formel bir varoluşçu felsefe "ekolü" vardır. Açık ki varoluşçu gelenek kadimdir. Hangi büyük düşünür yaşamının ya da çalışmalarının bir noktasında dikkatini yaşam ve ölüm mevzularına vermemiştir ki? Formel varoluşçu felsefe ekolü ise sınırları belli bir başlangıca sahiptir. Bazılarına göre, 1834 yılının bir pazar günü genç bir Danimarkalı bir kafede oturmuş purosunu tüttürürken dünyaya hiçbir şey bırakmadan ihtiyarlayıp gideceğini düşünüyordu. Gözünün önünden başarılı arkadaşları geçiyordu:

> ... bazıları demir yollarıyla, bazıları otobüsler ve buharlı vapurlarla, bazıları telgraf, bazıları bilmeye değer her şeyi içeren kolay anlaşılır külliyatlar ve kısa metinlerle insanoğlunun yaşamını kolaylaştıran çağın iyilikseverleri ve son olarak, düşünce güçleriyle ruhsal varoluşu sistematik olarak kolaylaştıran çağın gerçek iyilikseverleri.[7]

Purosu yanıp bitmişti. Genç Danimarkalı Søren Kierkegaard başka bir tane daha yaktı ve içlenmeye devam etti. Birdenbire zihninde şu düşünce beliriverdi:

> Bir şeyler yapmak zorundasın ama sınırlı kapasitelerinle bir şeyleri daha önce olduğundan daha kolay hale getirmen mümkün olma-

7 S. Kierkegaard, "How Johannes Climacus Became an Author", *A Kierkegaard Anthology*, edit: R. Bretall, (Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1946): s. 193.

yacağı için diğerleriyle aynı insani canhıraşlıkla bir şeyleri daha da zorlaştırma yükümlülüğünü üstlenmek zorundasın.[8]

Ona göre, herkes her şeyi kolaylaştırmak için bir araya geldiğinde kolaylığın aşırılaşma tehlikesi belirir. Belki de birilerinin işleri tekrar zorlaştırması gerekmektedir. Kendi kaderini keşfetmiş gibi hissetmektedir: Yeni bir Sokrates gibi, zorlukların arayışına çıkacaktır.[9] Hangi zorlukların mı? Bulması çok zor olmasa gerek. Kendi varoluş durumunu, kendi korkusunu, kendi tercihlerini, kendi olasılıklarını ve sınırlarını değerlendirmesi yeterli gelecektir.

Kierkegaard kısa yaşamının geri kalanını kendi varoluşsal durumunu keşfetmeye adadı ve 1840'lı yıllarda birkaç önemli varoluşçu eser yayımladı. Eserleri uzun yıllar boyunca tercüme edilmedi ve Birinci Dünya Savaşı sonrasına değin pek ilgi görmedi. Ancak bundan sonra geniş kitlelere yayıldı ve Martin Heidegger ve Karl Jaspers tarafından geliştirildi.

Varoluşçu terapinin varoluşçu felsefe ekolü ile ilişkisi, klinik farmakoterapi ile biyokimyasal ölçüt araştırmaları arasındaki ilişki gibidir. Bazı klinik vakaları açıklamak, güçlendirmek veya örneklendirmek için sıkça felsefi eserlerden faydalanırım ancak niyetim (ya da akademik eğilimim) felsefecilerin eserlerini veya varoluşçu felsefenin başlıca sacayaklarını derinlemesine tartışmak değil. Bu kitap klinisyenlere yönelik ve kitabın klinik olarak faydalı olmasını istiyorum. Felsefeyle ilişkili anlatılarım kısa ve pragmatik kalacak. Kendimi klinik çalışmalar için fayda sağlayacak alanlarla sınırlı tutacağım. Beni, mücevherleri ganimet olarak yanında götürürken asıl değerli ve karmaşık hazineleri geride bırakan bir Viking yağmacısına benzetecek profesyonel felsefecileri haksız bulmam mümkün değil.

Psikoterapistlerin büyük çoğunluğunun eğitiminde felsefeye hiçbir vurgu yapılmamış olması nedeniyle okurlarımın felsefi bir geçmişi varmış gibi davranmayacağım. Felsefe metinlerine başvur-

8 A.g.e.

9 W. Barrett, *What Is Existentialism?*, (New York: Grove Press, 1954): s. 21.

mam gerektiğinde bunu alana özel dağarcıktan uzakta, doğrudan yapacağım (bunun kendiliğinden kolay bir iş olmadığını söylemeliyim zira profesyonel varoluşçu felsefeciler karmaşık, baş döndürücü dil kullanımı konusunda psikanalitik kuramcıları dahi geride bırakırlar). Bu alandaki uzak ara en önemli felsefi metin, Heidegger'in *Varlık ve Zaman* adlı eseri dilbilimsel örtmece konusunda tartışmasız liderdir.

Dilin neden bu denli anlaşılmaz ve içine girilemez olduğunu hiç anlayamadım. Varoluşsal konseptlerin kendileri o kadar da karmaşık değil. Şifrelerinden arındırılmaları ya da ince ince analiz edilmeleri değil, sadece su yüzüne çıkarılmaları gerekiyor. Her insan ömrünün bir noktasında bir tür "derin düşüncelere" dalar ve nihai varoluşsal kaygılarla haşır neşir olur. Gereken şey formel bir açıklama değildir. Felsefecinin ve terapistin ödevi, bireyin uzun süredir zaten bildiği şeyleri su yüzüne çıkarmasını, bunlarla tekrar haşır neşir olmasını sağlamaktır. Önde gelen pek çok varoluşçu felsefecinin (örneğin Jean-Paul Sartre, Albert Camus, Miguel de Unamuno, Martin Buber) formel felsefi argümanlardan ziyade edebî anlatımları tercih etmesinin sebebi tam olarak budur. Her şeyin ötesinde felsefeci ile terapist bireyi kendi içine bakmaya ve kendi varoluşsal ahvaline tanıklık etmeye yönlendirmelidir.

Varoluşçu Terapi ve Akademik Çevre

Önceden varoluşçu terapiyi, muntazam akademik çevrelere kabul edilmeyen bir evsize benzetirdim. Akademik psikiyatri ve akademik psikolojiden akademik destek alamamak, varoluşçu terapi üzerinde ciddi etkilere sebep oluyor zira akademik baskınlığa sahip kurumlar klinik disiplinlerin gelişimini etkileyen tüm hayati kaynak rotalarını kontrol ediyor: klinisyen ve akademisyenlerin eğitimi, araştırma fonları, lisanslama ve dergi yayıncılığı.

Varoluşçu yaklaşımın neden akademik düzen tarafından bu kadar karantina altına alınmış olduğunu değerlendirmek gerekiyor. Yanıt, temelde bilginin zemini konusunda gizli, yani bildiklerimizi nasıl öğreniyoruz? Pozitivist bir gelenekten beslenen akademik psikiyatri

ve psikoloji bilgiyi doğrulama yöntemi olarak deneysel araştırmalara yaslanıyor.

Akademisyenlerin tipik kariyerini düşünün (bunu sadece gözlemlere değil yirmi yıllık kendi kariyerime de dayanarak söylüyorum): Genç okutman ya da öğretim üyesi ilk başta deneysel araştırmalara meraklı ya da meyilli olduğu için işe alınır ve daha sonra özenle ve yöntemli şekilde sürdürdüğü araştırmaları karşılığında ödüllendirilir ve yükseltilir. Kritik kadro kararı, hakemli bilimsel dergilerde yayımlanan deneysel araştırma sayısına göre verilir. Öğretmenlik becerileri veya deneysel olmayan kitaplar, kitap bölümleri ve makaleler gibi diğer faktörler ikincil seviyede göz önüne alınır.

Bir araştırmacının varoluşsal konuların deneysel sorgulamasına dayalı bir akademik kariyer inşa etmesi aşırı zordur. Varoluşsal terapinin temel dayanakları, deneysel yöntemlerin genelde uygulanamayacağı ya da uygunsuz kalacağı niteliklere sahiptir. Örneğin deneysel araştırma yöntemi, araştırmacının karmaşık bir organizmayı bileşenlerine ayırarak her birini deneysel araştırmaya olanak tanıyacak derecede sadeleştirmesini gerektirir. Ne var ki bu köklü prensip temel bir varoluşsal prensibi olumsuzlamaktadır. Viktor Frankl'ın anlattığı bir hikâye bu konuda oldukça aydınlatıcı.[10]

İki komşu ağız dalaşına girmiştir. Biri, diğerinin kedisinin tereyağını yediğini iddia eder ve karşılığını ödemesini ister. Problemi çözemeyen ikili, zanlı kediyi yanlarına alarak köy dışından bilge birine giderek bir yargıya varmasını ister. Bilge kişi, suçlayan kişiye sorar: "Kedi ne kadar yağ yedi?" "Beş kilo" der adam. Bilge kişi kediyi tartıya koyar. Ne çıksa beğenirsiniz! Kedi tamı tamına beş kilo gelir. "İşe bakın!" der adam. "Yağ karşımızda duruyor. Peki, kedi nerede?"

Kedi nerede? Tüm parçaları bir araya getirerek bir şeyi yeniden yaratamazsınız. Temel hümanist inanışlardan birine göre "insan, parçalarının toplamından büyüktür." Zihnin bileşenlerini ne kadar iyi anlarsanız anlayın –örneğin bilinç, bilinçdışı, süperego, ego ve id–

10 V. Frankl, sözlü görüşme, 1974.

yine de temel hayati bütünü, yani bilinçdışına (ya da süperegoya, ide, egoya) sahip olan kişiyi kavrayamazsınız. Dahası deneysel yaklaşım asla, psişik yapının *anlamını* o yapıya sahip olan kişiye öğretemez. Bileşenleri çalışarak anlam elde etmek imkânsızdır çünkü anlam asla bir sebepten doğmaz; tüm parçalarına yukarıda anlam veren bir kişi tarafından yaratılır.

Öte yandan varoluşçu yaklaşımda deneysel araştırma açısından "Peki kedi nerede?" sorusundan daha temel bir problem mevcuttur. Rollo May, varoluşçuluğu "Batı düşünüşünü ve bilimi Rönesans'tan hemen sonra işgal etmiş, özne ile nesne arasındaki çelişkiyi ortadan kaldırarak insanı anlamaya çalışma çabası" olarak tanımlarken buna atıfta bulunmaktadır.[11] "Özne ile nesne arasındaki çelişki"ye biraz daha yakından bakalım. Varoluşçu tutum, nesnelerle ve o nesneleri algılayan öznelerle dolu bir dünya görüşüne sahip geleneksel Kartezyen bakış açısına kafa tutar. Açık ki bilimsel yöntemin temel dayanağı budur: Sınırlı bir nitelikler bütününe sahip ve nesnel araştırmalarla anlaşılabilecek nesneler vardır. Varoluşçu tutum, bu özne-nesne ayrılığını ortadan kaldırır ve kişiyi uygun koşullar altında dış gerçekliği algılayan bir özne olarak değil, gerçekliğin inşasına katkıda bulunan bir bilinç olarak görür. Bu noktayı vurgulamak gerekirse Heidegger her zaman insanoğlunu *dasein* olarak nitelemiştir. *Da* ("orada") kişinin orada olduğunu, yapılandırılmış bir nesne olduğunu (yani bir "deneysel ego") ancak aynı zamanda dünyayı da yapılandırdığını (yani bir "aşkın ego") ifade eder. *Dasein* aynı anda hem vericiyi hem de bilineni ifade eder. Her *dasein*, dolayısıyla, kendi dünyasını oluşturur. Tüm varlıkları sanki aynı nesnel dünyayı işgal ediyorlarmış gibi bir tür aynı standart aygıtla incelemek yapılan gözlemlerde devasa hatalara düşmek demektir.

Öte yandan deneysel psikoterapi araştırma sınırlarının terapide varoluşçu bir yönelimle kısıtlı olmadığını unutmamak gerekir. Varoluşçu yaklaşımda bu sınırlar sadece biraz daha görünür haldedir.

11 R. May, E. Angel ve H. Ellenberger, *Existence*, (New York: Basic Books, 1958): s. 11.

Terapi fazlasıyla kişisel ve insani bir tecrübe olduğu için her türden ideolojik ekole ait deneysel psikoterapi çalışmaları da hatalar içerecek ve sınırlı değerde olacaktır. Psikoterapi araştırmalarının, otuz yıllık geçmişinde, terapi pratiği üzerinde çok az etkisinin olduğu herkesçe bilinen bir gerçektir. Aslına bakılacak olursa deneysel psikoterapi araştırmalarının kurucu babası Carl Rogers, psikoterapi araştırmacılarının dahi kendi araştırma bulgularını psikoterapi yaklaşımlarını değiştirmeye yetecek denli ciddiye almadığını üzüntü içinde kaydeder.[12]

Deneysel yaklaşımın alternatifi nedir? Başka bir bireyin iç dünyasını anlamaya yönelik uygun yöntem, "fenomenolojik" yöntemdir, doğrudan fenomenlere gitmek, "standartlaştırılmamış" araçlar ve ön kabuller olmaksızın ötekiyle karşılaşmaktır. Kişi, mümkün olduğunca kendi dünya görüşünü "engellemeli" ve ötekinin deneyimsel dünyasına girmelidir. Başkalarını bu şekilde tanıma yaklaşımı, psikoterapide oldukça pratiktir: Her iyi terapist hastalarıyla bu şekilde bağlantı kurmaya çalışır. Empati, mevcudiyet, sahici dinleme, yargısız kabullenme veya –May'in isabetli terimiyle– "disiplinli naiflik" yaklaşımı ile kastedilen tam olarak budur.[13] Varoluşçu terapistler, terapistin hastanın "normlardan" sapma şekline odaklanmaktansa hastanın özel dünyasını anlamaya çalışması gerektiğini daima vurgulamışlardır.

Bu kitabı yeterince aydınlatıcı ve sıradan okurun anlayacağı derecede profesyonel dağarcıktan uzak bir tarzda yazmaya çalıştım. Ne var ki seslendiğim temel kitle, öğrenciler ve pratisyen psikoterapistler. Her ne kadar okurumun formel bir felsefe eğitimi almadığını biliyor olsam da bir tür klinik geçmişe sahip olduğunu da düşünüyorum. Bunun "ilk" ya da tam bir psikoterapi metni olduğunu iddia etmiyorum ancak okurdan geleneksel klinik açıklama sistemlerini bilmesini de bekliyorum. Dolayısıyla klinik fenomenleri, varoluşçu bir referans çerçevesinden tanımladığımda her zaman onlar için alternatif açıklamalar yapmıyorum. Benim görevim, kanımca, varoluşsal kaygılara dayalı, terapistlerin çoğunun üstü örtülü şekilde

12 C. Rogers, aktaran D. Malan, "The Outcome Problem in Psychotherapy Research", *Archives of General Psychiatry* 29, (1973): s. 719–29.

13 Kişisel iletişim, 1978

kullandığı prosedürlere açık yer veren tutarlı bir psikoterapi yaklaşımını tanımlamaktır.

Psikopatoloji ve psikoterapinin teorisini tanımladığımı söylemiyorum. Klinisyene bir açıklama sistemi –ona geniş bir klinik veri ağından anlam çıkarma ve sistematik bir psikoterapi stratejisi formüle etme olanağı veren bir sistem– sunan bir paradigma, psikolojik bir yapı sunuyorum. Bu, ciddi bir açıklayıcı gücü olan, son derecede özlü (yani, görece az sayıda temel varsayıma dayanan) ve erişilebilir (yani, varsayımlar, her içe dönük birey tarafından sezgisel olarak algılanabilecek deneyimlere dayanıyor) bir paradigmadır. Dahası terapötik girişimin tamamen insani doğasıyla uyumlu hümanist bir paradigmadır.

Öte yandan bu *tek* paradigma değil, paradigmalardan yalnızca *bir* tanesidir. Bazı hastalar için faydalı bazıları için faydasızdır. Bazı terapistler uygulayabilir bazıları uygulayamaz. Varoluşçu yönelim, tüm yaklaşımlardan sadece biridir. Klinik verileri yeniden düzenler ama tüm diğer paradigmalar gibi tek başına baskın değildir ve tüm davranışları açıklama gücüne sahip değildir. İnsan, bunu yapamayacağımız denli fazla karmaşık ve fazla olasılık sahibidir.

Varoluş karşı konulamaz seviyede özgür ve dolayısıyla belirsizdir. Kültürel kurumlar ve psikolojik yapılar genelde işin bu yanını görmezden gelir ama kişinin kendi varoluşsal ahvaliyle karşılaşması sonucunda paradigmaların kişinin kendisi tarafından yaratılan, belirsizliğin verdiği acıya karşı kurulmuş incecik bariyerler olduğu görülür. Tecrübeli terapist, varoluşçu teorik yaklaşımın yanı sıra tüm diğer yaklaşımlarda da bu temel belirsizliği tolere edebilmelidir.

BÖLÜM 5

Ölüm, Anksiyete ve Psikoterapi

GİRİŞ

Varoluşçu Psikoterapi dört bölüm halindedir. Bölümlerin her biri klinik bir bakış açısından, temel varoluşsal kaygıları –ölüm, özgürlük, yalıtım ve hayatın anlamını– işler. Bu bölüm, belki de çalışmanın en temel ve önemli kısmını aktarıyor: ölüm ve ölümün psikopatoloji ve psikoterapi açısından anlamları.

ÖLÜM

Ölüm konseptinin psikopatoloji ve psikoterapide oynadığı rolü inceleyelim. Tanımladığım temel tezler şu şekildedir:

1. Ölüm korkusu, içsel tecrübelerimizde önemli bir rol oynar, başka her şeyden daha güçlü etki yaratır, yüzeyin altında sürekli kımıldanır, bilincin kenarlarında karanlık ve huzursuz edici bir varlık gösterir.

2. Çocuk, erken yaşlarda, ölümle derinden ilgilenir ve başlıca gelişim görevi dehşetli yok oluş korkularıyla başa çıkmaktır.
3. Bu korkularla başa çıkmak için ölüm bilincinin önüne kaleler dikeriz. Bu kaleler, karakter yapısını şekillendiren ve uyumsuzluk halinde klinik sendromlara yol açan inkâr kaleleridir. Diğer bir deyişle, psikopatoloji etkisiz ölüm aşkınlığı türlerinin sonucudur.
4. Son olarak sağlam ve etkili bir psikoterapi yaklaşımı, ölüm farkındalığı temeli üzerinde kurulabilir.

YAŞAM, ÖLÜM VE ANKSİYETE

"Kaşınmayan yeri kaşımayacaksın." Usta Adolph Meyer, psikiyatri öğrencilerine bunu salık veriyordu.[1] Bu söz, hastaların ölüme ilişkin tutumlarını sorgulamaya karşı harikulade bir argüman değil mi? Terapist onlara hayattaki en büyük korkuları hatırlatmasa bile zaten hastaların kendilerine ait fazlasıyla korku ve dehşet duyguları yok mu? Neden acı ve önlenemez gerçekliklere odaklanalım? Terapinin amacı umut aşılamaksa neden umudun düşmanı olan ölümü anımsatalım? Terapinin amacı, bireye nasıl yaşanacağını öğretmektir. Neden ölüm konusunu ölülere bırakmıyoruz?

Bu argümanlar yanıt gerektiriyor ve bunları bu bölümde ele alacağım. Ölümün her zaman kaşındığını, ölüme ilişkin tutumlarımızın yaşama ve büyüme tarzımızı ve yalpalama ve hasta düşme biçimimizi etkilediğini öne süreceğim. Psikoterapi uygulamasında önemli anlamları olan iki temel önermeyi inceleyeceğim:

1. Yaşam ve ölüm karşılıklı bağımlıdır; aralarında sıra ilişkisi değil eş zamanlılık ilişkisi vardır; ölüm, yaşamın ince zarının altında sürekli vızıldar ve tecrübelerle davranışlar üzerinde büyük etki sahibidir.

1 A. Meyer, aktaran J. Frank, mülakat, 1979.

2. Ölüm ezelî bir anksiyete kaynağıdır ve bu haliyle psikopatolojinin de birincil sebebidir.

Yaşam-Ölüm İlişkisi

Yazılı tarihin başlarına değin izi sürülebilecek saygın bir düşünceye göre yaşam ve ölüm arasında bir iç içelik söz konusudur. Yaşamın en kendinden menkul doğrularından biri, her şeyin yok olduğu, yok olmaktan korktuğumuz ve yok oluşa ve korkularımıza rağmen yine de yaşamak zorunda olduğumuzdur. Stoacılara göre ölüm, yaşamın en önemli olayıdır. İyi yaşamayı öğrenmek, iyi ölmeyi de öğrenmek anlamına gelir; iyi ölmeyi öğrenmek de aynı şekilde iyi yaşamayı öğrenmek demektir. Cicero şöyle der: "Felsefe yapmak ölüme hazırlanmaktır."[2] Seneca ise: "Yaşamın gerçek tadına varan kişi onu bırakmaya istekli ve hazır olandır."[3] Aziz Augustinus da aynı fikri dile getirir: "İnsanın benliği ancak ölümle yüzleştiğinde ortaya çıkar."[4]

Ölümü ölülere bırakmak mümkün değildir. Biyolojik yaşam-ölüm sınırı görece kesindir ancak psikolojik seviyede yaşam ve ölüm iç içe geçmiş durumdadır. Ölüm, bir yaşam olgusudur; düşündüğümüzde ölümün, yaşamın son anı olmaktan çok daha fazlasını ifade ettiğini görürüz. "Doğumda bile ölürüz; son ta orada en baştadır," der Manilius.[5] Montaigne, ölüm üzerine yazdığı etkileyici makalesinde şunu sorar: "Neden son gününüzden korkuyorsunuz? Sonuçta ölümünüze diğer her bir günün bulunduğundan daha fazla katkıda bulunmayacak. Son adım, bitkinliğin sebebi değil sonucudur."[6]

Neredeyse tüm büyük düşünürler (genellikle gençlik dönemlerinde ya da yaşamlarının sonlarına doğru) ölüm hakkında derin düşünceler dile getirmiş ve yazmışlardır. Pek çoğu da ölümün yaşa-

2 Cicero, aktaran M. Montaigne, *The Complete Essays of Montaigne*, çev: Donald Frame, (Stanford: Stanford University Press, 1965): s. 56.
3 Seneca, alıntı a.g.e., s. 61.
4 Aziz Augustinus, alıntı a.g.e., s. 63.
5 Manilius, alıntı a.g.e., s. 65.
6 A.g.e., s. 67.

mın ayrılmaz bir parçası olduğu ve yaşam boyunca ölüm hakkında düşünmenin yaşamı zenginleştirdiği sonucuna varmıştır. Ölümün vücut bulmuş hali insanı yok ederken, ölüm fikri insanı kurtarır.

Bu son düşünce o kadar önemli ki durmaksızın zihinde tekrar etmek gerekiyor: Ölümün *vücut bulmuş hali* insanı yok ederken, ölüm *fikri* insanı kurtarır. Peki, bu cümle tam olarak ne anlama geliyor? Ölüm fikri insanı nasıl kurtarır? Ve insanı neden kurtarır?

Varoluşçu felsefenin temel konseptlerinden biri bu konuya açıklık getirebilir. Martin Heidegger, 1926 yılında ölüm fikrinin insanoğlunu kurtarabileceğini keşfetmiş ve insanın kendi ölümüne ilişkin farkındalığının bizi bir varoluş biçiminden daha yüksek bir varoluş biçimine geçirebileceği fikrine ulaşmıştı. Heidegger'e göre dünyada iki temel var olma biçimi vardı: (i) varlığı unutma hali veya (ii) varlığın farkında olma hali.[7]

Varlığı unutma hali içinde yaşayan kişi, cisimler dünyasında yaşıyor ve kendini yaşamın gündelik gelgitlerine bırakıyor: Kişi bu şekilde "aşağı seviyeye iniyor", "boş konuşmalara" dalıyor, "onlar"a saplanıp kalıyor. Gündelik dünyaya, işlerin *nasıl* yürüdüğü konusuna saplanıp kalıyor.

Varlık farkındalığı halinde ise, kişi işlerin yürüme *şekline* değil, doğrudan *kendilerine* dikkat kesiliyor. Bu modda varoluş, varlığın sürekli farkında olmak anlamına geliyor. Sıkça "ontolojik mod" olarak adlandırılan (Yunanca *ontos,* "varoluş") bu modda kişi sadece varlığın kırılganlığına odaklanmıyor, bilinçli olarak onun farkında oluyor ama bir yandan da kendisinin kendi varlığı hakkındaki sorumluluğunun da farkında oluyor. Kişinin kendi öz varlığıyla temas halinde olduğu durum sadece bu ontolojik mod olduğu için kişi yalnızca burada kendini değiştirme gücünü elde edebiliyor.

Normalde insan birinci halde yaşar. Varlığı unutma hali, gündelik varoluş modudur. Heidegger buna "inotantik" diyor. Bu modda kişi "kaçıyor", "düşüyor" ve yatıştırılıyor, "hiç kimse tarafından

7 M. Heidegger, *Being and Time,* çev. J. Macquarrie ve E. Robinson (New York: Harper & Row, 1962): s. 210–24.

desteklenerek" tercih yapmaktan kurtuluyor.[8] Kişi ikinci varlık moduna (varlığın farkında olma hali) girdiğinde ise gerçek manada (psikolojide "otantik" teriminin sıkça kullanıldığı modern anlamı) var oluyor. Bu modda, kişi kendinin tamamen farkında oluyor. Aşkın (yapan) ve ampirik (yapılmış) bir ego olarak kendinin farkına varıyor. Kendi olasılıkları ve sınırlarını görüyor. Mutlak özgürlük ve hiçlikle yüzleşiyor ve bunların karşısında endişe duyuyor.

Dönelim konumuza. Tüm bunların ölümle ne gibi bir ilgisi var? Heidegger, kişinin salt düşünerek, çaba harcayarak, dişlerini sıkarak varlığı unutma halinden aydınlanmış ve endişeli bir varlık farkındalığı haline geçmediğini fark etmişti. Kişiyi o ilk, gündelik varlık halinden varlık farkındalığı haline sürükleyen belli değiştirilemez, iyileştirilemez koşullar, belli "kaçınılmaz tecrübeler" vardır. Bu kaçınılmaz tecrübeler arasında (Jaspers bunlara "sınır" veya "son hat" ya da "limit" durumlar diyor)[9] ölüm en benzersiz olandır: *Ölüm, yaşamı sahici bir şekilde yaşamamızı sağlayan koşuldur.*

Bu bakış açısını –ölümün yaşama pozitif bir katkı sağladığını– kabul etmek kolay değildir. Genel olarak ölümü öyle katıksız bir dert olarak görürüz ki, buna ilişkin her tür karşıt görüşü mantıksız bir şaka olarak değerlendiririz. Biz hiç bulaşmayalım, teşekkürler.

Yargılarınızı bir an olsun bir kenara bırakın ve hiç ölüm düşüncesi olmayan bir yaşam hayal edin. Yaşam, yoğunluğundan bir şeyler yitirir. Ölüm inkâr edildiğinde yaşam küçülür. Ölüme ilişkin çok az konuşan Freud –bunun sebeplerini kısaca anlatacağım– yaşamın geçici olma halinin ondan aldığımız keyfi artırdığına inanıyordu. "Keyif alma olasılığının sınırlı olması, o keyfin değerini artırır." Freud, Birinci Dünya Savaşı sırasında yazarken, savaşın cazip yanının ölümü bir kez daha yaşama taşıması olduğunu söylemişti: "Yaşam, hiç şüphesiz, tekrar ilginç bir hal aldı; tam olgunluğunu tekrar kazandı."[10] Ölüm dışarıda tutulduğunda, kişi önündeki imkânsızlıkları

8 A.g.e., çeşitli yerlerde.

9 K. Jaspers, aktaran J. Choron, *Death and Western Thought*, (New York: Collier Books, 1963): s. 226.

10 S. Freud, "Thoughts for the Times on War and Death", *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (bundan böyle, *Standard*

görmemeye başladığında yaşam tatsızlaşıyor. Freud'a göre, "her iki tarafın da sürekli olarak yaşadıkları şeyin ciddi sonuçlarını aklında tuttuğu Avrupa aşklarının aksine, daha ilk buluşmada hiçbir şey olmayacağı anlaşılan Amerikan tarzı flörtleşme kadar sığ ve içi boş" bir şeye dönüşüyor.[11]

Pek çoklarına göre ölüm *olgusunun* ve ölüm fikrinin yokluğu, kişinin yaşama karşı duyarlılıklarını köreltir. Örneğin Montaigne, yarı tanrı-yarı ölümlü Chiron'un babası (Zaman ve Süre Tanrısı) Satürn tarafından verilen ölümsüzlüğü reddettiği bir konuşma kurguluyor ve bu tercihin anlamını tasvir ediyor:

> Sonsuz bir yaşamın, benim bahşettiğim yaşama göre insanoğlu için ne kadar daha az katlanılabilir ve ne kadar daha acı dolu olacağını düşünsenize. Ölüm olmasaydı sizi ondan mahrum ettiğim için bana durmaksızın lanet ederdiniz. Yaşamdaki rahatlığı görüp de ona fazla hırsla ve ölçüsüzlükle bağlanmayın diye yaşamın içine kasten bir miktar acı kattım. Sizden beklediğim itidalli ruh halini taşıyın diye, ne yaşamdan kaçın ne de ölümden geri dönün diye, her ikisine de acı tatlı baharatlar serpiştirdim.[12]

Hastalıklı bir inkâr halini savunmak istemiyorum. Ancak bizim temel açmazımızın, her birimizin hem melek hem de şeytan oluşu olduğunu unutmamamız gerekiyor. Bizler özfarkındalığımız sayesinde ölümlü olduğunu bilen ölümlü canlılarız. Ölümün her seviyede inkârı, kişinin kendi doğasını inkârıdır ve kişinin farkındalık ve tecrübe edinmesinin önünde giderek daha fazla engel oluşturur. Ölüm *fikrinin* benimsenmesi bizi kurtarır; bizi dehşet veya kasvetli karamsarlık hallerine mahkûm etmekten ziyade daha sahici yaşam modlarına sürükleyen bir katalizör işlevi görür ve yaşamdan zevk

---

Edition olarak anılacak), cilt 14, edit: James Strachey, (Londra: Hogarth Press, 1957; ilk basım 1915): s. 291.

11 A.g.e., s. 290.

12 Montaigne, *Complete Essays* [2], s. 67.

almamızı sağlar. Ölümle kişisel bir yüzleşme yaşamış bireylerin tanıklıkları buna bir kanıt olarak gösterilebilir.

Ölümle Yüzleşme: Kişisel Değişim

En büyük edebî eserlerden bazıları, bireyin ölümle yakınlaşmasının pozitif etkilerini tasvir etmektedir.

Tolstoy'un *Savaş ve Barış* adlı eseri, ölümün nasıl da köklü bir kişisel değişime yol açabileceğine ilişkin kusursuz bir örnek sunar.[13] Başkarakter Pierre, Rus aristokrasisinin anlamsız, kof yaşamı sebebiyle duygusuzlaşmıştır. Kayıp bir ruh olarak, romanın ilk dokuz yüz sayfasını yaşamda birtakım anlamlar bulma arayışıyla geçirir. Kitabın can alıcı noktasında, Pierre, Napolyon birlikleri tarafından esir alınır ve ölüme mahkûm edilir. Altıncı sıradadır. Kendinden önceki beş kişinin idamını izler ve kendini ölüme hazırlar. Son anda hiç beklenmedik bir şekilde affedilir. Bu deneyim Pierre'i dönüştürür. Romanın bundan sonraki üç yüz sayfası boyunca artık yaşamını şevkle ve anlamlı bir şekilde geçirecektir. Artık diğerleriyle ilişkilerine kendini tam olarak verebiliyor, doğal çevresinin farkına varabiliyor, yaşamda kendisi için anlamlı birtakım şeyler bulabiliyor ve kendini birtakım görevlere adayabiliyordur.

Tolstoy'un "İvan İlyiç'in Ölümü" adlı öyküsü de benzer bir mesaj içeriyor.[14] Kötü kalpli bir bürokrat olan İvan İlyiç, ölümcül bir hastalık, muhtemelen abdominal kanser nedeniyle inanılmaz acılar çekmektedir. İvan İlyiç ölümünden kısa süre önce şu çarpıcı gerçekle yüzleşinceye kadar aralıksız acı çeker: *Kötü ölmektedir çünkü kötü yaşamıştır.* Kalan son günlerinde, İvan İlyiç, sadece kişisel gelişim olarak tanımlanabilecek sıra dışı bir dönüşüm geçirir. İvan İlyiç bir hasta olsaydı psikoterapisti ondaki değişiklikleri görerek gurur duyardı: Artık diğerleriyle daha empatik ilişkiler kurmaktadır; kronik memnuniyetsizliği, küstahlığı ve kendini beğenmişliği yok olmuştur.

13 L. Tolstoy, *War and Peace*, (New York: Modern Library, 1931): s. 57.

14 L. Tolstoy, *The Death of Ivan Ilych and Other Stories*, (New York: Signet Classics, 1960).

Kısacası yaşamının son birkaç gününde daha önce hiç olmadığı kadar yüksek bir bütünleşme seviyesine ulaşmıştır.

Bu fenomen, klinisyenlerin dünyasında büyük sıklıkla görülmektedir. Örneğin Golden Gate Köprüsü'nden atlayarak intihara teşebbüs eden ve hayatta kalan on kişiden altısıyla yapılan görüşmeler, ölüme atlayışlarının sonucunda yaşama bakış açılarını bu altı kişinin değiştirdiğini ortaya koymaktadır.[15] İçlerinden biri: "Yaşama isteğim zirveye çıktı... Yukarıda, evrendeki her şeye nüfuz etmiş koruyan ve gözeten bir Tanrı var." Bir diğeri: "Hepimiz Tanrı'nın bir parçasıyız, o yüce Tanrı'nın insanlarıyız." Bir başkası: "Artık çok güçlü bir yaşama isteğiyle doluyum... Yeniden doğmuş gibiyim... Eski alışkanlıklarımdan kurtuldum... Artık diğer insanların da varlığını hissedebiliyorum." Diğeri: "Artık Tanrı'yı sevdiğimi hissediyorum ve başkaları için bir şeyler yapmak istiyorum." Bir diğeri:

> Yeni bir umutla ve yeni bir yaşama amacıyla doldum. Bu his, pek çok insanın algılayamadığı bir şey. Yaşamdaki mucizeyi –örneğin bir kuşun uçuşunu izlemeyi– görebiliyorum. Bir şeyi kaybetmeye yaklaştığınızda o şey sizin için daha fazla anlam kazanıyor. Bir bütünün parçası olduğunu ve tüm insanlarla bir olduğumu hissetmeye başladım. Yeniden doğuşumun ardından artık herkesin acısını da hissedebiliyorum. Artık her şey oldukça net ve aydınlık.

Russell Noyes, ölüme yaklaşma deneyimi (trafik kazaları, boğulmalar, dağ tırmanışı esnasında düşmeler vs.) yaşamış iki yüz kişi üzerinde çalışmış ve bu kişilerin kayda değer bir oranının (%23), yıllar sonra dahi, yaşadıkları tecrübenin bir sonucu olarak şöyle hislere sahip olduğunu bildirmişti:

> Yaşamın kısalığı ve kıymeti hakkında güçlü bir his... yaşamdan daha fazla keyif alma hissi, yakın çevreye karşı algıların ve duy-

15 D. Rosen, "Suicide Survivors", *Western Journal of Medicine* 122, (Nisan 1975): s. 289–94.

gusal yakınlığın artışı... anı yaşama ve her anın tadını çıkarma yetisi... daha büyük bir yaşamsal farkındalık, yaşama ve canlılara ilişkin farkındalık ve çok geç olmadan, anında bunların tadını çıkarma isteği.[16]

Birçokları, "öncelikleri yeniden değerlendirdiklerini" ve daha önceki dönemlere kıyasla daha sevgi dolu ve daha insancıl bir karaktere büründüklerini aktarmış.

Kanser: Ölümle Yüzleşme. "Kriz" kelimesinin Çince karşılığı iki sembolün karışımından meydana gelir: "tehlike" ve "fırsat". Yıllar boyunca ölümcül aşamadaki kanser hastalarıyla yaptığım çalışmalarda bu hastaların pek çoğunun yaşadıkları krizi ve tehlikeyi bir değişim fırsatı olarak nasıl kullandıklarına sıkça şahit oldum. Yaşadıkları şaşırtıcı değişimler, içsel değişiklikler "kişisel gelişim"den başka bir terimle açıklanamazdı:

- Yaşamdaki önceliklerin yeniden belirlenmesi: önemsiz olanların alt sıralara itilmesi.
- Özgürleşme hissi: yapmak istemedikleri şeyleri yapmamayı seçme yetisi.
- Hayatı emeklilik veya gelecekteki bir zamana ertelemek yerine anı yaşama konusunda güçlü bir istek.
- Yaşamın temel olgularına ilişkin canlı bir heyecan: değişen mevsimler, rüzgâr, dökülen yapraklar, son yılbaşı vb.
- Kriz öncesine kıyasla sevilen kişilerle daha derin iletişim.
- Kriz öncesine kıyasla daha az bireylerarası korkular, daha az reddedilme kaygısı, daha fazla risk alma hevesi.

16 R. Noyes, "Attitude Changes Following Near-Death Experiences", *Psychiatry* 43, (1980): s. 234–242.

Ölümle sıra dışı bir yüzleşme, alkolik hasta Arthur'un yaşamında bir dönüm noktası olmuştu. Hastanın gidişatı sürekli aşağı yöndeydi. Birkaç yıldır aralıksız içiyor ve etkin psikoterapötik temas sağlamaya yetecek denli uzun süre ayık kalmıyordu. Bir terapi grubuna girdi ve bir gün seansa öyle sarhoş geldi ki kendisinden geçti. Arthur kanepede bilinçsizce yatarken, grup toplantıya devam etti, Arthur'la ilgili ne yapılması gerektiğini tartıştı ve sonunda onu sırtlanarak hastaneye götürdü.

Neyse ki seans videoya kaydedilmişti. Daha sonra Arthur, videoyu izleyince ölümle ciddi bir yüzleşme yaşadı. Herkes yıllardır ona ölümüne içtiğini söylüyordu ancak o videoyu görene değin öyle bir olasılık olduğuna asla inanmamıştı. Kanepede yatışını, grubun onu taşımasını ve onunla konuşmasını gösteren video ona bir önceki yıl alkolizmden ölen ikiz kardeşinin cenazesini anımsatmıştı. Gözünün önüne bir tabutta yatışı ve çevresine toplanmış arkadaşlarının onun hakkında konuşmaları gelmişti. Bu hayal Arthur'u derinden sarsmış, yetişkinliği boyunca yaşadığı en uzun ayıklık dönemine girmesini sağlamıştı. Hayatında ilk kez kendini terapi çalışmalarına vermiş ve nihayetinde de oldukça fayda sağlamıştı.

Özetle ölüm konsepti, psikoterapide önemli bir rol oynar çünkü her birimizin yaşam deneyiminde de önemli bir role sahiptir. Ölüm ve yaşam karşılıklı bağımlıdır: Ölüm her ne kadar bizi yok ediyor olsa da ölüm *fikri* bizi kurtarır. Ölümü kabullenmek, yaşama bir acılık hissi katar, yaşam perspektifini kökten değiştirir ve kişiyi dikkat dağınıklıkları, bastırma ve gereksiz endişelerle dolu bir yaşam modundan daha sahici bir yaşam moduna taşır. Ölümle yüzleştikten sonra ciddi kişisel değişimler geçiren bireylerin örnekleri psikoterapi açısından bariz ve önemli anlamlar barındırmaktadır. Gerekli olan şey, tesadüfî koşullara veya ölümcül bir hastalığın görülmesine bağlı kalmaktansa psikoterapistlerin bu terapötik potansiyeli tüm hastalardan elde etmesini sağlayacak tekniklerdir.

Ölüm ve Anksiyete

Anksiyete, psikoterapide öyle merkezî ve bariz bir rol oynar ki bu konuyu ayrıca anlatmaya bile gerek yoktur. Terapistler, bir hastayla çalışmaya genellikle görünen anksiyeteye, anksiyeteye denk sorunlara veya bireyin kendini anksiyeteden korumak için kurduğu savunma mekanizmalarına odaklanarak başlarlar. Her ne kadar terapötik çalışma, pek çok yöne doğru genişlese de terapistler, anksiyeteyi bir işaret ışığı ya da pusula noktası olarak kullanmaya devam ederler: Anksiyeteye yönelik çalışır, temel kaynaklarını ortaya çıkarır ve nihai hedef olarak bu kaynakları yok etmek ve ortadan kaldırmak için uğraşırlar.

Ölüm Anksiyetesi: İnsan Tecrübesinin ve Davranışının Etkili Bir Belirleyicisi

Ölüm korkusu her yerdedir ve öyle yoğundur ki kişinin yaşam enerjisinin büyük bölümü ölümü inkâr etmeye harcanır. Ölüm aşkınlığı insan hayatının başlıca motiflerinden biridir. En derin kişisel iç fenomenler, savunma mekanizmalarımız, motivasyonlarımız, rüyalarımız ve kâbuslarımızdan en aleni makro sosyal yapılara, anıtlara, teolojilere, ideolojilere, ebedî istirahatgâhlara, mumyalara, uzaya yönelmemize ve hatta bütün yaşam biçimimize kadar, zamanımızı doldurma şeklimizden bizi oyalayan şeylere karşı bağımlılığımıza, ilerleme mitine olan şaşmaz inancımıza, "gelişim" saplantımıza ve sonsuz ün kazanma isteğimize kadar her şeyde kendini gösteren bir motiftir.

Ölüm korkusu ve ölümsüzlük arayışının neden olduğu bu sosyal yönelimler her yerde görülür. Ben burada özellikle ölüm anksiyetesinin bireyin iç dinamikleri üzerindeki etkileriyle ilgileniyorum. Ölüm korkusunun birinci anksiyete kaynaklarından biri olduğunu savunuyorum. Her ne kadar bu tutum basit nitelikte ve günlük sezgilerle uyumlu olsa da, teori ve pratik açısından anlamları, göreceğimiz üzere, oldukça kapsamlıdır.

Ölüm Anksiyetesi: Tanım

Öncelikle "ölüm anksiyetesi" için bir tanım yapalım. Şu terimleri sürekli olarak birbirlerinin yerine kullanacağım: "ölüm anksiyetesi," "ölüm korkusu", "ölüm dehşeti", "sona erme korkusu". Felsefeciler, "varoluşun kırılganlığı" (Jaspers), "var olmama" dehşeti (Kierkegaard), "daha fazla olasılığın olanaksızlığı" (Heidegger) ve ontolojik anksiyete (Tillich) kavramlarından söz ederler. Terimlerin pek çoğu vurgu olarak bir miktar farklıdır zira bireyler ölüm korkusunu çok farklı yollarla yaşarlar. Daha kesin konuşabilir miyiz peki? Ölümle ilgili korktuğumuz şey tam olarak nedir?

Bu konuyu sorgulayan araştırmacılar, korkunun bir dizi ufak ve kendine özgü korkunun bir araya gelmiş hali olduğunu söylemektedir. Örneğin James Diggory ve Doreen Rothman, genel bir nüfustan alınan genişçe bir gönüllü topluluğuna (N=563) ölümün bazı sonuçlarını bir önem sıralamasına koymasını istediler. Ölüm hakkındaki genel korkular, verilen yanıt sıralamasına göre şu şekildeydi:

1. Ölümüm akrabalarımı ve arkadaşlarımı kedere boğar.
2. Tüm planlarım ve projelerim sona erer.
3. Ölüm süreci acılı olabilir.
4. Artık yeni şeyler yaşayamayacağım.
5. Artık bakmakla yükümlü olduğum kişileri gözetemeyeceğim.
6. Ölümden sonra yaşam varsa başıma geleceklerden endişe ediyorum.
7. Ölümden sonra bedenime olacak şeylerden korkuyorum.[17]

Bu korkulardan bazıları kişisel ölümle ilişkili görünüyor. Acı çekme korkuları belli ki ölümün bu yanıyla bağlantılı; öbür dünya hakkındaki korkular ölümü her şeyi sonlandırma gücüne sahip bir

17 J. Diggory ve D. Rothman, "Values Destroyed by Death", *Journal of Abnormal and Social Psychology* 63, (1961): s. 205–10.

olay olmaktan çıkarıyor, diğerleri hakkındaki korkular ise açık ki kişinin kendisiyle ilgili korkular değil. Kişisel yok oluş korkusunun bütün bu endişenin temelinde yer aldığı belli: "Planlarım ve projelerim sona erer" ve "Artık yeni şeyler yaşayamayacağım". İşte bu artık var olmama korkusu (silinme, yok oluş, tükeniş) ölüm korkusunun en temelinde gibi görünüyor. Bu bölümde ele alacağım korku da tam olarak bu.

Kierkegaard, korku ile anksiyete (dehşet) arasında net bir ayrım yapan ilk kişiydi. *Bir* şeylerden korkmak ile *hiçbir* şeyden korkmak arasında bir ayrıma gitmişti. "Bireyin yapabileceği hiçbir şeyin olmadığı bir hiçbir şey değil," diye yazmıştı alaycı bir tavırla.[18] Kişi, kendisini kaybetmek ve hiçleşmekle ilgili dehşet duygusuna (ya da endişeye) kapılır. Bu anksiyeteyi konumlandırmak mümkün değildir. Roll, May'in dediği gibi, "bir anda dört bir yandan üzerimize saldırır".[19] Ne anlaşılabilen ne de konumlandırılabilen bir korkuyla yüzleşmek mümkün değildir ve bu korkular giderek daha ürkütücü şekilde sessizleşir: Daima daha fazla anksiyeteye sebep olacak şekilde bir çaresizlik hissine neden olur.

Anksiyeteyle nasıl savaşırız? *Onu hiçbir şey olmaktan çıkarıp bir şeye dönüştürerek.* "Dehşetin nesnesi olan hiçbir şey, zamanla giderek daha fazla bir şeye dönüşür," derken Kierkegaard'ın bahsettiği şey budur.[20] Rollo May de "anksiyete korkuya dönüşmeye çalışır" derken aynı noktaya değinmektedir.[21] Hiçbir şey korkusunu bir şey korkusuna dönüştürmeyi başarabilirsek bir tür kendini koruma seferine çıkabiliriz. Yani korktuğumuz şeyi önleyebilir, ona karşı yandaş bulabilir, onu yatıştırmak için sihirli ritüeller geliştirebilir veya zararlı etkilerinden arındırmak için sistematik bir girişim planlayabiliriz.

18 S. Kierkegaard, *The Concept of Dread*, (Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1957): s. 55.

19 R. May, *The Meaning of Anxiety*, gözden geçirilmiş baskı, (New York: W. W. Norton, 1977): s. 207.

20 Kierkegaard, *Concept of Dread* [18], s. 55.

21 May, *Meaning of Anxiety* [19], s. 207.

Ölüm Anksiyetesi: Klinik Örnekler

Anksiyetenin korkuya dönüşmeye çalıştığı olgusu, klinisyenin birincil anksiyete kaynağını tespit etme girişimini sekteye uğratır. Klinik çalışmalarda birincil ölüm anksiyetesi ile nadiren karşılaşabilirsiniz. Yeni oluşan oksijen gibi, o da hızla başka bir şekle bürünür. Ölüm anksiyetesinden kurtulmak için genç kişi, inkâr eksenli, birkaç aşamadan geçen ve nihayetinde çıplak ölüm anksiyetesini bastırarak yer değiştirme, yüceltme ve döndürme gibi savunma operasyonları katmanlarının altına gömen bir dizi oldukça karmaşık zihinsel işlem yoluyla savunma mekanizmaları geliştirir. Bazen birtakım sarsıcı yaşam deneyimleri savunma perdelerinde bir dikişi söker ve ham ölüm anksiyetesinin gün yüzüne çıkmasına neden olur. Öte yandan bilinçdışı ego bu söküğü hızla diker ve anksiyetenin doğasını bir kez daha karanlığa gömer.

Kendi kişisel tecrübelerimden bir örnek verebilirim. *Varoluşçu Psikoterapi*'yi yazmaya başladığımda, bir otomobil kazasına karışmıştım. Sakin bir sayfiye yerinde arabamı sürerken birdenbire önümde bir arabanın kontrolden çıktığını ve doğrudan bodoslama bana doğru geldiğini gördüm. Çarpışma her iki otomobili de mahvedecek denli şiddetli ve diğer sürücü ciddi yaralar almış olsa da ben şanslıydım ve ciddi bir yara almadım. İki saat içinde uçağıma yetişip o akşam başka bir şehirde bir konferans verdim. Ancak elbette ciddi şekilde sarsılmıştım, başım dönüyordu, titriyordum ve yemek yiyemiyor ya da uyuyamıyordum. Ertesi akşam, korkudan elimi ayağımı titreten bir korku filmi (*Günah Tohumu*) izleme gafletinde bulundum ve filmin sonunu getiremedim. Birkaç gün içinde ufak tefek uykusuzluk ve kötü rüya problemleri dışında bariz bir psikolojik sekel sergilemeksizin eve döndüm.

Orada garip bir problem baş gösterdi. O dönemde, Kaliforniya Palo Alto'da İleri Çalışmalar Merkezi'nde Davranış Bilimleri Bölümü'nde çalışıyordum. İş arkadaşlarımla aram iyiydi ve öğle yemeği aralarında yaptığımız günlük akademik tartışmaları iple çekiyordum. Kazanın hemen ardından bu yemeklerde yoğun ank-

siyete sergilemeye başladım. Söylemeye değer bir şeyler bulacak mıydım? İş arkadaşlarım bana ne kadar değer verecekti? Kendimi aptal durumuna düşürecek miydim? Birkaç gün sonra anksiyete o denli şiddetlendi ki öğle yemeğini başka yerlerde tek başıma yemek için bahaneler uydurmaya başladım.

Bir yandan da durumumu analiz ediyordum ve sebeplerden biri barizdi: Öğle yemeği anksiyetesi ilk kez araba kazasından sonra başlamıştı. Dahası kaza hakkında, neredeyse hayatımı kaybedecek olmam hakkında duyduğum açık anksiyete bir iki gün içinde tamamen yok olmuştu. Anksiyetenin korkuya dönüşmeyi başardığı çok açıktı. Kayda değer seviyede ölüm anksiyetesi kazanın hemen ardından ortaya çıkmıştı ve ben bununla yer değiştirme yoluyla "baş etmiştim": ana kaynağından ayırarak ve konforlu bir özel duruma uyarlayarak. Temeldeki ölüm anksiyetesi bu şekilde kısa süreliğine yüzeyde kalmış ve ardından özsaygı, bireylerarası reddedilme veya aşağılanma korkusu gibi daha dünyevi kaygılara yerini bırakmıştı.

Anksiyetemi halletmiş ya da "işlemiş" olsam da tamamen silememiştim ve izleri aylar boyunca görülmüştü. Öğle yemeği fobim üzerine çalıştım ancak bu defa da araba sürme, bisiklet kullanma gibi başka korkular su yüzüne çıktı. Aylar sonra kayağa gittiğimde öyle ihtiyatlı hareket ediyordum ve kaza yapmaktan öyle çekiniyordum ki kayak zevkim ve yeteneğin neredeyse tamamen silinmişti. Bu korkulara hâlâ zaman ve mekân içinde bir yerlerde rastlamak mümkün ve sistematik bir yolla yönetilebilirler. Bunlar ne kadar rahatsız edici olsalar da, aslında çok köklü değillerdi ve varlığımı tehdit etmiyorlardı.

Bu özel korkuların yanı sıra bir başka değişimin daha farkına vardım: Dünya tehlikeli bir yer gibi görünmeye başlamıştı. Benim için yuva niteliğini yitirmişti; her yer tehlikelerle dolu gibiydi. Gerçekliğin doğası değişmişti, Heidegger'in deyimiyle "tekinsizliği" (*unheimlich*), "dünyada evinde hissetmeme durumunu", ölüm far-

kındalığının tipik bir sonucu olarak gördüğü (buna ben de tanıklık edebilirim) ruh halini yaşamaya başlamıştım.[22]

Ölüm anksiyetesinin, akıl sağlığı literatüründe sıkça kafa karışıklığı yaratan bir diğer özelliği, ölüm korkusunun çok farklı seviyelerde tecrübe edilebilmesidir. Daha önce belirttiğim gibi kişi, ölme eylemi hakkında endişelenebilir, ölümün sebep olacağı acıdan korkabilir, bitiremediği projelerin pişmanlığını yaşayabilir, kişisel yaşamının bitişine üzülebilir veya ölüme akılcı ve düz bir bakış açısıyla yaklaşarak Epikürcülerin bakış açısına sahip olabilir: Ölümden korkmanın bir anlamı yok zira "ben varken ölüm yok, ölüm varken ben yokum. Bu yüzden ölümün benim için bir anlamı yok" (Lucretius). Öbür yandan bu tepkilerin ölüm fenomenine karşı yetişkinlerin bilinçli yaklaşımları olduğunu unutmayın. Bunlar, bilinçdışında yatan ilkel ölüm dehşetiyle benzer değildir. Bu dehşet duygusu, varlık kumaşının bir parçasıdır, tam kavramsal formülasyonun gelişiminden önceki bir dönemde yaşamın ilk aşamalarında şekillenmiştir. Ürpertici, anlaşılmaz ve hamdır; dil ve imajın dışında ve öncesinde varlığını sürdürür.

Klinisyen, ölüm anksiyetesinin süslenmemiş biçimiyle nadiren karşılaşır: Bu anksiyete (bastırma, yer değiştirme, rasyonalizasyon gibi) geleneksel savunmalarla ve sonradan tartışacağımız üzere sadece ona özgü bazı savunmalarla dindirilir. Elbette bu durum, bizi çok da panikletmemelidir zira her anksiyete teorisinde öne çıktığı bilinmektedir. Birincil anksiyete her zaman birey için daha zehirsiz bir şeye dönüştürülür. Bu, bütün psikolojik savunmalar sisteminin fonksiyonudur. Freudcu bir referans çerçevesi kullanırsak, bir klinisyenin gizlenmemiş kastrasyon anksiyetesini gözlemlemesi nadiren görülen bir şeydir. Bunun yerine anksiyetenin dönüştürülmüş bir haline şahit olunur. Örneğin bir erkek hasta kadınlardan korkuyor olabilir veya belli sosyal durumlarda erkeklerle rekabet etmeye çekiniyor olabilir ya da heteroseksüel ilişki dışında başka şekillerde cinsel zevk almaya meyilli olabilir.

22 Heidegger, *Being and Time* [7], s. 223.

Varoluşçu "teknik" geliştiren bir klinisyen ise "işlenmiş" ölüm anksiyetesini tanıyacak ve ne sıklıkla ve çeşitlilikle gün yüzüne çıktığını görerek hayretler içinde kalacaktır. Klinik bir örnek vereyim. Varoluşsal anksiyete sebebiyle değil, yaygın görülen acı dolu ilişki problemlerini çözmek amacıyla terapi almak isteyen bir hastam vardı.

Joyce, sancılı bir boşanma sürecinden geçen otuz yaşında bir üniversite hocasıydı. Önce on beş yaşındayken Jack'le çıkmış ve yirmi birinde onunla evlenmişti. Evlilik belli ki birkaç yıl sorunlu yürümüş ve üç yıl önce ayrılmışlardı. Joyce bir başka adamla mutlu bir ilişki kurmuştu ancak boşanma işlemlerini tamamlayamamıştı. Aslında, terapiye geldiğinde asıl şikâyeti Jack'le ne zaman konuşsa gözyaşlarını tutamayışıydı. Ağlama nöbetlerini analiz ettiğimizde birkaç önemli faktör keşfettik.

Öncelikle en önemli nokta Jack'in onu hâlâ seviyor olmasıydı. Joyce artık onu sevmiyor ve istemiyordu fakat onun tarafından sık sık düşünülmek ve hiçbir kadını sevmediği kadar sevilmek istiyordu. "Neden?" diye sordum. "Herkes hatırlanmak ister," diye yanıtladı. "Kendimi bu şekilde geleceğe taşıdığımı hissediyorum." Bu söyledikleri bana Yahudilerin Kadiş ritüelinin dayandığı varsayımı hatırlatmıştı: Kişi çocukları tarafından hatırlandığı sürece varlığını sürdürür. Jack onu unuttuğunda, o da bir miktar öldü.*

Joyce'un gözyaşlarının bir başka kaynağı, Jack'le çok fazla sevgi dolu ve önemli anı paylaşmış olmasıydı. Ayrıldıkları için o anılar da ona göre yok olup gidecekti. Geçmişin solup gitmesi, zamanın hızla akıp gidiyor olduğunun canlı bir göstergesidir. Geçmiş yok oldukça gelecek de kısalır. Joyce'un kocası ona zamanı –hem geleceği hem de geçmişi– dondurma şansı vermişti. Bilincinde olmasa da, Joyce

---

* Allen Sharp, *A Green Tree in Geddes*'te iki bölüme ayrılmış ufak bir Meksika mezarlığını tasvir eder: mezarları hâlâ yaşayanlar tarafından çiçeklerle süslenen "ölüler" ve mezarlıkları artık bakım görmeyen "gerçek ölüler." Bu kişiler artık yaşayan ruhlar tarafından hatırlanmamaktadır (A. Sharp, A Green Tree in Geddes [New York: Walker, 1968]). Bir anlamda, çok yaşlı bir insan öldüğünde pek çok başka insan da ölmüş olur; ölen kişi onları da yanında götürür. Artık hiç kimse tarafından hatırlanmayan tüm o ölüler o anda "gerçek" ölülere dönüşür.

geleceği tüketiyor olmaktan çok korkuyordu. Örneğin, asla başladığı bir işi tamamlamamak gibi bir alışkanlığı vardı. Ev işi yaparken her zaman evin bir köşesini temizlemeden bırakıyordu. "Bitiriliyor" olmaktan dehşet duyuyordu. Yatağının baş ucundaki sehpaya bir başka kitap koymadan asla bir kitaba başlamıyordu. Başlıca edebî külliyatını geçmişi yeniden hatırlatarak "zamanın ölümcül pençelerinden" kurtulmaya adayan Proust geliyor insanın aklına.

Joyce'un ağlamasının nedenlerinden biri de başarısızlık korkusuydu. Hayat, yakın zamana değin onun için kesintisiz bir başarı merdiveni gibi geçmişti. Evliliğindeki başarısızlık onun için, sıkça dile getirdiği gibi, onun "herkes gibi" olacağı anlamına geliyordu. Kayda değer seviyede becerileri vardı ancak beklentileri biraz aşırıydı. Uluslararası şöhret elde etmek, giriştiği araştırma programıyla belki de bir Nobel ödülü kazanmak istiyordu. Bu başarı beş yıl içinde gelmezse enerjisini edebiyata yöneltmeyi ve 1970'lerin *Yuvaya Dönemezsin*'i yazmayı –o güne değin hiçbir edebî eser yazmamıştı– planlıyordu. Öte yandan, kendisinin özel olduğuna ilişkin duyguları temelsiz değildi: o güne değin önüne koyduğu her hedefe ulaşmıştı. Evliliğindeki başarısızlık onun yükselişindeki ilk tökezlemeydi, kendi yarattığı varsayımsal dünyanın önüne çıkan ilk engeldi. O başarısızlık, ölümü inkâr için kullanılan en yaygın ve güçlü savunma mekanizması olan özel olma duygusunu tehdit ediyordu.

Dolayısıyla, Joyce'un genel problemi birincil ölüm anksiyetesi ile ilişkiliydi. Varoluşçu yönelimlere sahip bir terapist olarak, bana göre, bu klinik fenomenler –sonsuza değin sevilme ve hatırlanma isteği, zamanı dondurma isteği, kişisel yenilmezlik inancı, bir başkasıyla bir arada olma isteği– hep birlikte Joyce açısından aynı fonksiyona hizmet ediyordu: ölüm anksiyetesini dindirmek.

Bu fenomenlerin her birini analiz edip ortak kaynaklarını anlama aşamasına geldikten sonra, Joyce'un klinik görünümü ciddi seviyede gelişti. Daha çarpıcı olanı, Jack'e ilişkin nevrotik ihtiyaçlarından kurtulunca ve onu ölümü inkâr etme fonksiyonları için kullanmayı

bırakınca ilk defa gerçekten sevgi dolu bir yaklaşımla ona yönelebildi ve tamamen farklı bir zeminde evliliğini yeniden ayağa kaldırdı.

Psikoterapi Teorisi ve Pratiğinde Ölüme Yönelik Kayıtsızlık

Ölüme ilişkin tüm sözü edilen perspektifler, psikoterapi açısından güçlü anlamlar taşıyor. Ölümün yaşama entegre edilmesi hayatı güçlendirir; bireylerin kendilerini ıvır zıvır meselelerle boğulmaktan kurtarmalarını, daha amaç dolu ve daha sahici yaşamalarını sağlar. Ölüm hakkında tam farkındalık edinmek, radikal kişisel değişim de getirebilir. Öte yandan ölüm, birincil bir anksiyete kaynağıdır; içsel tecrübelere nüfuz eder ve ona karşı kendimizi savunmak için bir dizi kişisel dinamizm kullanırız. Dahası, ileride tartışacağım üzere, uyumsuz yollarla mücadele edilen ölüm anksiyetesi "psikopatoloji" olarak adlandırdığımız bir dizi işarete, semptoma ve karakter özelliğine yol açar.

Tüm bu güçlü sebeplere karşın, psikoterapi diyaloğu nadiren ölüm konseptini içermektedir. Akıl sağlığı alanının neredeyse tüm sahalarında ölüm konsepti göz göre göre göz ardı edilip küçümsenmektedir: teori, temel ve klinik araştırma, klinik raporlar ve her tür klinik pratik. Bunun tek istisnası, ölümün göz ardı edilmesinin mümkün olmadığı bir alandır: ölmekte olan bir hastanın bakımı. Psikoterapi literatüründe görülen, ölümle ilişkili çok sayıda makale genelde ikinci veya üçüncü sınıf dergilerde basılmakta ve biçim olarak anekdotal izler taşımaktadır. Bunlar, anaakım teori ve pratiğe göre sadece ikinci planda kalan merak konularından ibarettir.

Klinik Vaka Raporları

Ölüm korkusunun klinik vaka raporlarında göz ardı edildiği gerçeği, bir örnek vermek gerekirse, öyle aşikârdır ki bir tür sessizlik anlaşmasının yürürlükte olduğunu bile düşünmek mümkündür. Klinik vaka raporlarında ölüm konusunda üç temel strateji uygulandığı görülür. Birincisi, yazarlar, kasten konuyu göz ardı eder ve ölümle ilişkili hiçbir materyali rapora dâhil etmezler. İkincisi, ya-

zarlar, ölümle ilişkili çok fazla klinik veri aktarabilir ancak vakanın dinamik formülasyonunda materyali tümüyle görmezden gelirler. Üçüncüsü yazarlar, ölümle ilişkili klinik materyali aktarır ancak vakanın formülasyonunda "ölüm" kavramını özel bir ideolojik ekolle uyumlu bir konsepte dönüştürürler.

Önde gelen bir dergide yayımlanan, çokça alıntılanmış "The Attitudes of Psychoneurotics toward Death" adlı bir makalede iki meşhur klinisyen, Walter Bromberg ile Paul Schilder, ölümün başlıca rolü üstlendiği birkaç vaka geçmişini aktarıyor.[23] Örneğin bir kadın hasta, erotik açıdan çekici bulduğu bir kadın arkadaşının ölümünün ardından akut anksiyete geliştiriyor. Her ne kadar hasta, kişisel ölüm korkusunun arkadaşının ölümünü izledikten sonra alevlendiğini açıkça dile getirse de, yazarlar şu sonuca varıyorlar: "anksiyete reaksiyonu kendisinin mücadele ettiği bilinçdışı homoseksüel bağına karşıydı... kendi ölümü, ölen homoseksüel aşkıyla yeniden birleşmek anlamına geliyordu... ölmek inkâr edilen aşk nesnesiyle yeniden bir araya gelmek demekti."

Babası cenaze levazımatçılığı yapan bir başka hasta, şiddetli anksiyetesini şu şekilde tanımlıyordu: "Ölümden hep korkmuşumdur. Mumyalanırken uyanacağımdan korkuyorum. Aniden ölmekle ilgili böyle tuhaf hislerim var. Babam cenaze levazımatçısıydı. Cesetlerle yan yanayken ölümü hiç düşünmezdim... ama şimdi ondan kaçmak istediğimi hissediyorum... sürekli bunu düşünüyorum... sanki bununla kavga edermiş gibiyim." Yazarlar ise şu sonuca varmışlardı: "ölüm hakkındaki anksiyete pasif olma ve cenaze levazımatçısı baba tarafından bakılma isteğinin bir ifadesi." Onlara göre hastanın anksiyetesi, bu tehlikeli isteklere karşı özsavunmasının ve ensest istekleri sebebiyle kendini cezalandırma dileğinin ürünüydü. Aynı makaledeki diğer vaka geçmişleri, ölümün yazarların daha köklü korkular olarak değerlendirdiği şeylere dönüştürülmesinin örnekleriyle dolu: "Bu çocuk için ölüm, babasıyla homoseksüel bir yeniden birleşmenin nihai sadomazoşist zevki anlamına geliyor" veya

23 W. Bromberg ve P. Schilder, "The Attitudes of Psychoneurotics Toward Death", *Psychoanalytic Review* 23, (1936): s. 1–28.

"ölüm onun için, anneden ayrılış ve bilinçdışı libidinal tutkularının ifadesine son verme anlamına geliyor."

Açıkçası neden ölümü başka bir şeye dönüştürmek için böylesine bir baskı olduğunu insan merak etmeden duramıyor. Bir hastanın yaşamı, diyelim ki, açık alan, köpek, radyoaktif patlama korkusuyla gölgeleniyorsa ya da temizlik veya kapıların kilitli olup olmadığına ilişkin takıntılarla kişi kendini yiyip bitiriyorsa bu yüzeysel kaygıları daha köklü anlamlara aktarmak anlaşılır oluyor. Öte yandan, *res ipsa loquitur* (her olay kendini anlatır), yani bir ölüm korkusu salt bir ölüm korkusu olabilir ve "daha derin" bir korkuya dönüştürülemeyebilir. Belki de nevrotik hastaların ihtiyacı olan şey bu değildir; belki de hasta gerçeklikle temasını kesmemiş olabilir, bunun yerine "normal" inkâr mekanizmalarını oluşturamadığı için gerçeğe fazlasıyla yakın olabilir.

Klinik Pratisyen

Bazı terapistler, ölüm kaygılarının hastalar tarafından öylece dile getirilmediğini belirtirler. Ben ise, asıl meselenin, terapistin bunları duymaya hazır olmaması olduğuna inanıyorum. Alıcı nitelikte olan, hastasının kaygılarını derinlemesine sorgulayan bir terapist günlük çalışmalarında sürekli olarak ölümle karşılaşacaktır.

Hastalar, en ufak bir teşvik aldıklarında, ölüme ilişkin bir kaygıyla bağlantılı çok sayıda materyal sunarlar. Ailelerinin veya arkadaşlarının ölümlerini tartışırlar, yaşlanmakla ilgili endişelenirler, rüyaları ölümlerle doludur, okul arkadaşlarıyla buluşmalara gidip herkesin ne kadar yaşlandığını görünce şoka girerler, çocuklarının hızla büyümesini keder içinde izlerler, yaşlıların mütevazı zevklerinden ne kadar keyif aldıklarını ara sıra not ederler. Pek çok ufak ölümün farkındadırlar: yaşlılık plakları, ciltlerindeki yaşlılık lekeleri, kır saçlar, sertleşmiş eklemler, kambur duruş, artan kırışıklıklar. Emeklilik yaklaşır, çocuklar evden ayrılır, büyükanne/büyükbaba olurlar, çocukları onlara bakmaya başlar, yaşam döngüsü onları avucunun içine alır. Bazı hastalar yok oluş korkularından bahsedebilirler: birtakım katillerin eve zorla girdiği yaygın dehşet fantezileri

veya televizyon ya da filmlerdeki şiddete karşı korku dolu tepkiler. Her hastanın terapisinde yürütülen sonlandırma çalışmasına, terapistin sadece dinlemeye çekilmesi halinde, ölüme ilişkin kaygı dalgaları eşlik eder.

Kişisel klinik deneyimlerim, ölüm kaygılarının her an sürdüğüne ilişkin kanıtlarla doludur. *Varoluşçu Psikoterapi*'yi yazarken, inanılmaz miktarda görünür olmayan materyalle karşılaştım. Hiç şüphesiz hastaların bana belirgin kanıtlar vermesi için bir nebze teşvik edici de oldum. Ancak bana göre o duygu zaten hep vardı; sadece ben doğru şekilde konsantre olmuyordum. Örneğin bireylerarası ilişkiler kurma ve bitirme konusunda yaygın klinik problemler yaşayan Joyce isimli hastadan bahsetmiştim. Daha derinlemesine incelediğimde, Joyce, uygun psikolojik seti kullanmasam asla ortaya çıkaramayacağım varoluşsal sorunlar hakkında oldukça fazla kaygı sergiledi.

"Konsantre olma" konusundaki bir diğer örnek, ölüm anksiyetesi hakkında verdiğim bir cumartesi seminerine katılan bir psikoterapistten geliyor. Seminerden birkaç gün sonra bu psikoterapist bana bir mektup yazdı:

> ... Konunun şu anda çalışmalarımda yer almasını beklemiyordum zira ben Reed Üniversitesi'nde danışmanlık yapıyorum ve oradaki öğrencilerimiz genel olarak fiziken oldukça sağlıklılar. Ancak pazartesi sabahı ilk randevum, iki ay önce tecavüze uğramış bir öğrenciyle idi. O zamandan beri oldukça katlanılamaz ve acı dolu semptomlar sergiliyordu. Mahcup bir şekilde gülümseyerek şu yorumu yaptı: "Bir şeyden ölmüyorsam başka bir şeyden ölüyorum." Muhtemelen kısmen sizin yorumlarınız yüzünden o görüşme kızın ölme korkusuna doğru evrildi. Eskiden tecavüze uğrama ve ölme gibi şeylerin sadece başka insanların başına gelebilecek olaylar olduğunu düşünüyordu. Ancak şimdi yaralanmaya açık hale gelmişti ve eskiden bastırdığı anksiyeteler bütünüyle zihnine hücum etmişti. Vücudunda herhangi bir ölümcül hastalık olmasa bile ölüm korkusu hakkında konuşabileceğini gördüğünde rahatlamış gibiydi.[24]

24 A. Witt, kişisel görüşme, Eylül 1978.

Ölümle bir şekilde tesadüfen karşılaşmaların yaşandığı bir andan sonra yapılan psikoterapi seansları genelde çokça klinik veri sağlar. Rüyalar, hiç şüphesiz, özellikle en verimli materyal kaynaklarıdır. Örneğin otuz yaşında bir kadın, eski bir arkadaşını toprağa verdikleri günün gecesinde şu rüyayı görmüştü: "Orada oturmuş televizyon seyrediyorum. Doktor geliyor ve steteskopla akciğerlerimi muayene ediyor. Sinirleniyorum ve bunu yapmaya ne hakkı olduğunu soruyorum. Bana, baca gibi duman tüttürdüğümü söylüyor. Akciğerlerimde ileri derecede 'kum saati' hastalığının yayıldığını bildiriyor." Rüyayı gören kişi sigara içmiyordu ama ölen arkadaşı günde üç paket içiyordu. Akciğerlerindeki "kum saati" hastalığı ise "zamanın hızla geçiyor" olmasıyla ilişkiliydi.[25]

Terapistlerin terapide ölüme karşı kasten sergiledikleri kayıtsızlıkta inkâr olgusu başlıca bir rol oynar. İnkâr her yerdedir ve güçlü bir savunmadır. Bir aura gibi ölüm ne zaman ortaya çıksa onunla ilişkili etki alanını çevreler. Freud'un geniş koleksiyonundan bir espride, bir adam karısına şöyle demektedir: "İkimizden biri diğerinden önce ölürse, sanıyorum ben Paris'e taşınacağım."[26] İnkâr, terapisti de esir alır ve tedavi sürecinde terapistin inkârı ile hastanın inkârı çarpışır. Pek çok terapist, uzun yıllar boyunca kişisel analiz yapmış olsalar da, kendi kişisel ölüm dehşetleri üzerine çalışmamışlardır. Kendi kişisel yaşamlarında bu alandan fobi seviyesinde uzak durur ve psikoterapi pratiklerinde ölümle ilişkili materyallere karşı kayıtsız kalırlar.

ÖLÜM VE PSİKOPATOLOJİ

Psikopatoloji yelpazesi, hastaların sergilediği klinik resim türleri öyle geniş kapsamlıdır ki, klinisyenlerin, semptomları, davranışları ve karakter tarzlarını anlamlı kategoriler halinde bir araya getirmesi için bir tür düzenleyici prensibe ihtiyacı olur. Klinisyenler psikopatoloji paradigmasını ne kadar yapılandırırlarsa olgunlaşmamış bir

25 Bir arkadaşla yapılan kişisel bir görüşmeden.

26 Freud, "Thoughts for the Times" [10], s. 298.

durumla karşılaşma anksiyetesinden o kadar kurtulurlar. Bir teşhis veya bir aşinalık hissi ve bir ustalık duygusu geliştirerek hastalarda da güven ve inanç hisleri oluşmasına yardımcı olurlar. Bunlar gerçek bir terapötik ilişki için olmazsa olmaz duygulardır.

Burada tasvir edeceğim paradigma, pek çok psikopatoloji paradigması gibi, şu varsayıma dayanıyor: psikopatoloji, anksiyeteyle başa çıkmanın kaba ve etkisiz bir yoludur. Varoluşçu bir paradigma, anksiyetenin bireyin varoluşa ilişkin nihai kaygılarla yüzleşmesinden kaynaklandığını varsayar. Benim sunacağım psikopatoloji modeli, bireyin ölüm anksiyetesiyle mücadelesine dayanıyor. Sonraki bölümlerde ise diğer nihai kaygılarla –özgürlük, yalıtım ve anlamsızlık– yakından ilişkili anksiyeteler yaşayan hastalara uyarlanabilecek modeller aktaracağım.* Didaktik amaçlar doğrultusunda bu kaygıları ayrı ayrı ele almam gerekiyor ancak bunların dördü de varoluş çizgisinin sacayaklarını temsil ediyor ve birleşik bir varoluşçu psikopatoloji modeli içinde bir araya getirilmeleri gerekiyor.

Tüm bireyler ölüm anksiyetesiyle karşı karşıyadır; pek çoğu uyum sağlamaya yönelik başa çıkma tarzları –bastırma, sindirme, yer değiştirme, kişisel kudrete inanma, ölümü "kötücüllüğünden arındıran" sosyal açıdan kutsal dinî inançların kabulü veya sembolik ölümsüzlük elde etmeye yönelik bir dizi strateji yoluyla ölümün üstesinden gelme çabaları gibi inkâr temelli stratejiler içeren tarzlar– geliştirir.

Sıra dışı stres veya elverişli savunma stratejilerinin yetersizliği sebebiyle "hastalık" adı verilen gerçekliğe giren birey ölüm korkusuyla baş etmeye yönelik evrensel tarzları yetersiz bulmuş ve uç sayılabilecek savunma tarzlarına sürüklenmiştir. Bu savunma manevraları, korkuyla mücadele etmek için genelde yetersiz kalan bu tarzlar, sunulan klinik resmi oluşturur.

Psikopatoloji (her sistemde), özü itibarıyla, *etkisiz* bir savunma biçimidir. Şiddetli anksiyeteyi başarıyla savuşturan savunma ma-

* Burada bahsedilen bölümler *Varoluşçu Psikoterapi*'nin ikinci, üçüncü ve dördüncü bölümlerine tekabül ediyor.

nevraları dahi gelişmeyi önler ve kısıtlanmış ve mutlu etmeyen bir yaşam biçimine sürükler. Pek çok varoluşçu kuramcı, ölüm anksiyetesiyle baş etme mücadelesinde ödenen yüksek bedel hakkında görüş belirtir. Kierkegaard, insanın "hemen yanı başındaki terör, azap ve yok oluş" algısından kurtulmak için kendini sınırladığını ve eksiltiğini biliyordu.[27] Otto Rank, nevrotik kişiyi, "borcun (ölüm) ödenmesinden kaçınmak için kredi (hayat) çekmeyi reddeden" biri olarak tanımlıyordu.[28] Paul Tillich'in yorumu şu şekildeydi: "Nevroz, var olmamaktan kaçınmak için var olmaktan kaçınmak anlamına gelir."[29] Ernest Becker de benzer bir noktaya değiniyordu: "İnsanoğlunun ahvalindeki ironi, ölüm ve yok oluş anksiyetesinden kurtulamaya yönelik köklü ihtiyaçtır ancak bu anksiyeteyi uyandıran da yaşamın kendisidir ve bu yüzden tamamen canlı olmaktan uzak durmak zorunda kalırız."[30] Robert Jay Lifton "psişik hissizleşme" terimini nevrotik bireylerin ölüm anksiyetesine karşı kendilerini nasıl koruduklarını anlatmak için kullanmıştır.[31]

Ölüm anksiyetesi, tanımını vereceğim psikopatoloji paradigmasında kolayca teşhis edilemez. Ancak bu durum şaşırtıcı olmamalıdır zira birincil anksiyete en ilkel haliyle teorik sistemlerde nadiren gözle görülebilir. Savunma yapıları, tam da bu içsel kamuflaj amacıyla vardır: temel dinamik çatışmanın doğası bastırma ve diğer mutluluk azaltıcı manevralarla gizlenir. Nihayetinde, temel çatışma iyice derine gömülür ve ancak bu manevraların özenli analizleri sonucunda ortaya çıkarılabilir (asla tamamen bilinir olmaları mümkün olmasa da).

Bir örnek verelim: Birey kendini bireyleşmede gizli ölüm anksiyetesinden korumak için anne ile simbiyotik bir bağ oluşturabilir.

27 S. Kierkegaard, aktaran E. Becker, *The Denial of Death*, (New York: Free Press, 1973): s. 70.

28 O. Rank, *Will Therapy and Truth and Reality*, (New York: Alfred A. Knopf, 1945): s. 126.

29 P. Tillich, *The Courage to Be*, (New Haven ve Londra: Yale University Press, 1952): s. 66.

30 Becker, *Denial of Death* [28], s. 66.

31 R. Lifton, "The Sense of Immortality: On Death and the Continuity of Life", *Explorations of Psychohistory*, edit: R. Lifton ve E. Olson, (New York: Simon & Schuster, 1974): s. 282.

Bu savunma stratejisi geçici olarak başarılı olabilir fakat zaman içinde bizzat bu strateji de ikincil bir anksiyete kaynağına dönüşür. Örneğin anneden kopuşa yönelik gönülsüzlük okula devam etme veya sosyal becerilerin gelişimi gibi alanları kötü etkileyebilir. Bu eksiklikler de sosyal anksiyete ve kendini beğenmeye neden olarak yeni savunma mekanizmalarının oluşmasına yol açabilir. Bu mekanizmalar mutluluğu azaltır, gelişmeyi yavaşlatır ve yeni anksiyete ve savunma katmanları yaratılmasına sebep olur. Kısa süre içinde temel çatışmanın etrafı bu tür epifenomenlerle kaplanır ve birincil anksiyetenin ortaya çıkarılması artık iyice zorlaşmış olur. Ölüm anksiyetesini klinisyenin bir anda görmesi mümkün değildir: bu anksiyete rüyaların, fantezilerin veya psikotik ifadelerin çalışılmasıyla veya nevrotik semptomların ortaya çıkışı üzerine oldukça titiz analizlerin yapılmasıyla keşfedilebilir.

İkincil türev anksiyete biçimleri de "gerçek" anksiyetedir. Bireyin çöküşüne sosyal anksiyete veya ileri derecede özaşağılama da sebep olabilir. Daha sonra göreceğimiz gibi, tedavi çabaları genelde birincil anksiyeteden ziyade bu türev anksiyetelere yöneliktir. Psikoterapist, birincil anksiyete kaynağı ve psikopatolojinin doğuşuna ilişkin inanç sisteminden bağımsız olarak, terapiye hastanın kaygılarıyla aynı seviyede başlar; örneğin, terapist hastaya yardım etmek için destek önerebilir, uyumlu savunma mekanizmalarını harekete geçirebilir veya bireylerarası yıkıcı etkileşim tarzlarını düzeltmesi için yol gösterebilir. Dolayısıyla pek çok hastanın tedavisinde varoluşçu psikopatoloji paradigması geleneksel terapötik stratejiler veya tekniklerden radikal seviyede kopuş anlamına gelmez.

Ölüm Anksiyetesi: Bir Psikopatoloji Paradigması

Ciddi seviyede pratik ve deneyimsel değere sahip olduğuna inandığım klinik bir paradigma, çocukların ölüm farkındalığıyla baş etme biçiminden doğmaktadır. Çocuğun inkâr sisteminin iki başlıca dayanağı, kişinin dokunulamaz ve/veya nihai bir kurtarıcı tarafından ebediyen korunur vaziyette olduğu şeklindeki arkaik inançlardır. Bu

İki inancın bilhassa güçlü olmasının sebebi iki kaynaktan kuvvet almasıdır: yaşamın ilk dönemindeki koşullardan ve ölümsüzlük sistemleri ve kişisel, gözeten bir tanrısal varlığı içeren kültürel açıdan kutsal mitlerden.

Bu iki temel savunmanın klinik örnekleriyle özellikle net bir şekilde karşılaştığım oldu. Mike ve Sam olarak anacağım iki hastayı bir gün ardı ardına seansa almıştım. Bu hastalar, ölümün inkârına ilişkin iki tarzı incelemem için güçlü örnekler sundular. İki hasta arasındaki zıtlık oldukça çarpıcıydı. Her biri, tam karşıt bir olasılığı aydınlatarak, diğerinin dinamiklerini ortaya seriyordu.

Bir onkolog tarafından bana yönlendirilen yirmi beş yaşındaki Mike yüksek düzeyde habis bir lenfomadan muzdaripti ve yeni geliştirilen bir kemoterapi türü ona hayatta kalma şansı tanıyordu ancak o, tedavide iş birliğine yanaşmıyordu. Mike'ı sadece bir kez gördüm (o toplantıya da on beş dakika geç geldi) ama o kısa süre içinde dahi yaşamını yönlendiren motifin bireyleşme olduğunu net bir şekilde gördüm. Yaşamının erken dönemlerinde her türden denetime karşı mücadele etmiş ve kendine yeterlik konusunda ciddi beceriler geliştirmişti. On iki yaşından beri kendi kendine geçiniyordu ve on beş yaşında aile evinden ayrılmıştı. Liseden sonra müteahhitliğe başlamış ve kısa zaman içinde –marangozluk, elektrik işleri, tesisatçılık, duvarcılık gibi– her tür zanaatte ustalaşmıştı. Birkaç ev yapmış, bu evleri ciddi kârlarla satmış, bir tekne almış, evlenmiş ve karısıyla birlikte dünyaya yelken açmıştı. Az gelişmiş bir ülkede keşfettiği kendine yeten bir bireyci kültürden etkilenmişti ve kanser teşhisi koyulduğunda, yani ben onu görmeden dört ay önce oraya taşınmaya hazırlanıyordu.

Görüşmenin en çarpıcı yanı, Mike'ın kemoterapi tedavisine karşı akıl dışı tutumuydu. Evet, tedavi kesinlikle hoş değildi, şiddetli mide bulantılarına ve kusmalara yol açıyordu fakat Mike'ın korkusu tüm mantıklı sınırların ötesindeydi: Tedaviden önceki gece uyuyamıyordu; şiddetli bir anksiyete hali geliştirmişti ve tedaviden kaçınma yöntemleri hakkında takıntılı hale gelmişti. Mike'ın tedaviden korkmasının

sebebi tam olarak neydi? Bunu açıklayamıyordu ancak hareketsizlik ve çaresizlikle bir ilişkisi olduğunu biliyordu. Onkolog enjeksiyon için ilacı hazırlarken beklemeye dayanamıyordu. (Bu işlem önceden yapılamıyor çünkü verilecek dozaj kan sayımına dayanıyor ve bu sayım enjeksiyondan önce yapılmak zorunda.) Hepsinden beteri, damar içi uygulamaydı: İğnenin girişinden, bandajdan, damlaların vücuduna girişini izlemekten nefret ediyordu. Çaresiz ve eli kolu bağlı durmaktan, sedyede sessizce uzanmaktan, kolunu hareketsiz tutmaktan hiç hoşlanmıyordu. Mike ölüm korkusunun bilincinden olmasa da aslında terapi korkusu bariz şekilde ölüm anksiyetesinin yer değiştirmiş biçimiydi. Mike için asıl dehşetli olan şey, bağımlı ve hareketsiz kalmaktı: Bu koşullar korkuyu tetiklemişti, bunlar ölüme denk şeylerdi; hayatının büyük bölümünde eksiksiz bir kendine yeterlikle bunların üstesinden gelmişti. Kendisinin özel biri olduğuna ve kolay kolay devrilmeyeceğine içtenlikle inanıyordu ve kanser olana kadar da bu inancı güçlendiren bir yaşam kurmuştu.

Onkoloğuna, Mike'a ilaçlarını hazırlamayı ve kendi damar içi uygulamasını gözlemeyi ve ayarlamayı öğretmesini önermek dışında, Mike için yapabileceğim çok fazla bir şey yoktu. Bu öneriler işe yaradı ve Mike tedavisini tamamladı. Benimle bir sonraki randevusuna gelmedi fakat arayıp kas gevşetici hareketleri öğreten bir kaset istedi. Onkolojik takip alanında olmamayı seçti ve taşınma planlarını devam ettirdi. Karısı bu planlara o denli karşıydı ki onunla gitmeyi reddetti ve Mike tek başına denize yelken açtı.

Sam, yaklaşık olarak Mike ile aynı yaşlardaydı fakat aralarında başka bir benzerlik yoktu. Karısı tarafından terk edildikten sonra son çare olarak bana gelmişti. Mike gibi ölümle gerçek manada burun buruna değildi ama sembolik düzeyde benzer bir durumdaydı. Yaşamına yönelik sıra dışı bir şiddetli tehditle karşı karşıya olduğu davranışlarından anlaşılıyordu: Panik seviyesinde endişeli davranıyordu, saatler boyunca ağlıyordu, uyumuyor ve yemek yemiyordu, her ne pahasına olursa olsun durmak istiyordu ve ciddi ciddi intiharı düşünüyordu. Haftalar geçtikçe Sam'in yıkıcı tepkileri

azaldı fakat huzursuzluğu arttı. Sürekli karısını düşünüyordu. Kendi kelimeleriyle "hayatı yaşamıyor", bunun yerine dışarıdaki hayatın etrafında sürünüyordu. "Zaman geçirmek" bilinçli ve ciddi bir plana dönüşmüştü; çapraz bulmacalar, televizyon, gazeteler, dergiler gerçek doğalarına uygun şekilde –boşluğu doldurma, zamanı olabildiğince acısız geçirme araçları– kullanılıyordu.

Sam'in karakter yapısı "kaynaşma" motifi –Mike'ın "bireyleşme" motifinin tam zıddı– etrafında yorumlanabilir. Sam'in ailesi, İkinci Dünya Savaşı döneminde, o daha çocukken, tehlikeden kaçmak için birçok defa taşınmıştı. Sam çok fazla kayıp yaşamıştı. Henüz ergenlik öncesi döneminde babası, birkaç yıl sonra ise annesi ölmüştü. Bu durumla başa çıkmak için yakın ve yoğun bağlar kurmuştu: önce annesiyle, ardından akrabaları veya yakınlarıyla. Herkesin yardımına koşuyor, bebek bakıcılığı için ilk aranan kişi oluyordu. Herkese aralıksız hediyeler alıyor, birçok kişiyle zamanını ve parasını paylaşıyordu. Sam için sevilmek ve önemsenmekten daha önemli bir şey yoktu. Hatta karısı tarafından terk edildikten sonra yalnızca sevildiği zaman var olduğunu hissettiğini anlamıştı. Yalıtım yaşadığında, korkmuş bir hayvan gibi, donmuş bir vaziyete –yaşamayan ama ölmeyen de– bürünüyordu. Karısının gidişinden sonra hissettiği acıyla ilgili konuşurken şöyle demişti: "Evde yapayalnız otururken en zor şey, hiç kimsenin benim yaşadığımı gerçekten bilmiyor olduğunu düşünmek." Yalnızken nadiren bir şeyler yiyor ya da en temel ihtiyaçlarını dahi karşılayamıyordu. Evini temizlemiyor, yıkanmıyor, kitap okumuyordu. Yetenekli bir sanatçı olmasına rağmen resim yapmıyordu. Sam'in sözleriyle: "başka biri tarafından geri yansıtılacağından emin olmadığım sürece enerji harcamanın" hiçbir anlamı yoktu. Varlığını doğrulayacak birileri olmadığı sürece var olmuyordu. Sam yalnızken, başka biri ona canlandırıcı enerji sağlayana kadar uyku modunda bekleyen bir tohuma dönüşüyordu.

Muhtaç olduğu dönemde Sam hayatındaki büyüklerden yardım almaya çalıştı: Yakınlarının evinde birkaç saatliğine huzur bulmak için ülkenin öbür ucuna uçuyor; annesiyle birlikte dört yıl yaşadık-

ları evin dışında durarak destek almaya çalışıyor; sırf öğüt almak ve içini dökmek için astronomik telefon faturaları ödüyor; Sam'in bağlılığı sebebiyle kendi kızlarından çok Sam'le yakınlık kuran (ve sevgilerini paylaşan) kayınvalidesi/kayınpederinden çokça desek alıyordu. Sam kriz anında kendisi için çok fazla şey yapıyordu ancak bunların tamamı tek bir amaca hizmet ediyordu: birtakım koruyucu figürlerin onu izlediği ve koruduğu inancını güçlendirmek.

Aşırı yalnızlığına rağmen Sam, bu konuda bir şey yapmaya yanaşmıyordu. Yeni arkadaşlarla nasıl tanışabileceğine ilişkin birkaç pratik tavsiyede bulundum: bekârlar için düzenlenen etkinlikler, kiliselerin sosyal aktiviteleri, Sierra Kulüp etkinlikleri, yetişkinler için açılan kurslar vb. Tavsiyelerim, hiç anlayamayacağım bir şekilde, bir kulağından girip ötekinden çıktı. Zaman içinde şunu anladım: Sam için önemli olan, bütün o yalnızlığına rağmen, başkalarıyla olmak değil nihai bir kurtarıcının olduğu inancını pekiştirmekti. Evinden uzakta, bekârlar gecesinde veya randevularda zaman geçirmek istemediği çok açıktı. Sebep? Gelebilecek bir aramayı kaçırmak! "Oradan" gelebilecek bir arama kesinlikle bir sürü sosyal aktiviteye katılmaktan daha değerliydi. Her şeyin ötesinde, Sam "bulunmak", korunmak, yardım istemek zorunda *kalmaksızın* ve kendi kurtuluşunu hazırlamak zorunda kalmaksızın kurtarılmak istiyordu. Aslında, içten içe Sam kendi yaşamsal durumundan kurtulmak için sorumluluk üstlenmeye başarılı bir şekilde yönlendirildikçe *daha* huzursuzlaşmıştı. Sam'i dört ay boyunca izledim. Yeniden huzura kavuştukça (benim desteğim ve başka bir kadınla "kaynaşması" aracılığıyla) psikoterapi çalışmaları için motivasyonunu kaybetti ve karşılıklı olarak terapiyi sonlandırmaya karar verdik.

Ölüme Karşı İki Temel Savunma

Mike ve Sam'den ne öğreniyoruz? Köklü anksiyete ile başa çıkma konusunda temelden farklı iki yaklaşım görüyoruz. Mike, kendisinin özel olduğuna ve kişisel olarak dokunulamaz olduğuna içtenlikle inanıyordu; Sam nihai bir kurtarıcının varlığına inanıyordu. Mike'ın özyeterlik hissi aşırı gelişmişti; Sam ise tek başına

var olamıyor ancak başkalarıyla kaynaşmaya çalışıyordu. Bu iki yaklaşım, çapsal olarak zıt konumlarda ve hiçbir şekilde karşılıklı olarak kendilerine özgü olmasalar da klinisyenin çok sayıdaki klinik durumu anlamasını sağlayan faydalı bir diyalektik oluşturuyorlar.

Daha genel ve ham bir yolla, bu iki savunma biçimi bir diyalektik oluşturuyor. İnsan ya kaynaşır ya ayrışır, ya ilişir ya da gelişir. "Doğadan ayrışarak" otonomisini ilan eder (Rank'ın sözleriyle)[32] ya da bir başka güçle birleşerek güvenlik arayışına girer. Ya kendi babası olur ya da ebediyen oğul kalır. Fromm'un insanoğlunu "itaat etmeyi arzulayan ya da güç arayışına giren" şeklinde tanımlarken kastettiği tam olarak budur.[33]

Bu varoluşçu diyalektik, klinisyenin durumu "kavraması" için bir paradigma sağlar. Her biri açıklayıcı güce sahip çok sayıda farklı paradigma mevcuttur: Mike ve Sam'de karakter bozuklukları –sırasıyla birinde şizoid, diğerinde pasif-bağımlılık– vardır. Mike, aileyle sürekli isyankâr çatışma, karşı bağımlılığı, oedipal mücadelenin nevrotik düzeyde sürekliliği veya homoseksüel panik gibi bakış açılarıyla değerlendirilebilir. Sam, anne ile özdeşleşme ve çözülmemiş keder, kastrasyon anksiyetesi gibi bakış açılarından ya da klinisyenin Sam'in karısıyla etkileşimine dikkat kesileceği aile dinamiği perspektifinden değerlendirilebilir.

Dolayısıyla varoluşçu yaklaşım, pek çok paradigma arasından sadece biridir ve varlık nedeni klinik açıdan faydalı oluşudur. Bu diyalektik, terapistin genelde klinik çalışmalarda göz ardı edilen verileri elde etmesine olanak tanır. Terapist, örneğin, neden Mike ile Sam'in içinde bulundukları acı dolu durumlara bu kadar güçlü ve tavırlı bir şekilde tepki verdiklerini veya neden Sam'in kendisi için sorumluluk üstlenerek içinde bulunduğu durumu "iyileştirme" olasılığına ayak dirediğini anlayabilir. Bu diyalektik, terapiste hastayla en derin seviyelerde iletişim kurma şansı tanır. Bu, mevcut anda var olan birincil anksiyeteyi anlamaya dayalıdır: terapist, hastanın

32 Rank, *Will Therapy* [29], s. 124.

33 E. Fromm, *Escape from Freedom*, (New York: Holt, Rinehart & Winston, 1941): s. 6.

semptomlarını, geçmiş travma ve streslerin ortaya çıkma ihtimaline karşı bir tepki olarak değil, hâlihazırda tehditkâr olan ölüm anksiyetesine bir tepki olarak görür. Dolayısıyla, bu yaklaşım farkındalığı, dolaysızlığı ve tercihi vurgular. Bu vurgu, terapistin elini güçlendirir.

Burada, bu iki temel ölüm inkârı biçimini ve onlardan kaynaklanan psikopatoloji türlerini tanımlayacağım. (Her ne kadar bilinen klinik sendromların pek çoğu, bu temel ölüm inkârı şekilleri açısından ele alınıp anlaşılabiliyor olsa da, nihai bir sınıflandırma sistemi iddiasında bulunmuyorum zira bu normalde olduğundan çok daha büyük bir kesinlik ve kapsamlılık gerektirir.) Hem özel olmaya hem de nihai bir kurtarıcıya duyulan inançlar, fazlasıyla uyumsal olabilir. Öte yandan her iki inanç da fazla ağır ve hafif kalarak adaptasyonu çatladığı, çatlaklardan anksiyetenin sızdığı, bireyin kendini korumak için aşırı önlemlere başvurduğu ve psikopatolojinin savunma kırılması veya savunma kaçışı şeklinde ortaya çıktığı durumlar görülebilir.

Konuyu netleştirmek açısından öncelikle her iki savunmayı ayrı ayrı tartışacağım. Daha sonra, içten içe birbirlerine bağımlı olan bu savunma biçimlerini yeniden entegre etmem gerekiyor: Bireylerin büyük bir çoğunluğu her iki savunma biçimini de karakter yapılarına işlemiştir.

Özel Olma Durumu

Kendimizin özel olduğuna ilişkin derin irrasyonel inancı herhalde hiç kimse, İvan İlyiç'in ağzından, Tolstoy kadar güçlü ve dokunaklı bir şekilde tasvir etmemiştir:

> Kalbinin derinliklerinde, ölmekte olduğunu biliyordu fakat bu düşünceye alışkın olmak şöyle dursun, bunu algılamakta bile güçlü çekiyordu.
>
> Kiezewetter'in mantık dersinden öğrendiği "Caius insandır, insanlar ölümlüdür, o halde Caius ölümlüdür" uslamlaması Caius'a uyarlandığında ona hep doğru gibi gelmişti ama asla kendisine

uyarlandığında değil. Caius'un –yani soyutlamadaki insanoğlunun– ölümlü olduğu kesinlikle doğruydu ancak kendisi Caius değildi, soyut biri değildi, tüm diğerlerinden tamamen farklı bir varlıktı. Annesi babasıyla, Mitya ve Volodya'yla, oyuncaklarıyla, arabacısı ve dadısıyla, sonraları Katenka'yla ve çocukluğunun, ergenliğinin ve gençliğinin tüm sevinçleri, hüzünleri ve keyifleriyle minik Vanya'ydı o. Caius, Vanya'nın onca sevdiği o çizgili deri topun kokusunu nereden bilecekti? Caius hiç annesinin elini o şekilde öpmüş müydü ve annesinin ipek elbisesi Caius için de öyle güzel sesler çıkarmış mıydı? Sırf pastalar kötü oldu diye okulda o şekilde ayaklanmış mıydı? Caius o şekilde âşık olmuş muydu hiç? Caius onun gibi derste başkanlık yapabilir miydi? "Caius gerçekten ölümlüydü ve onun ölmesi doğruydu ancak ben, minik Vanya, İvan İlyiç, tüm düşüncelerim ve duygularımla tamamen farklı bir şeyim. Benim ölmem gibi bir şey söz konusu olamaz. Böyle bir şey çok kötü olurdu."[34]

Hepimiz biliyoruz ki varoluşun temel sınırları içinde hiçbirimiz diğerlerinden farklı değiliz. Kimse bunu bilinç seviyesinde inkâr etmiyor. Ancak derinlerde bir yerlerde her birimiz, İvan İlyiç gibi, ölümlülük kuralının kendimize değil sadece başkalarına geçerli olduğuna inanıyoruz. Ara sıra bu inanç su yüzüne çıktığında hazırlıksız yakalanıyoruz ve kendi irrasyonelliğimiz karşısında şaşkınlığa uğruyoruz. Örneğin yakın zamanda göz doktoruma gittim ve gözlüklerimin artık eskisi gibi işe yaramadığından yakındım. Muayene etti ve yaşımı sordu. "Kırk sekiz" dedim. Yanıtı şöyle oldu. "Tamamdır her şey yolunda gidiyor." İçten içe şu düşünce kendini gösteriverdi: "*Ne* yolu? *Kim* yolda gidiyor? Sen veya başkaları o yola düşmüş olabilir ama ben kesinlikle orada değilim."

Bir birey ciddi bir hastalığı olduğunu öğrendiğinde –örneğin kanser– ilk tepkisi genelde bir tür inkâr şeklinde olur. İnkâr, yaşama yönelik tehditle ilişkili anksiyete ile başa çıkmak için harcanan bir

34 L. Tolstoy, *Death of Ivan Ilych* [14], s. 131–32.

çabadır ancak aynı zamanda kişinin dokunulamazlığına olan derin inancın da bir fonksiyonudur. Kişinin yaşamı boyunca koruduğu varsayımsal dünyayı yeniden yapılandırmak için çok fazla psikolojik çalışma yapılması gerekir. Savunma mekanizması gerçek manada ortadan kaldırıldığında, birey "Tanrım, gerçekten öleceğim" algısına ulaştığında ve yaşamın kendisine herhangi bir ayrımcılık tanımadığını fark ettiğinde kendini kaybolmuş ve tuhaf şekilde ihanete uğramış hisseder.

Ölümcül düzeyde kanser hastalarıyla yaptığım çalışmalarda, bireylerin, ölümlerine ilişkin bir şeyler bilme isteğinin kişiden kişiye çok fazla değiştiğini gözlemledim. Birçok hasta, bir süreliğine hekimlerinin teşhisini duymuyor. Bilginin yerleşmesi için çokça içsel yeniden yapılandırma yapılması gerekiyor. Bazı hastalar ölümlerinin farkına varıyor ve ölüm anksiyetesiyle kesik kesik yüzleşiyorlar: kısa bir farkındalık anı, kısa süreli bir korku, inkâr, içsel olarak bilgiyi işleme ve ardından daha fazla bilgi almaya hazırlık. Bazıları için ise ölüm farkındalığı ve bununla ilişkili anksiyete inanılmaz bir şekilde hücum ediyor.

Rahim ağzı kanserine yakalanan yirmi sekiz yaşındaki hastam Pam, sahip olduğu özel olma duygusunu çarpıcı bir şekilde yitirmişti. Muayene amaçlı bir laparotominin ardından, cerrahı onu ziyaret etmiş ve ona durumunun ağır olduğunu ve altı ay civarında ömrünün kaldığını söylemişti. Bir saat sonra, cerrahla görüşmedikleri belli olan bir grup radyoterapist Pam'i ziyaret etmiş, onu radyasyon tedavisine başlatacaklarını ve "bir tedavi için uğraşacaklarını" söylemişti. Pam, ikinci ziyaretçilerine inanmayı tercih etmişti fakat ne yazık ki, cerrahı ondan habersizce bekleme odasındaki ailesiyle görüşmüş ve onlara da Pam'in altı ay ömrünün kaldığını söylemişti.

Pam, sonraki birkaç ayını ailesinin evinden olası en gerçek dışı bir ortamda geçirdi. Ailesi ona altı ay içinde ölecekmiş gibi davranıyordu. Kendilerini ve dünyayı ondan soyutlamışlardı. Üzücü iletişimler olmasın diye telefon konuşmalarını takip ediyorlardı. Kısacası onu "rahat ettirmeye" çalışıyorlardı. Sonunda Pam, aile-

alnin karşısına çıktı ve neler olduğunu öğrenmek istedi. Ailesi ona cerrahla yaptıkları konuşmayı anlattı. Pam onlara radyoterapistleri anlattı ve yanlış anlaşılmalar bir anda ortadan kalktı.

Bu tecrübe Pam'i çok fazla sarsmıştı. Ailesiyle yüzleşmesi sayesinde, cerrahın verdiği ölüm cezasının yapamadığı şekilde, gerçekten ölüme doğru yürüdüğünün farkına varmıştı. O dönem yaptığı yorumlar oldukça aydınlatıcıydı:

> İyileşiyor gibiydim ve daha mutlu bir ruh hali içindeydim fakat bana sanki yaşamayacakmışım gibi davranmaya başladılar ve ben de berbat bir *ölümümü çoktan kabullendikleri* hissine kapılmıştım. Bir hata ve iletişim kopukluğu yüzünden ailemin gözünde hâlihazırda ölüydüm, ölü olduğum için de tekrar canlılığımı kazanmak oldukça zor oldu. Sonradan iyileşmeye başladığımda ise çok hasta olduğum döneme göre daha da zorlandım zira ailem birdenbire iyileştiğimi fark ettikten sonra uzaklaştı ve günlük işlerine geri döndü. Yine ölü halde bırakılmıştım ve bununla çok da iyi başa çıkamıyordum. Hâlâ korkuyordum ve önümdeki sınır çizgisini geçmeye çalışıyordum: ölü müyüm yoksa canlı mıyım çizgisi.

Asıl mesele şu ki Pam, ölmenin ne anlama geldiğini kesin olarak doktorların ona söylediği şeylerden değil, ailesinin onsuz yaşamaya devam edeceği ve dünyanın hiç değişmeden devam edeceği sarsıcı gerçeğini –onun sözleriyle, iyi zamanların onsuz da süreceği– gördükten sonra anlamıştı.

Yaygın metastatik kanserle boğuşan bir başka hasta da çocuklarına manevi değeri olan kişisel eşyalarını aralarında nasıl bölüşeceklerini anlatan bir mektup kaleme aldığında aynı noktaya ulaşmıştı. Ölecek olmasıyla ilişkili diğer kasvetli idari işleri düz bir şekilde yerine getirmişti –vasiyet yazma, mezar işleri, vasiyet infaz memurunun seçimi– fakat ölümü onun için elle tutulur hale getiren şey bu kişisel mektuptu. Çocukları mektubu okuduğunda artık var olmayacağı

şeklindeki düz ama dehşet verici bir uyanıştı bu. Ne onlara yanıt verebilecek ne tepkilerini görebilecek ne de onları yönlendirebilecekti. Onlar orada olacak ama kendisi artık hiç olacaktı.

Bir diğer hasta Jan'in göğüs kanseri beynine sıçramıştı. Doktorları onu felç olabileceği konusunda uyarmıştı. Doktorların dediklerini duymuş fakat içten içe bu olasılığa karşı bağışıklığı olduğunu hissetmişti. Beklenen güçsüzleşme ve felç geldiğinde Jan bir anda "özel olma" halinin bir yalan olduğunun farkına vardı. Hiç kimsenin bu konuda "cayma hakkını" kullanamayacağını öğrendi. Tüm bunları bir grup terapisi toplantısında anlattı ve ardından bir önceki hafta önemli bir gerçeği –altındaki zeminin sallanmasına neden olan bir gerçeği– keşfettiğini ekledi. Eskiden kendi kendine ne kadar süre yaşamak istediği hakkında mırıldanırdı –yetmiş idare ederdi, seksen fazla yaşlı olabilirdi– ve birdenbire şunu fark etmişti: "Yaşlılık ve ölüm zamanı geldiğinde *neyi dilediğinin falan hiçbir anlamı kalmıyor.*"

Belki de bu klinik örnekler, bilmek ile gerçekten bilmek arasındaki, ölüm hakkında hepimizin sahip olduğu günlük farkındalık ve "kendi ölümüm" ile tam olarak yüzleşme arasındaki farka ilişkin bir şeyleri aktarmaya başlıyor. Kişinin kendi ölümünü kabullenmesi, bir dizi başka nahoş gerçekle de yüzleşmesi anlamına geliyor. Bu gerçeklerin her biri kendi anksiyete alanını yaratıyor: kişinin bir sonunun olduğu, kişinin yaşamının gerçekten sona erdiği, dünyanın her durumda devam edeceği, kişinin pek çok kişiden sadece biri olduğu –eksiği ya da fazlası değil–, evrenin hiç kimseyi özel kılmadığı, sahip olduğumuz hayatların geri dönüşünün olmadığı, varoluşun bazı sabit boyutlarının kişinin etki alanının ötesinde olduğu. Aslında, kişinin yaşama dair istekleri "asla bir anlam ifade etmiyor".

Birey, kişisel özel olma halinin bir yalandan ibaret olduğunu anladığında, öfkeleniyor ve ihanete uğradığını hissediyor. Bu ihanete uğrama hissi, Robert Frost'un şu satırlarında ifadesini buluyor: "Bağışla, Tanrım, Senin hakkında yaptığım ufak şakaları/Ve ben de bağışlayacağım senin bana yaptığın o büyük şakayı."[35]

35 R. Frost, *In the Clearing*, (New York: Holt, Rinehart & Winston, 1962): s. 39.

Pek çok insan, önceden gerçekten biliyor olsalar hayatlarını daha farklı yaşayacaklarını hissediyor. Öfkeleniyorlar ancak bu öfke anlamsız kalıyor zira yöneltebilecekleri bir yer yok (Bazen hekim, özellikle ölmekte olan hastaların hedefini şaşırmış öfkelerine maruz kalıyor.)

Kişisel özel olma durumuna duyulan inanç inanılmaz derecede uyumsaldır, ayağa kalkmamızı ve oluşan mutsuzlukla –yalıtımla, ne kadar küçük olduğumuz ve dış dünyanın ne kadar muazzam olduğuyla, ailemizin ne kadar yetersiz olduğuyla, hepimizin ölümlü olduğuyla, bizi doğaya mahkûm kılan bedensel fonksiyonlarımızın farkına varmamızla; hepsinden önemlisi, sürekli bilincimizin kıyısında taşıdığımız ölüm bilgisiyle– baş etmemizi sağlar. Doğa yasalarından muaf olduğumuz inancı, pek çok davranışımızın altında yatan sebeptir. Kişisel yok oluş tehdidine boyun eğmeden tehlikeyle yüz yüze gelmemizi sağlayarak içimizdeki cesareti artırır. Bakın Kutsal Kitap'ta nasıl ifade ediliyor: "Sağ yanına bin kişi düşer, sol yanına on bin fakat ölüm gelir de sana dokunmaz." Cesaret işte bu şekilde, insanoğlunun yetkinlik, etkinlik, güç ve kontrol için sergilediği "doğal" çabaları doğurur. Kişi güç kazandığı oranda, ölüm korkusundan kurtulur ve kendisinin özel olduğuna yönelik inancı daha da pekişir. İş hayatında ilerlemek, başarılar kazanmak, servet edinmek, ardında kalıcı eserler bırakmak, aşağıda salınıp duran ölümlü soruları başarıyla gizleyen bir yaşam biçimine dönüşür.

Zoraki Kahramanlık

Pek çoğumuz için destansı bireyleşme, insanın varoluşsal durumu ışığında yapabileceğinin en iyisini temsil eder. Yunan yazar Nikos Kazancakis böyle biriydi ve Zorba adlı karakteri tam anlamıyla kendine yeten bir karakterdi. (Otobiyografisinde Kazancakis, Yunan Zorba için model aldığı kişinin son sözlerini aktarır: "... bir rahip gelir de günahlarımı çıkarmaya ya da bana komünyon vermeye kalkışırsa, ona defolup gitmesini, beni lanetlemesini söyleyin!.. Benim

gibiler binyıl yaşamalı.")[36] Başka bir eserde Kazancakis, Ulysses'in ağzından bize hayatımızı dolu dolu yaşayarak öldüğümüzde geriye sadece "yanmış bir kale" bırakmamızı tavsiye ediyor.[37] Herakleion surlarının içindeki mezar taşında da şu basit destansı yazı yer alıyor: "Hiçbir şey istemiyorum, hiçbir şeyden korkmuyorum, Özgürüm."

Biraz daha ileri götürdüğümüzde ise savunma mekanizması iyiden iyiye genişler: Kahramanlık tavrı kendi üstüne çöker ve kahraman, şu kanserli genç Mike gibi, kendi içindeki daha büyük bir tehlikeden kaçmak amacıyla tehlikelerle yüzleşen zoraki bir kahramana dönüşür. Zoraki kahraman prototipi olan Ernest Hemingway, yaşamı boyunca tehlike diye bir şey olmadığını kanıtlamanın grotesk bir yöntemi olarak tehlikelerin peşine düşmek ve onlara meydan okumak zorunda kalmıştı. Hemingway'in annesi, onun kurduğu ilk cümlelerden birinin "Hiçbir şeyden korkmuyorum" olduğunu söyler.[38] İşin ironik yanı, hiçbir şeyden korkmamasının sebebi tam olarak hepimiz gibi hiçbir şey olmama halinden korkmasıydı. Dolayısıyla Hemingway kahramanı, insan ahvaline bulunan bireyci çözümün denetimden çıkmış bir halini temsil eder. Bu kahraman seçim yapmaz: Eylemleri güdümlü ve sabittir; yeni deneyimlerden dersler çıkarmaz. Ölümün yakınlaşması bile onun bakışlarını kendi iç dünyasına yöneltmez veya bilgeliğini artırmaz. Hemingway'in tarzında yaşlanmaya ve yok oluşa yer yoktur zira bunlar sıradanlık kokar. *Yaşlı Adam ve Deniz*'de Santiago yaklaşan ölümünü bildik bir yolla –yaşamı boyunca karşılaştığı tehditlerle nasıl yüzleştiyse o şekilde– karşılayarak tek başına büyük balığın peşinde denize açılır.[39]

Hemingway'in kendisi de kişisel olarak dokunulamaz olduğu mitinin çürümesiyle başa çıkamamıştır. Sağlığı ve fiziksel cesareti azaldıkça "sıradanlığı" (kendisinin de herkes gibi insan ahvaliyle

36 N. Kazantzakis, *Report to Greco,* çev: P. A. Bien, (New York: Simon & Schuster, 1965): s. 457.

37 N. Kazantzakis, *The Odyssey: A Modern Sequel,* çev: Kimon Friar, (New York: Simon & Schuster, 1958).

38 C. Baker, *Ernest Hemingway: A Life Story,* (New York: Charles Scribner, 1969): s. 5.

39 E. Hemingway, *The Old Man and the Sea,* (New York: Charles Scribner, 1961).

yüzleşmesi gerektiği anlamında) acı verici bir şekilde su yüzüne çıkmış, karalar bağlamış ve en sonunda derin bir depresyona girmiştir. Eziyet veren hezeyanlar ve referans noktalarının eşlik ettiği son hastalığı, paranoid psikoz yüzünden geçici olarak kendisinin özel olduğu miti yeniden canlanmıştır. (Tüm eziyet verici eğilimler ve referans noktaları kişisel bir görkem çekirdeğinden akar; sonuçta sadece çok özel bir insan, çevresinde o kadar fazla dikkat –kötü niyetli de olsa– çekecektir.) Nihayetinde paranoid çözüm çöktü; artık ölüm korkusuna karşı bir savunması kalmayan Hemingway intihar etti. Kişinin ölüm korkusu nedeniyle intihara kalkışması paradoksal gibi görünse de aslında çok yaygındır. Pek çok birey aslında şunu demektedir: "Ölümden o kadar korkuyorum ki intihara dahi sürükleniyorum." İntihar fikri, dehşet duygusundan bir miktar kurtulmayı sağlar. Çünkü aktif bir eylemdir; kişinin kendini kontrol eden şeyi kontrol etmesini sağlar. Dahası, Charles Wahl'ın belirttiği gibi, birçok intiharın büyülü bir ölüm bakışı vardır ve ölümü geçici ve geri dönülebilir bir şey olarak görür.[40] Başkalarına karşı düşmanlığını ifade etmek veya onlarda suçluluk duygusu yaratmak için intihar eden birey bilincin sürekliliğine inandığı için ölümünün meyvelerini toplayabileceğini düşünüyor olabilir.

İşkolik

Zoraki kahraman bireyci kişi, fazla hassas nitelikler taşıyan özel olma savunma mekanizmasının net ama klinik açıdan yaygın olmayan bir örneğini temsil eder. Daha yaygın bir örnek ise kendini bütünüyle çalışmaya adayan "işkolik" bireydir. Bir işkoliğin en çarpıcı özelliklerinden biri, içten içe "ilerleme", "gelişme", yukarı tırmanmak için çalıştığına inanmasıdır. Zaman, sadece sonluluğu hatırlattığı için değil, aynı zamanda özel olma hezeyanının desteklerinden birini tehdit ettiği için de düşmandır. Bu destek, kişinin

40 C. Wahl, "Suicide as a Magical Act", *Bulletin of Menninger Clinic* 21, (Mayıs 1957): s. 91–98.

sonsuza değin ilerlediği inancıdır. İşkolik, kulaklarını zamanın verdiği mesaja kapamalıdır: Geçmiş kabarırken gelecek söner.

İşkolik yaşam modu, zorlayıcı ve işlevsizdir: İşkolik kişi istediği için değil *zorunda olduğu* için çalışır veya kendini işe adar. İşkolik, insan sınırlarını gözetmeksizin ve acımasızca kendini zorlar. Boş zaman, anksiyete kaynağıdır ve genelde bir başarı yanılsaması getiren birtakım aktivitelerle delicesine doldurulur. Yaşam, bu şekilde, "olma" veya "yapma" ile eş anlamlı hale getirilir. "Olmaya" adanmayan zaman "yaşamak" değil, yaşamın başlamasını beklemektir.

Hiç şüphesiz kültür, bireyin değerlerinin şekillenmesinde önemli bir rol oynar. Florence Kluckholm, "aktivite" konusunda, üç kategoriye ayrılan bir antropolojik değer yönelimi sınıflandırması öneriyor: "olma", "oluşma" ve "yapma"[41]. "Olma" yönelimi, amaçtan çok aktivitenin kendisini vurgular. Kişiliğin "olma durumunun" kendiliğinden doğal ifadesine odaklanır. "Oluşma", "olma" yönelimiyle birlikte kişinin neyi başarabileceğinden ziyade kişinin ne olduğuna vurgu yapar fakat "gelişim" konseptini de vurgular. Dolayısıyla belli bir tür aktiviteyi –benliğin her açıdan gelişimine yönelik aktiviteyi– teşvik eder. "Yapma" yönelimi, eyleme geçen bireyin dışındaki standartlarla ölçülebilen başarıları vurgular. Açık ki çağdaş muhafazakâr Amerikan kültürü, "Birey ne yapıyor?" vurgusuyla, aşırı bir "yapma" kültürüdür.

Öte yandan her kültürde geniş çaplı bir bireysel çeşitlenme yelpazesi görülür. İşkolik bireyin içindeki bir şeyler, değer sisteminin aşırı büyümüş ve katılaşmış bir içselleştirilme biçimini besleyecek şekilde kültürel standartla etkileşim kurar. Bireylerin kendi kültürlerine yukarıdan bakması ve kendi değer sistemlerini çok sayıda olası sistem arasından sadece biri olarak görmesi zorlaşır. Arada bir öğlen yürüyüşlerine çıkan (birtakım önemli işleri tamamladığı için bir ödül olarak) işkolik bir hastam, dışarıda öylece güneşlenmekten başka şey yapmayan yüzlerce insanı gördükçe aşırı şaşırıyordu.

41 F. Kluckholm ve F. Stroedbeck, *Variations in Value Orientations*, (New York: Harper & Row, 1961): s. 15.

"Bütün gün ne *yapıyorlar*? Bu şekilde nasıl yaşayabiliyorlar?" diye soruyordu. Zamanla böylesine delice bir kavgaya tutuşmak, güçlü bir ölüm korkusunun göstergesi olabilir. İşkolik bireyler, sanki eli kulağında bir ölümle karşı karşıyalarmış ve olabildiğince fazla işi bitirmek için koşturuyorlarmış gibi zaman geçirirler.

İlerlemenin iyiliğini ve doğruluğunu, kültürümüze iliştirilmiş bir bakış açısı olarak sorgulamaksızın kabul ederiz. Kısa süre önce Karayipler'de deniz kenarında bir otele gitmiştim. Bir akşam kitap okuyor ve ara sıra barda duran çocuğu seyrediyordum. Çocuk, baygın gözlerle denize bakmaktan başka bir şey yapmıyordu. O haliyle sıcacık bir kayanın üzerinde güneşlenen bir kertenkeleyi andırıyordu. Onunla benim aramda yaptığım karşılaştırma, kendimi çok keyifli ve rahat hissetmemi sağladı. O, gerçek manada hiçbir şey yapmıyor, yalnızca zaman öldürüyordu. Ben ise faydalı bir şeyler yapıyor, kitap okuyor, bir şeyler öğreniyordum. Kısacası öne geçiyordum. Her şey yolundaydı, ta ki içimden bir ses o berbat soruyu sorana kadar: Neyin önüne geçiyorum? Nasıl? Ve (daha kötüsü) neden? Bu sorular aşırı rahatsız ediciydi. Hâlâ da öyleler. Kendimi sürekli geleceğe yansıtarak nasıl da bir ölümü yenme hezeyanına kapıldığımı sıra dışı bir şaşkınlıkla fark etmiştim. Varlığım bir kertenkelenin varlığıyla aynı değil; ben hazırlanıyorum, oluyorum, geçiş yapıyorum. John Maynard Keynes bunu şöyle ifade ediyor: "'Amaçları olan' bir insan her zaman sahte ve yanıltıcı bir ölümsüzlüğü yakalamaya, yaptıklarına karşı ilgisini hep daha ileriye taşıyarak onları ölümsüzleştirmeye çalışır. Kedisini değil, kedisinin yavrularını, hatta yavrularını da değil, yavrularının yavrularını sever, bu şekilde kediler dünyasının sonuna kadar bu sevgisini öteler."[42]

Tolstoy, *Anna Karenina*'da, hayatındaki her şeyin sürekli yükselişte olduğu, muazzam bir kariyer ve harika bir evlilik geçiren Anna'nın kocası Aleksey Aleksandroviç'in "yukarı yönlü sarmal" inanç sisteminin çöküşünü anlatıyor. Anna tarafından terk edilmek

42 J. M. Keynes, aktaran Norman Brown, *Life Against Death*, (New York: Vintage Books, 1959): s. 107.

onun için bir kayıptan ötesidir: Kişisel *Weltanschauung*'unun (dünya görüşünün) çöküşüdür.

> Mantık ve akıl dışı bir şeylerle karşı karşıya olduğunu hissediyor ve ne yapılması gerektiğini bilmiyordu. Aleksey Aleksandroviç yaşamı boyunca, hayatla sürekli haşır neşir olmak zorunda olduğu resmî çevrelerde yaşamış ve çalışmıştı. Ne zaman hayat karşısında tökezlese ondan uzaklaşmıştı. Şimdi, bir uçurumun üzerindeki köprüden sakin sakin geçerken birdenbire köprünün kırık olduğunu ve altında derin bir yarık olduğunu gören bir adamın hislerini taşıyordu. O yarık yaşamın kendisiydi, köprü ise Aleksey Aleksandroviç'in yaşadığı yapay hayattı.[43]

"Yarık yaşamın kendisiydi, köprü ise... yapay hayattı." Daha güzel ifade edilemez. Savunma mekanizması sağlamsa bireyi o yarığı öğrenmeye karşı korur. Kırık köprü, delinmiş savunma hattı, bireyi kendini aldatmakla geçirdiği onlarca yılın ardından orta yaşlarda, yüzleşmek için fazla zayıf kaldığı gerçeğe ve dehşete maruz bırakır.

Ölümle başa çıkmak için benimsenen özel olma modu, uyumsuz bireyci veya temsili çözüm biçimleri yaratır. Öte yandan özel olma modunun çok daha ciddi ve yerleşik bir kısıtlaması da vardır. Bireyci tarz ve kazanımlar bir süreliğine büyük neşe kaynağı olabilir ancak anksiyetenin yerleşik hale geldiği bir noktanın olduğu pek çok defa görülmüştür. "Durduğu yerden ayaklanan" veya "doğasından yükselen" kişi, bu başarı karşılığında bir bedel ödemek zorundadır. Bireyleşmenin, kendini bütünden ayırmak, öne geçmek ve hayatı ayrı bir yalıtılmış varlık olarak yaşamak, kişinin akranlarını ve ailesini geride bırakmak gibi ürkütücü bir yanı vardır.

Pek çok klinisyen, "başarı nevrozu" –uzun zamandır kovaladıkları en yüksek başarı noktasına gelen bireylerin mutluluk yerine genelde başarısız olmalarına sebep olan bir mutsuzluk hali içine girdikleri tuhaf bir durum– hakkında yazılar yazmıştır. Freud bu fenomene

43 L. Tolstoy, *Anna Karenina*, (New York: Modern Library, 1950): s. 168.

"başarı yıkımı" sendromu adını verir.[44] Rank buna "yaşam anksiyetesi" –ayrı bir varlık olarak yaşamla yüzleşme korkusu– der.[45] Maslow, en yüksek olasılıklarımızdan (ve en düşük olasılıklarımızdan) uzak durduğumuzu söyler ve fenomene "Yunus kompleksi" adını verir. Yunus Peygamber de, hepimiz gibi, kendi kişisel muazzamlığına dayanamamış ve kaderine karşı koymaya çalışmıştır.[46]

Bu tuhaf, kendini olumsuzlama eğilimi nasıl açıklanabilir? Bu belki de başarı ve hırsın birbirine karışmasının bir sonucudur. Bazı insanlar, başarıyı başkalarını intikam alırcasına geride bırakmanın bir yöntemi olarak kullanırlar. Motiflerini başkalarının öğrenmesinden ve başarı fazla büyük olduğunda bu kişilerin kendilerine misilleme yapacaklarından korkarlar. Freud, bunun kişinin kendi babasını geride bırakma ve bundan dolayı kastrasyon tehdidiyle karşılaşma korkusuyla ilgili olduğunu düşünmüştür. Becker, kişinin kendi babasını geride bırakmasının en kötü yanının kastrasyon değil, kişinin kendi babası olması şeklindeki ürkütücü olasılık olduğunu dile getirerek bu konuda ufkumuzu açmıştır.[47] Kişinin kendi babası olması, kişisel sonluluk halinde içkin acıya karşı rahatlatıcı ve büyülü ebeveyn desteğinden yoksun kalmak demektir.

Dolayısıyla yaşamın içine dalan birey anksiyeteye mahkûmdur. Doğadan sıyrılmak, kişinin kendi babası olması ya da Spinoza'nın deyimiyle "kişinin kendi tanrısı olması", kusursuz yalıtım demektir. Kurtarıcı ya da koruyucu olmaksızın ve insan kucağının sıcaklığı olmadan tek başına kalmak demektir. Bireyleşme yalıtımına bu şekilde kalkansız maruz kalmak çoğumuzun kaldırabileceği bir şey değildir. Kişisel özel olma halimize ve dokunulamazlığımıza olan inancımız bize ihtiyaç duyduğumuz kurtuluşu sağlamadığında diğer

44 S. Freud, *Some Character Types Met with in Psychoanalytic Work*, cilt 14, *Standard Edition* [10], s. 316–31.

45 Rank, *Will Therapy* [29], s. 119.

46 A. Maslow, *The Further Reaches of Human Nature*, (New York: Viking, 1971): s. 35.

47 Becker, *Denial of Death* [28]: s. 35–39.

başlıca alternatif inkâr sisteminden medet umarız: kişisel bir nihai kurtarıcı inancı.

Nihai Kurtarıcı

Birey oluş, tür oluşun tekrarıdır. Bireyin hem fiziksel hem de sosyal gelişiminde, türün gelişimi yansıtılır. Bu olgunun en net şekilde görüldüğü sosyal nitelik, insanın kişisel bir her şeye kadir ara bulucunun varlığına inanmasıdır: ebediyen gözeten, seven ve koruyan bir güç veya varlık. Her ne kadar uçurumun kenarına kadar gitmemize izin verse de nihayetinde bizi kurtarır. Fromm, bu mitsel figürü "büyülü kurtarıcı",[48] Masserman ise "her şeye kadir hizmetkâr"[49] olarak tanımlar. Kişisel özel olma haline duyulan inanç gibi, bu inanç sistemi de ebeveynlerin kişinin her ihtiyacını aralıksız gözlediği ve giderdiği ilk yaşam dönemlerine dayalıdır. Hiç şüphesiz insanoğlu, yazılı tarihin başlarından itibaren kişisel bir tanrıya –ebediyen sevgi dolu, ürkütücü, vefasız, sert, teskin edilmiş ya da öfkeli olsa da her zaman *orada* bulunan bir figüre– olan inancına bağlı kalmıştır. Hiçbir eski kültür, insanların tamamen kayıtsız bir dünyada yapayalnız olduğuna inanmamıştır.

Bazı bireyler, kurtarıcılarını doğaüstü bir varlıkta değil, dünyadaki çevrelerinde, bir liderde veya üstün bir idealde ararlar. İnsanlar, binyıllar boyunca, ölüm korkularını bu şekilde yenmiş ve birtakım üstün figür veya temsilî bir ideal uğruna özgürlüklerini ve hatta hayatlarını feda etmeyi seçmişlerdir.

Kurtarıcı Savunması ve Kişilik Kısıtlaması

Sonuç olarak nihai kurtarıcı savunması, kişisel olarak özel olma halinden daha etkisizdir. Kolayca yıkılabilmesi bir yana, özü itibarıyla kişi için kısıtlayıcıdır. Daha sonra, bu etkisizliği gösteren ampirik araştırmalar aktaracağım fakat bunun Kierkegaard'ın yüzyıldan uzun

48 Fromm, *Escape from Freedom* [34], s. 174–79.

49 J. Masserman, *The Practice of Dynamic Psychiatry*, (Londra: W. B. Saunders, 1955): s. 476–81.

süre önce sezgileriyle ulaştığı bir görüş olduğunu dile getirmeliyim. Kierkegaard'ın, "maceraya atılmanın" (kozadan çıkma, bireyleşme, özel olmanın) tehlikeleriyle maceraya atılmamanın (kaynaşma, bağlı olma, nihai kurtarıcı inancının) tehlikelerini karşılaştırdığı ilginç bir pasajı vardır:

> ... maceraya atılmak tehlikelidir. Neden mi? Çünkü kaybedebilirsiniz. Maceraya atılmamak açgözlülüktür. Öbür yandan maceraya atılmayarak, en hızlı maceralarda dahi kaybetmesi zor olacak benliğinizi dehşet verici bir kolaylıkla kaybedebilirsiniz. Çünkü maceraya yanlış atılmışsam, pekâlâ hayat cezamı keserek bana yardımcı olur. Ancak hiç maceraya atılmadıysam o zaman kim bana yardım edecek? Dahası en yüksek manada maceraya atılmayarak (*en yüksek manada maceraya atılmak, tam olarak kendinin bilincine varmaktır*) tüm dünyevi avantajları kazanmış ama kendimi kaybetmişsem. E ne kaldı elimde?[50]

Bir başkasına bağlı kalmak, "maceraya atılmamak", dolayısıyla kişiyi, tehlikelerin en büyüğüne, kendini kaybetmeye, benliğindeki değişik potansiyelleri keşfetme veya geliştirme şansını kaybetmeye mahkûm eder.

Kurtarıcının Çöküşü

Hayatın büyük bölümünde, nihai bir kurtarıcı inancı kayda değer seviyede teselli sağlar ve gayet düzgün ve görünmez bir şekilde işlev gösterir. Pek çok birey, amacına hizmet etmeyi bırakana veya Heidegger'in deyimiyle "makine arızalanana"[51] kadar inanç sistemlerinin yapısından habersizdir. Arıza pek çok şeyden kaynaklanabilir ve savunma mekanizmasının çöküşüyle ilişkili pek çok patoloji görülebilir.

50 S. Kierkegaard, aktaran May, *Meaning of Anxiety* [19], s. 38.
51 Heidegger, *Being and Time* [7], s. 105.

Ölümcül Hastalıklar. Belki de nihai kurtarıcı hezeyanının etkinliği için en zor sınav ölümcül hastalıklardır. Böyle bir hastalığa yakalanan birçok birey, enerjilerinin büyük kısmını bir koruyucunun varlığı ve gücüne olan inançlarını pekiştirmeye harcar. Kurtarıcı rolü için en yakın aday hekim olduğu için, hasta-doktor ilişkisi yoğun ve karmaşık hale gelir. Kurtarıcı kostümü hekime kısmen hastanın inanma isteği yoluyla giydirilir. Kısmen ise, bizzat hekim kostümü kendi gururla giyer zira Tanrı rolünü oynamak, hekimin kendi özel olma haline duyduğu inancı pekiştirme yoludur. İki durumda da sonu aynı olur: Doktor yaşamdan daha büyük hale gelir, hastanın ona yaklaşımı genelde akıl dışı seviyede itaatkâr olur. Genel olarak ölümcül bir hastalığa yakalanan kişiler, hekimlerini kızdırmak veya hayal kırıklığına uğratmaktan ölesiye korkarlar. Bu hastalar, hekimin vaktini aldıkları için sürekli özür dilerler ve hekimin önünde öyle heyecanlanırlar ki önceden hazırladıkları hiçbir soruyu soramazlar.

Hastalar açısından doktorların güçlerini asla meydan okunamayacak veya şüphe duyulamayacak seviyede korumaları oldukça önemlidir. Pek çok hasta, oldukça büyülü bir yolla, kendi psikolojik ve hatta fiziksel sıkıntılarına ilişkin önemli bilgileri gizleyerek hekimlerinin başarılı iyileştirici rolünü sürdürmelerine izin verir. Bu nedenle hastanın ne kadar derin bir umutsuzluk içinde olduğunu en son öğrenen kişi genelde hekim olur. Hemşireler veya sosyal hizmet uzmanlarıyla sorunları hakkında tamamen açıkça konuşabilen hastalar, hekimlerinin karşısına cesur ve neşeli bir ifadeyle çıktıkları için hekimler bu hastaların durumu olabildiğince iyi idare ettiği sonucuna varırlar.

İnkâr konusundaki kararlılık bireyden bireye farklılık gösterir fakat eninde sonunda tüm inkâr biçimleri ağır gerçeklik karşısında çatırdar. Örneğin Kübler-Ross, uzun süreli tecrübeleri boyunca sadece birkaç kişinin ölüm anına değin inkâr mekanizmasını koruduğunu görmüştür. Bir hastanın, hiçbir medikal ya da cerrahi tedavinin olmadığını öğrenmeye verdiği tepki yıkıcıdır. Öfkelenir, aldatılmış ve ihanete uğramış hisseder. Peki, ama o öfke kime karşıdır? Evrene

mi? Kadere mi? Birçok hasta, başarısızlığa uğrattığı gerekçesiyle – medikal olarak değil, hastanın nihai bir koruyucuya olan inancını pekiştirmeyi başaramadığı için– doktora öfkelenir.

Depresyon. Psikotik olarak depresyona girmiş bireyler üzerinde yaptığı çalışmada Silvano Arieti, depresyondan önce gelen ve "ona zemin hazırlayan" bir yaşam ideolojisinden, temel bir motiften söz ediyor.[52] Arieti'nin hastaları, bir tür aracılı yaşam sürdürüyorlar, kendileri için değil, "dominant öteki" veya "dominant hedef" için yaşıyorlardı. Terminoloji değişiklik gösterse de, Arieti'nin bu iki ideoloji için yaptığı tanım, ölüm korkusuna karşı benim tasvir ettiğim iki savunma biçimiyle yakından benzeşiyor. "Dominant hedef" için yaşayan birey, yaşamını kişisel bir özel oluş ve dokunulamazlık inancı etrafında şekillendiren bireydir. Daha önce bahsettiğim gibi, depresyon genelde sürekli yükselen bir sarmala ("dominant hedef") duyulan inancın çökmesinin ardından görülüyor.

"Dominant öteki" için yaşamak, kişinin yaşama koruma ve anlam katan taraf olarak gördüğü bir başkası ile bir olmaya çalışmasıdır. Dominant öteki, kişinin eşi, annesi, babası, sevgilisi, terapisti veya bir işletme ya da sosyal kurumun kişileştirilmiş hali olabilir. Bu ideoloji pek çok sebeple çökebilir: Dominant öteki ölebilir, ayrılabilir, sevgi ve özen duygularını yitirebilir ya da bu görev için fazla zayıf olabilir.

Hastalar, ideolojilerinin çöktüğünü anlayınca, genelde yıkılırlar. Hayatlarını sahte olduğu ortaya çıkan bir değer için harcadıkları hissine kapılabilirler. Öbür yandan bununla başa çıkmak için bir alternatif stratejileri de yoktur.

Hasta, ilişkiyi yeniden kurmaya ya da başka bir ilişki aramaya yönelebilir. Bu girişimler başarısız olursa hasta kaynaksız kalır ve tükenmiş hissederek kendini suçlamaya başlar. Bir yaşam ideolojisini yeniden yapılandırmak gibi bir şans yoktur. Bu nedenle pek çok hasta kendi temel inanç sistemlerini sorgulamak yerine kendilerinin

52 S. Arieti, "Psychotherapy of Severe Depression", *American Journal of Psychiatry* 134, (1977): s. 864–68.

değersiz olduğu veya nihai kurtarıcının sevgi veya korumasını hak etmek için yeterince iyi olmadığı sonucuna varır. Dahası bilinçdışı seviyede acı ve kendini feda duyguları, sevgi elde etmek için son bir çaba işlevi gördüğü için depresyonları daha da artar. Sonuç olarak, sevgiyi kaybettikleri için yas tutarlar ve o sevgiyi yeniden kazanmak için yas tutmaya devam ederler.

Mazoşizm. Nihai kurtarıcıya yönelik abartılı inançla ilişkili bir dizi davranış biçiminden hâlihazırda söz ettim: kendini geri plana çekme, sevginin biteceği korkusu, pasiflik, bağımlılık, kendini feda etme, yetişkinliğe geçişi reddetme ve inanç sisteminin yıkılışıyla birlikte depresyon. Üzerinde durulduğunda, bunların her biri karakteristik bir klinik sendrom üretebilir. Kendini feda etme duygusu baskın geldiğinde, hastaya "mazoşist" sıfatı verilir.

İki yıl önce tedavi ettiğim kırk yaşındaki Karen, bana kendine acı çektirme ihtiyacının ardında yatan dinamiklerle ilgili çok şey öğretmiştir. Karen terapiye birkaç sebeple gelmişti: mazoşist cinsel eğilimler, "heteroseksüel" erkek arkadaşıyla birlikte olurken cinsel haz alamama, depresyon, sürekli bir tembellik hali ve ürkütücü kâbuslar ve hipnagojik tecrübeler. Terapide hızla güçlü bir pozitif etkileşim geliştirdi. Kendini benden özen ve ilgi temin etme projesine adadı. Mastürbasyon yaparken kendini çok hasta (verem gibi fiziksel bir hastalık ya da psikotik bir bozukluk) hayal ediyor ve benim onu beslediğimi ve koruduğumu kurguluyordu. Benimle fazladan birkaç dakika geçirmek için ofisten ayrılmamaya çalışıyordu, faturalarımı ödemek için kullandığı çekleri iptal edip saklıyor ve böylece benim imzamı almaya çalışıyordu, beni görebilmek için derslerime girmeye yelteniyordu. Ona sert davranmam kadar onu memnun eden başka bir şey yoktu, hatta bir kızgınlık sergilediğimde ofiste cinsel uyarılma yaşıyordu. Olası her yolla, beni gözünde çok önemli bir yere getirmişti ve bendeki bariz kusurları kendi isteğiyle görmezden geliyordu.

Hayatındaki diğer önemli ve güçlü figürlerde gördüğü zayıflık veya sınırlılık işaretlerine de benzer tepkiler veriyordu. Erkek arkadaşı hastalandığında ya da herhangi bir zayıflık, kafa karışıklığı veya

kararsızlık işareti sergilediğinde çok fazla endişeleniyordu. Onun hata yaptığını görmeye dayanamıyordu. Erkek arkadaşı bir defa bir trafik kazasında ciddi yara almıştı ama o hastaneye ziyarete gitmekten korkmuştu. Ailesi için de benzer tepkiler veriyordu ve onların yaşlanması ve giderek zayıflaması karşısında kendini tehdit altında hissediyordu. Bir çocuk olarak, onlarla hastalıklar üzerinden bağlantı kurmuştu. "Hasta olmak, en klasik yalanımdı," diyordu. Yardım almak için acı çekmeye çalışıyordu. Çocukluğunda birkaç kez tamamen sahte bir hastalık yüzünden haftalarca yatakta kalmıştı. Ergenlik döneminde anoreksiya geliştirmiş, bu durumun getirdiği ilgi ve özen için geçirdiği fiziksel değişim karşısında memnun bile olmuştu.

Cinsel hayatında güvenlik ve kurtuluş arıyordu: Güç, kuvvet ve acı onu tahrik ediyor; zayıflık, pasiflik, hatta nezaket dahi ona itici geliyordu. Cezalandırılmak korunmak anlamına geliyordu; bağlanmak, sınırlandırılmak, kısıtlanmak harikuladeydi. Bu şekilde sınırlar belirleniyor ve güçlü bir figür bunları belirliyordu. Mazoşizminin sınırları aşırı belirliydi: Yalnızca itaat yoluyla değil aynı zamanda acı çekmenin sembolik ve büyülü değeri aracılığıyla da kurtuluşu arıyordu. Sonuçta, ufak bir ölüm asıl ölümden daha iyidir.

Akut depresyon, kâbuslar ve intihar düşüncelerinin azaltılmasında tedavi etkili oldu. Ancak bir noktadan sonra tedavinin benimle birlikte devam etmesi imkânsızlaştı zira Karen beni kaybetmemek için kendini feda etmeye devam etti. Bundan dolayı altı aylık bir takvim belirledim ve ona o tarihten sonra onu artık tedaviye almayacağımı söyledim. Sonraki birkaç hafta boyunca, tüm semptomların hızla yeniden nüksettiğini gözlemledik. Şiddetli anksiyete ve kâbusların yanı sıra ne zaman yalnız kalsa dev saldırgan yarasaların onun üzerine atıldığı dehşetli halüsinasyonlar görmeye başladı.

Bu dönem, Karen için büyük bir korku ve umutsuzluk dönemiydi. Nihai kurtarıcı hezeyanı onu her zaman ölüm dehşetine karşı korumuştu. Kurtarıcının yok oluşuyla birlikte dehşet duygusuyla fazla karşı karşıya kaldı. Günlüğüne yazdığı harikulade şiirlerinde

(terapi bittikten sonra bana göndermişti) yaşadığı korkuyu capcanlı bir şekilde anlatıyor.

Ağzımda ölüm, seninle konuşuyorum
Ve kalbimi yiyor kurtçuklar.
Çanların sesleri birbirine karışmış
İtirazlarım duyulmuyorlar.

Ölüm hayal kırıklığıdır
Acı bir ekmektir.
Ağzıma tıkıştırıyorsun onu
Çığlıklarımı bastırmak için.

Tedavi bitiş tarihi yaklaştıkça, Karen iyiden iyiye gaza bastı. Onu tedavi etmeye devam etmediğim takdirde intihar etmekle tehdit etti beni. Şu şiir o ruh halini ve intiharını anlatıyor:

Ölüm hilesi değil bu.
Acı gerçeğin ta kendisi,
Yaşamın kendisi kadar tam bir varoluş,
Diğer nihai tercih.

Gölgelere doğru koşuyor gibiyim,
Örümcek ağlarına dolamışım kendimi,
Gözüme soktuğun gerçeklikten saklanıyorum.
Karanlık pelerinimi, ölümü kuşanmak istiyorum
Ve seni onunla tehdit ediyorum.

Anlıyor musun?
Israr edersen buna sarınacağım.

Karen'ın tehditleri karşısında korkmuş ve ona elimden gelen yardımı sağlamış olsam da tavrımdan geri adım atmamaya ve altı

ayın sonunda ne kadar hasta olursa olsun onu daha fazla görmemeye karar verdim. Bitiş tarihi bizim için geri dönüşü olmayan bir zaman olacaktı. Onun açısından rahatsızlık ne seviyede olursa olsun bu durum değişmeyecekti. Zaman içinde, benimle bir olma çabaları azaldı ve mevcut görevimize yöneldi: son seanslarımızı olabildiğince yapıcı bir şekilde kullanmak. Ancak bundan sonra, benim sürekli ve ezele kadar var olacağım umudundan kurtulduktan sonra, terapide gerçekten etkin çalışmaya başlayabildi. Kendisinin güçlü yanlarını ve gelişimini görmeye başladı. Vasıfları ve yetenekleriyle paralel tam zamanlı bir iş buldu (dört yıldır bu işi erteleyip duruyordu!). Dertli ve kimsesiz birinden olgun ve çekici bir kadına dönüştü.

Tedaviden iki yıl sonra, bir arkadaşının ölümü nedeniyle beni tekrar görmek istedi. Tek bir seans için onu görmeyi kabul ettim ve geçirdiği değişimleri korumanın ötesinde ciddi seviyede gelişme gösterdiğini de gördüm. Hastaların öğrenmesi gereken önemli şeylerden biri bence, terapistler her ne kadar yardımcı olabilse de, artık kimsenin yardım eli uzatamayacağı bir noktanın olduğudur. Aynen hayatta olduğu gibi, terapide de, yalnız çalışma ve yalnız varoluşun mecbur olduğu bir alt katman vardır.

Kurtarıcı Savunması ve Bireylerarası Zorluklar. Bazı bireylerin nihai bir kurtarıcının varlığına inanarak ölüm korkusundan kaçındığı olgusu, klinisyene birtakım kafa karıştırıcı bireylerarası meseleler hakkında faydalı bir referans çerçevesi sağlar. Yaygın bir klinik problem hakkındaki aşağıdaki örnekleri inceleyin: Hastamız bariz şekilde mutsuz edici ve hatta yıkıcı bir ilişkiye girmiş ve bir türlü kurtulmayı başaramamıştır.

Kırk sekiz yaşındaki Bonnie ciddi bir dolaşım bozukluğu (Buerger hastalığı) çekiyordu ve çocuk yapmadığı yirmi yıllık bir evliliğin ardından on yıldır eşinden ayrı yaşıyordu. Ateşli bir doğa insanı olan kocası, fazla duygusuz ve benmerkezci bir otokrat çıkmış, Bonnie, artık bozulan sağlığı nedeniyle onunla ava ve balık tutmaya gelememeye başladığında onu terk etmişti. On yıllık ayrılıkları boyunca ona hiç mali yardım yapmamış, çeşitli kadınlarla ilişkiler yaşamış

(hepsini de Bonnie'ye ayrıntılarıyla anlatmış) ve haftada bir veya iki kez Bonnie'yi ziyaret ederek çamaşır makinesini kullanmış, o evde tuttuğu iş telefonundaki mesajları dinlemiş ve yılda bir veya iki kez onunla cinsel ilişkiye girmişti. Bonnie, güçlü ahlaki standartları sebebiyle, hâlâ evli olduğu süre içinde başka erkeklerle tanışmamıştı. Kocasıyla ilgili takıntısı ise devam etmişti. Bazen ona deli oluyor, bazen âşık oluyordu. Hastalanmış, yalnız kalmış ve kocasının haftalık çamaşır ziyaretleri sebebiyle allak bullak bir ruh haline büründüğü için hayatı mahvolmuştu. Öbür yandan ne onu boşuyor ne telefonunu iptal ediyor ne de çamaşır ayrıcalıklarına karşı geliyordu.

Martha, otuz bir yaşındaydı ve evlenip bir aile kurmak istiyordu. Birkaç yıldır birlikte olduğu adam, mistik bir dinî tarikata üyeydi ve orada bireyin ne kadar az taahhütte bulunursa o kadar özgür olabileceğini öğrenmişti. Sonuç olarak Martha'dan hoşlanıyordu fakat ne onunla birlikte yaşamak ne de uzun vadeli taahhütlerde bulunmak istiyordu. Martha ona ihtiyaç duyduğunda rahatsız oluyordu, ne kadar yakınlaşırlarsa sözler vermeye o kadar isteksiz hale geliyordu. Martha onu kendine bağlamayı takıntı haline getirmişti ve onun hiçbir taahhütte bulunmaması karşısında tarifi imkânsız acılar çekiyordu. Bununla birlikte kendini bağımlı hissediyor ve bir türlü kopmayı başaramıyordu. Ondan ne zaman ayrılsa acı dolu bir ayrılık süreci yaşıyor ve sonunda depresyon ve panik içinde onu aramak için telefona koşturuyordu. Adam ise ayrılık dönemlerinde insanı çıldırtıcasına sakin kalıyordu. Martha'yı seviyor ama onsuz da pekâlâ yaşayabiliyordu. Martha ise başka bir ilişki yaşayamayacak denli onunla meşguldü. Hayatındaki başlıca projesi ondan bir tür taahhüt –yaşananlara bakınca ve akıl yürütünce alınamayacağı oldukça açık görülen bir taahhüt– alabilmekti.

Bu hastaların ikisi de ciddi seviyede rahatsızlık veren bir ilişki yaşıyordu; her ikisi de ilişkiyi sürdürmenin yıkıcı etkileri olduğunu fark etmiş ve kendilerini özgürleştirmeyi başaramamıştı. Hatta bu beyhude çabaları iki kadının da başlıca terapi temalarına neden olmuştu. Ayrılmayı bu kadar zorlaştıran neydi? Her ikisini de bir

başka insana bu derece bağlayan şey neydi? İki hastanın ortaya serdiği kaygılara bakıldığında bariz ve ortak bir tema ortaya çıkıyor. Eşlerinden ayrıldıklarını düşündüklerinde akıllarına ne geldiğini sorduğumda bu konu birdenbire netleşiyor.

Bonnie, yirmi yıl boyunca kendisine ilişkin tüm kararları veren bir koca ile yaşamıştı. Kocası, onun için her şeyi yapabilen ve ona "bakabilen" bir adamdı. Hiç şüphesiz, ayrıldığında öğreneceği üzere, "bakılıyor olması" gelişimini ve öz yeterliğini kısıtlamıştı. Ancak birilerinin her zaman onu korumak ve kurtarmak üzere orada olduğunu bilmek rahatlatıcıydı. Bonnie ciddi bir hastalığa yakalandı ve on yıllık ayrılığın ardından dahi kocasının ona bakmak için "orada" olduğuna inatla inanmaya devam etti. Onun varlığının olmadığı bir yaşamı (burada sembolik bir varlıktan söz ediyorum; ortak çamaşır makinesi ve birkaç mekanik cinsel ilişki dışında yıllar boyunca anlamlı bir fiziksel varlığı olmamıştı) düşündüğünde neler hissettiğini ne zaman sorsam hemen çok endişeli bir ruh haline bürünüyordu. Acil bir durumda ne yapardı? Kimi arardı? Onun yokluğunda hayat katlanılamaz boyutta yalnızlaşırdı. Açık ki o, "orada" hiç kimsenin olmadığı, "acil durumların" kaçınılmaz olduğu ve sembolik ya da gerçek hiç kimsenin bunu engelleyemeyeceği acı gerçeğiyle yüzleşmekten koruyan bir semboldü.

Martha, hayatını geleceğin yönetmesine izin vermişti. Ne zaman ondan o kararsız erkek arkadaşıyla ilişkisini bırakmanın nasıl bir şey olabileceğini düşünmesini istesem her zaman tek düşünebildiğinin "altmış üç yaşında yalnız yemek yemek" olduğunu söylüyordu. Ona, bağlılık kelimesinin onun için ne anlama geldiğini sorduğumda şu yanıtı veriyordu: "Hiçbir zaman yalnız yaşamayacağımın ya da yalnız ölmeyeceğimin garantisi." Yalnız yeme ya da yalnız başına sinemaya gitme düşüncesi onu utanç ve dehşet duygularıyla dolduruyordu. Bir ilişkiden gerçekten beklediği şey neydi? Bu soruya şöyle cevap veriyordu: "İstemek zorunda kalmadan yardım alabilmek."

Martha, gelecekte yalnız kalacağı şeklindeki sürekli ve umut kırıcı korkunun esareti altındaydı. Pek çok nevrotik hasta gibi, gerçekte

şu anda yaşamıyor, bunun yerine geçmişi (yani annesiyle kurduğu rahatlatıcı bağı) gelecekte bulmaya çalışıyordu. Martha'nın korkuları ve ihtiyaçları o denli büyüktü ki, bir adamla mutluluk veren bir ilişki yaşaması imkânsız hale geliyordu. Mevcut kötü ilişkisini bitiremeyecek denli yalnızlık korkusu vardı ve ihtiyaçları o denli aşırıydı ki olası partnerlerinin de gözünü korkutuyordu.

Bu iki kadın için de, dolayısıyla bağlayıcı güç, ilişkinin kendisi değil yalnız kalma korkusuydu. Yalnız kalmanın özellikle ürkütücü yanı ise bizi gözeterek, ihtiyaçlarımızı bilerek, ölüm kaderine karşı bir kalkan sağlayarak etrafımızda hazır bulunan o büyülü ve güçlü ötekinin yokluğuydu.

Entegre Bir Psikopatoloji Görüşüne Doğru

Didaktik amaçlar doğrultusunda, ölüm anksiyetesiyle başa çıkmak için kullanılan başlıca iki tarza ayrı ayrı odaklandım ve bu iki temel savunma biçiminden birinin aşırı hallerini sergileyen hastalardan örnekler aktardım ancak şimdi bunları bir araya toplama zamanı geldi. Pek çok hasta, hiç şüphesiz, net ve tek temalı klinik resimler çizmez. Genel olarak kişi, tek bir masif savunma biçimi inşa etmek yerine anksiyeteden korunmak için çoklu ve iç içe geçmiş savunma biçimleri kullanır. Birçok birey, ölüm anksiyetesine karşı hem kendi dokunulamazlığına yönelik yanılsatıcı bir inanç hem de nihai bir kurtarıcının varlığına ilişkin bir inanç benimser. Şimdiye değin bu iki savunma biçimini diyalektik olarak sundum ancak bunlar aslında fazlasıyla karşılıklı bağımlıdır. Sürekli iyiliğimizi düşünen, gözeten ve her şeye kadir bir varlığa ya da güce sahip olduğumuz *için* benzersiz ve ölümsüz yapımız vardır ve bağımlı olma halinden çıkma cesaretine sahip oluruz. Benzersiz ve özel varlıklar olduğumuz *için* evrendeki özel güçler bizi gözetir. Nihai kurtarıcımız her şeye kadir olsa da o aynı zamanda ebedî hizmetkârımızdır.

Otto Rank, "Yaşam Korkusu ve Ölüm Korkusu" adlı etkileyici makalesinde, iki savunma biçimi arasındaki ilişkiyi aydınla-

tan temel bir dinamik belirlemiştir.[53] Rank, bireyde kendini bazen yaşam korkusu bazen de ölüm korkusu olarak gösteren bir ilkel korku olduğunu düşünüyordu. "Yaşam korkusu" terimiyle Rank, "kapsamlı bütün ile bağlantıyı kaybetme" durumunda yaşanacak anksiyeteyi kastediyordu. Yaşam korkusu, yalıtılmış bir birey olarak yaşamla yüzleşme korkusu, bireyleşme korkusu, "ilerleme" korkusu, "doğadan ayrışma" korkusudur. Rank, prototip yaşam korkusunun ilk travma ve orijinal ayrışma olan "doğum" olduğuna inanıyordu. "Ölüm korkusu" terimiyle de yok olma korkusunu, bireyselliğin kaybı korkusunu, yeniden bütünden ayrışma korkusunu kastediyordu.

Rank şöyle diyordu: "Bu iki korku olasılığı, bu korku kutupları arasında birey tüm yaşamı boyunca bir o yana bir bu yana savrulur." Birey kendini ayırmaya, bireyleşmeye, bağımsızlığını kabul ettirmeye, ilerlemeye, potansiyeline erişmeye çalışır. Ancak yaşamın karşısında korku geliştirdiği bir an gelir. Bireyleşme, ayağa kalkma –ya da burada belirttiğim şekilde, özel olma durumunu onaylama– karşılıksız değildir. Karşılığında ürkütücü, yalnızlığı büyüten bir korunmasızlık hissi gelir. Bu hissi birey yönünü değiştirerek dindirmeye çalışır. "Geriye gider", bireyleşme sürecinin yavaşlatır, kaynaşarak, çözünerek, başka birine kendini adayarak teselli bulur. Ne var ki bu teselli yetersizdir çünkü bu alternatif de korku uyandırır: ölüm korkusu, vazgeçme, durgunluk ve sonunda inorganisite. Birey, yaşamı boyunca İki korku kutbu olan yaşam korkusu ile ölüm korkusu arasında gider gelir.

Her ne kadar burada özel olma ve nihai kurtarıcı savunma mekanizmalarına ilişkin önerdiğim paradigma Rank'ın yaşam korkusu-ölüm korkusu diyalektiği ile aynı olmasa da ortak noktalarının olduğu açıktır. Rank'ın korku kutupları benim tarif ettiğim savunmalara özgü limitlerle yakından bağlantılıdır. "Yaşam anksiyetesi" özel olma savunmasından doğar: Kişinin öne çıkmasının, kalkanını indirmesinin, doğadan ayrışmasının bedelidir. "Ölüm anksiyetesi" kaynaşmanın bedelidir: Kişi bağımsızlığını terk ettiğinde, kendini

53 Rank, *Will Therapy* [29], s. 119–34.

kaybettiğinde ve bir tür ölüm yaşadığında ortaya çıkar. Dolayısıyla anksiyete savunma duvarlarını aşana değin kişi bir yöne doğru, ardından ise diğer yöne doğru sarkaç misali gider gelir.

ÖLÜM VE PSİKOTERAPİ

Teoriden pratiğe geçiş kolay değildir. Bu kısımda, ölüm hakkındaki metafizik kaygılardan sizi alıp pratisyen psikoterapistin ofisine götüreceğim ve o kaygılardan günlük terapiyle ilişkili şeyleri çıkarmaya çalışacağım.

Ölüm gerçekliği, psikoterapi açısından iki şekilde önemlidir: Ölüm farkındalığı bir "sınır durumu" işlevi görebilir ve yaşam perspektifinde radikal bir değişimi başlatabilir; ölüm başlıca bir anksiyete kaynağıdır. Bu iki tarzın terapi tekniğine uygulanması üzerine yazacağım.

Sınır Durumu Olarak Ölüm

"Sınır durumu", kişiyi kendisinin dünyadaki varoluşsal "durumuyla" yüzleşmeye götüren anlık bir deneyim, bir olaydır. Kişinin kendi ölümüyle ("benim ölümüm") yüzleşmesi, benzersiz bir sınır durumudur ve kişinin dünyada yaşama biçiminde yoğun bir değişim sağlama gücüne sahiptir. Ölüm, kişiyi bir durumundan başka bir duruma götürebilecek bir katalizör işlevi görür: işlerin *nasıl* yürüdüğüne ilişkin bir merak durumundan işlerin *ne* olduğuna ilişkin bir şaşkınlık durumuna. Ölüm farkındalığı kişiyi günlük sıradan meşguliyetlerden uzaklaştırır ve hayata derinlik ve keskinlik katarak tamamen farklı bir perspektif kazandırır.

Daha önce ölümle yüzleştikten sonra radikal bir kişisel dönüşüm yaşayan bireylerin yer aldığı birtakım edebî ve klinik örnekler vermiştim. Tolstoy'un *Savaş ve Barış* kitabındaki Pierre ve *İvan İlyiç'in Ölümü* kitabındaki İvan İlyiç, "kişilik değişimi" veya "kişisel gelişim" açısından bariz örneklerdir. Bir başka çarpıcı örnek ise herkesin gözdesi olan, mucizevi değişiklikler geçiren kahramandır: Ebenezer

Scrooge. Scrooge'un dönüşümünün sadece o buz gibi suratını yumuşatan sıcak Noel karşılamalarının doğal sonucu olmadığını pek çoğumuz unuturuz. Scrooge'u değiştiren, kendi ölümüyle yüzleşmesiydi. Dickens'ın Geleceğin Hayaleti (Gelecek Noel'in Hayaleti), güçlü bir varoluşçu şok terapisi biçimi kullanıyordu: Scrooge'un kendi ölümünü görmesine, toplumun onun ölümünü tartışmasını dinlemesine ve ardından tartışmaya hafifçe son vermesine ve yabancıların nevresimleri ve gece kıyafetlerine varana kadar onun malları üzerine tartışmasını izlemesine izin verilmişti. Scrooge, bunun ardından, kendi cenazesine tanık olmuş ve sonunda en son sahnedeki dönüşümünden önce kilise bahçesinde diz çökmüş ve mezar taşına kazınmış adını incelemişti.

Ölümle Yüzleşme ve Kişisel Değişim: Aksiyon Mekanizması

Ölüm farkındalığı kişisel değişimi nasıl tetikliyor? Bu şekilde dönüştürülen bireyin içsel deneyimleri neler oluyor? Bazı ölümcül kanser hastalarının geçirdiği pozitif değişimin türü ve derecesini zaten tartışmıştık. Bu hastalarla yapılan görüşmeler bazı değişim mekanizmalarına ışık tutuyor.

Kanser, Psikonevrozu Tedavi Ediyor. Bir hastanın normal hayatını engelleyen bireylerarası fobileri kanser teşhisinden sonra mucizevi bir şekilde ortadan kalkmıştı. Tedavinin ne olduğu sorulduğunda ise "Kanser, psikonevrozu tedavi ediyor" yanıtını vermişti. Bu cümleyi biraz da espri amaçlı söyleyivermişti fakat bir miktar doğruluk payı olduğunu yadsımak mümkün değil: ölümün, getirdiği tüm üzüntülerle birlikte yaşamı ortadan kaldırdığı şeklindeki kötümser gerçek değil, ölüm beklentisinin zengin bir yaşam perspektifi sağladığı şeklindeki iyimser gerçek. Geçirdiği dönüşüm sorulduğunda, hasta bunun basit bir süreç olduğunu söylemişti: Ölümle yüzleşerek ve ölüm korkusunu –tüm diğer korkularını unutturan bir korku– yendiğini hissederek güçlü bir kişisel ustalık hissi kazanmıştı.

Varoluş Ertelenemez. Kırk beş yaşındaki ağır depresyon hastası Eva'da ileri derece yumurtalık kanseri vardı ve son bir yolculuğa

çıkmak için can atıyordu. Terapi çalışmamız sırasında şu rüyasını anlatmıştı:

> Genişçe bir insan topluluğu vardı. Cecil B. DeMille filmlerinden çıkma bir sahne gibiydi. Kalabalıkta annemi gördüm. Herkes bir ağızdan bağırıyordu: "Gidemezsin, sen kansersin, hastasın sen." Bağırışlar ses kesmeden devam etti. Sonra ölü babamın güven veren bir ses tonuyla şunu söylediğini işittim: "Biliyorum, sende de benim gibi akciğer kanseri var ama evde kalıp tavuk çorbası içmekle yetinme, benim gibi oturup ölümü bekleme. Afrika'ya git. Hayatını yaşa."

Eva'nın babası, uzun yıllar önce uzatmalı bir kanser hastalığından hayatını kaybetmişti. Onu en son ölümünden birkaç ay önce görmüş ve sadece babasını kaybettiği için değil aynı zamanda onun ölme şeklinden dolayı da acı çekmişti. Ailede hiç kimse ona kanseri hakkında bilgi vermeye cesaret edememiş ve evde oturup tavuk çorbası içme sembolü şu anlamı ifade etmişti: Kalan yaşamı ve ölümü karanlık ve korkaklık içinde geçmişti. Gördüğü rüya güçlü bir tavsiye niteliğindeydi. Eva bu tavsiyeye uydu ve yaşamını kökten değiştirdi. Hekiminin karşısına geçti ve kanseriyle ilgili her türlü bilgiyi istedi. Ayrıca tedavisiyle ilgili her türlü kararda pay sahibi olmak konusunda ısrarcı oldu. Eski dostlarıyla yeniden yakınlaştı. Korkularını diğerleriyle paylaştı ve onların da acılarını onunla paylaşmalarını sağladı. Şu son Afrika yolculuğunu da yaptı. Her ne kadar hastalık yüzünden kısa kesilmiş olsa da, bu yolculuk ona yaşamı son damlasına kadar içmiş olmak gibi bir mutluluk verdi.

Mesele şu şekilde basitçe özetlenebilir: "Varoluş ertelenemez." Kanserli birçok hasta, şu anı daha tam yaşadıklarını söylüyor. Artık yaşamayı gelecekteki bir zamana ertelemiyorlar. Kişinin *sadece* şu anda yaşayabileceğini biliyorlar. Aslında kişi asla mevcut anın dışına çıkamaz. Şu an her zaman sizinle birlikte ilerler. Kişi kendi yaşamına geriye doğru baktığında bile –en son anda dahi– hâlâ şu

andadır, yaşamaktadır, tecrübe etmektedir. Gelecek değil şimdiki zaman ebedî zamandır.

Üniversite hocası olan bir başkası, ciddi bir kanser hastalığının sonucu olarak, geleceği şimdiden yaşamaya karar vermişti. Hayretler içerisinde, yapmak istemediği şeyleri yapmamayı seçebileceğini keşfetmişti. Ameliyatın ardından iyileşip işe döndükten sonra davranışları çarpıcı seviyede değişmişti: zahmetli idari görevlerinin hepsini bırakmış, kendini araştırmalarının en heyecan verici yanlarına adamış (nihayetinde ulusal çapta bir başarı yakalamış) ve –bu bize de ders olsun– bir daha asla fakülte toplantılarına katılmamıştı.

Fran, kronik düzeyde depresif ve korkaktı ve on beş yıl boyunca kendi başına bitirmeyi başaramadığı aşırı mutsuz bir evliliğe saplanıp kalmıştı. Ayrılığın önündeki son engel kocasının devasa akvaryumuydu! Çocukları arkadaşlarından ve okullarından ayrı düşmesin diye o evde kalmak istiyordu ancak balıkları beslemek için her gün iki saat harcamayı göze alamıyordu. Dev akvaryumu taşımak ise oldukça masraflı olacaktı. Problemi çözmek imkânsız gibiydi. (Bir yaşam böylesine saçma sapan mevzularla kilitleniyor.)

Fran'de daha sonra kötü huylu bir kemik kanseri ortaya çıktı. Hastalıkla birlikte Fran, bunun elindeki tek yaşam olduğunu fark etti. Zamanın sürekli ilerlediğini ve bittikten sonra bir "mola" falan olmadığını bir anda anlayıvermişti. Hastalığı sebebiyle kocasının fiziksel ve ekonomik desteğine fazlasıyla ihtiyacı vardı ancak yine de on yıldan uzun süredir ertelediği ayrılık kararını vermeyi başardı.

Ölüm bize, varoluşun ertelenemeyeceğini ve yaşamak için hâlâ süremiz olduğunu hatırlatır. Kişi kendi ölümüyle yüzleşecek ve yaşamı "olasılığın olasılığı" olarak tadacak (Kierkegaard)[54] ve ölümü "daha fazla olasılığın olanaksızlığı" olarak görecek (Heidegger)[55] denli talihliyse, yaşadığı sürece ancak ve ancak son ana kadar olasılıklarının olduğunu ve yaşamını değiştirebileceğini fark eder. Öbür yandan, kişi bu gece ölürse yarının tüm hedefleri ve vaatleri de

54 S. Kierkegaard, aktaran May, *Meaning of Anxiety* [19], s. 37.
55 Heidegger, *Being and Time* [7], s. 294.

onunla birlikte karanlığa gömülür. Ebenezer Scrooge da tam olarak bunu öğrenmişti. Aslında, dönüşüm çizgisi bir önceki gün yaptığı kötü şeylerin sistematik bir şekilde tersine dönmesinden ibaretti: Küfrettiği şarkıcıya bahşiş vermiş, elinin tersiyle ittiği yardımseverlere para bağışlamış, küçümsediği yeğenine sarılmış, ezdiği Cratchit'e kömür, yemek ve para vermişti.

Ne Kadar Şanslı Olduğunun Farkına Var. Ölümle yüzleşmenin ardından ortaya çıkan bir diğer değişim mekanizmasına örnek olarak, yemek borusuna yayılan kanserle boğuşan bir hastayı verebiliriz. Yutkunmakta zorlandığı için aşama aşama yumuşak besinlere, ardından püre haline getirilmiş yiyeceklere ve en sonunda sıvılara geçiş yapmıştı. Bir gün kafeteryada otururken, hafif bir et suyunu dahi yutmakta zorlanınca etrafında yemek yiyen diğerlerine bakmış ve şunu merak etmişti: "Yutkunabildikleri için ne kadar şanslı olduklarını biliyorlar mı acaba? Hiç bunu düşünmüşler midir?" Bu basit prensibi kendine de uyguladı ve neleri *yapabildiği* ve *yaşayabildiğini* fark etmeye başladı: yaşamın temel olguları, mevsimlerin değişmesi, doğal güzellikler, görme, işitme, dokunma ve sevme. Nietzsche bu prensibi şöyle güzel bir paragrafla anlatıyor:

> Böylesine çukurlar, böylesine ağır hastalıklar insanı yeniden doğuruyor. Kabuğunu değiştiren insan daha hassas ve kötücül, daha fazla neşe isteğiyle dolu, tüm iyi şeyler için daha hoyrat bir dile sahip, daha neşeli duygularla yüklü, mutluluğa dair ikinci bir tehlikeli masumiyet zırhı kuşanmış, daha çocuksu ve eskisinden yüz misli daha kurnaz bir hale bürünüyor.[56]

Ne kadar şanslı olduğunun farkına varmak! Bu basit prensipten ne kadar az faydalanıyoruz. Normalde, neye *sahip olduğumuz* ve *ne yapabildiğimizi* fark etmeyiz. Nelerden yoksun olduğumuz veya neyi yapamadığımız düşünceleri ya da ufak tefek kaygılar ve prestij

56 F. Nietzsche, *The Gay Science,* çev: Walter Kaufman, (New York: Vintage Books, 1974): s. 37.

veya gurur sistemlerimize yönelik tehditler altında eziliriz. Ölümü aklından çıkarmayan kişi ise varoluşun sayısız hediyesini şükran ve takdirle karşılamaya başlar. Stoacılar bu durumu şöyle açıklıyor: "Nasıl yaşanması gerektiğini öğrenmek için ölümü düşün."[57] O halde yapılması gereken, marazi bir ölüm takıntısına kapılmak değil, varlığın bilinçli ve hayatın daha zengin olmasını sağlamak için hem şekillere hem de zemine odaklanmaya çalışmaktır. Santayana'nın sözüyle: "Ölümün sağladığı karanlık arka zemin, yaşamın canlı renklerini tüm saflıklarıyla ortaya çıkarır."[58]

Kimliksizleşme. Günlük klinik çalışmalarda psikoterapist, normalde anksiyeteye neden olmaz gibi görünen olaylar karşısında ciddi seviyede anksiyete sergileyen bireylerle karşılaşır. Anksiyete, kişinin kendi devamlı varlığına yönelik birtakım tehditler algıladığının bir sinyalidir. Problem, nevrotik kişinin güvenliğinin fazla sallantıda olması sebebiyle savunma menzilini etrafındaki uzamda fazlasıyla genişletmesidir. Diğer bir deyişle, nevrotik kişi, kendi çekirdeğini korumanın yanı sıra pek çok diğer özelliğini de (iş, prestij, rol, gurur, cinsel yeterlilik veya atletik yetenek) aynı düzeyde savunur. Birçok birey, kariyerlerine ya da diğer özelliklerine yönelik tehditler karşısında aşırı strese girer. Özünde şuna inanırlar: "Ben demek kariyerim demek" veya "Ben demek cinsel çekiciliğim demek." Terapist şunu söylemek ister: "Hayır, sen kariyerin değilsin, çekici bedenin değilsin, anne ya da baba veya bilge ya da ebedî bakıcı değilsin. Sen *benliğinsin*, çekirdek özünsün. Onun etrafına bir çizgi çek: diğer şeyler, o çizginin dışında kalanlar sen değiller. Onlar yok olsa da sen var olmaya devam edersin."

Ne yazık ki bu tür kendinden menkul tavsiyeler, tüm kendinden menkul tavsiyeler gibi, nadiren değişimi hızlandırır. Psikoterapistler, tavsiyelerin gücünü artıracak yöntemler ararlar. Kanser hastaları gruplarıyla ve derslerde kullandığım bu tür yöntemlerden biri, yapılandırılmış bir "kimliksizleşme" egzersizidir.* Bu basit prosedür

57 Aktaran Montaigne, *Complete Essays* [2], s. 65.

58 G. Santayana, aktaran K. Fisher, "Ultimate Goals in Psychotherapy", *Journal of Existentialism* 7, (Kış 1966–67): s. 215–32.

* James Bugental'ın önerdiği bir yöntem.

yaklaşık otuz ila kırk beş dakika sürüyor. Sessiz ve huzurlu bir ortam seçiyorum ve katılımcılardan ayrı kartlara "Ben kimim?" sorusuna karşılık sekiz önemli yanıt vermelerini istiyorum. Ardından sekiz yanıtı gözden geçirmelerini ve önem ve merkeziliklerine göre sıralamalarını istiyorum: merkeze en yakın yanıtlar altta, en uzak yanıtlar üstte. Daha sonra, en üstteki kartlarına bakıp o özellikten vazgeçmeleri durumunda ne olacağı üzerine düşünmelerini istiyorum. Yaklaşık iki üç dakika sonra (hafif bir zil sesi daha az dikkat dağıtıcı olabilir) bir sonraki karta geçmelerini ve sekiz özelliğin tamamını sırayla düşünmelerini istiyorum. Hepsi bittikten sonra, katılımcılardan bu defa prosedürü tam tersinden işletmelerini istiyorum. Bu basit egzersiz güçlü duyguların ortaya çıkmasını sağlıyor. Bir keresinde, bir yetişkin eğitimi çalışmasında üç yüz kişiyle bu egzersizi yapmıştık. Yıllar sonra bile katılımcılar şükran içinde bana o prosedürün kendileri için ne denli önemli olduğunu anlatıyorlardı.

Kronik hastalığıyla iyi başa çıkabilen birey genelde bu kimliksizleşme sürecinden geçer. İyi hatırladığım bir hasta, kendini her zaman fiziksel enerjisi ve aktiviteleriyle yakından özdeşleştiriyordu. Kanseri zaman içinde onu öylesine güçsüz düşürmüştü ki artık sırt çantası taşıyamıyor, kayak yapamıyor veya yürüyüşe çıkamıyordu ve bu kayıplar için uzun süre gözyaşı dökmüştü. Fiziksel aktivitelerinin sayısı çok fazla azalmıştı fakat nihayetinde kayıplarını geride bırakmayı başardı. Aylar süren terapi çalışmasının ardından sınırlarını kabullenebildi, kişisel bir değersizlik ve gereksizlik hissine kapılmadan "Bunu yapamıyorum" demeyi başardı. Ardından, enerjisini sınırları içerisindeki diğer ifade biçimlerine yönlendirdi. Kendisi için yapılabilir son projeler hazırladı: kişisel ve mesleki açıdan bitmemiş işleri tamamlamak, diğer hastalara, arkadaşlara, doktorlara ve çocuklara daha önce dile getirmediği duygularını anlatmak. Çok daha sonraları, bir başka büyük adım daha attı: kişisel enerjisi ve etkisi ile kendini özdeşleştirmeyi bırakmak ve bunlar olmadan, hatta tüm diğer özellikler de olmadan yine de var olduğunu fark etmek.

Kimliksizleşme, bariz ve kadim bir değişim mekanizmasıdır –maddi ve sosyal donanımlardan soyutlanmak çok uzun süredir münzevilik geleneklerinde sürdürülen bir uygulamadır– fakat klinik kullanım açısından o kadar erişilebilir değildir. Ölüm farkındalığı, perspektif açısından bir değişim sağlar ve bireyin çekirdek özellikler ile yardımcı özellikler arasında bir ayrım yapmasına yardımcı olur: birinden daha fazla faydalanmaya başlarken diğerinden kurtulmak.

Günlük Psikoterapide Ölüm Farkındalığı

Psikoterapistler olarak kişisel ölüm farkındalığının kişisel bir değişim sürecine aracılık edebileceğini kabul ediyorsak hastaların ölüm farkındalığına kavuşması için elimizden geleni yapmamız gerekir. Peki, bu nasıl olacak? Şimdiye değin aktardığım örneklerin pek çoğu sıra dışı durumlar yaşayan bireylerle ilgiliydi. Gündelik hastaları –ölümcül bir kansere yakalanmamış ya da bir idam mangasının karşısına çıkmayacak olan veya ölümcül bir kaza yaşamamış olan hastaları– inceleyen psikoterapistin yapması gereken nedir peki?

Kanser hastalarımın bazıları da aynı soruyu sormuştu. Gelişim durumları ve ölümle yüzleşmelerinden öğrendikleri hakkında konuşurken hep şöyle yakınıyorlardı: "Bu gerçekleri öğrenmek için şimdiye değin, bedenlerimize kanser sıçrayana kadar beklemiş olmamız ne acı!"

Terapistin ölümle yüzleşmeyi taklit etmek için kullanabileceği pek çok yapılandırılmış egzersiz var. İçlerinden ilginç olanlarını kısaca tanımlayacağım. Öte yandan bu konuda değinmek istediğim en önemli nokta, terapistin tecrübe *aktarmak* zorunda olmayışı. Terapist, bunun yerine, hastanın kendisiyle ilgili her yerde bulunan şeyleri *görmesine* yardımcı olmalıdır. Normalde, kendi varoluşsal durumumuzu hatırlatan şeyleri inkâr eder ya da onlara karşı kayıtsız kalırız. Terapistin görevi bu süreci tersine döndürmek, bu hatırlatıcıların izini sürmektir zira daha önce de göstermeye çalıştığım gibi, bunlar bütünleşme ve olgunlaşma yolunda düşman değil dosttur.

Şu açıklayıcı örneğe bakalım. Kırk altı yaşında bir anne, dört çocuğundan en küçüğünü üniversiteye göndermek üzere havalimanına götürür. Son yirmi altı yılını çocuklarına bakarak ve bugünü bekleyerek geçirmiştir. Artık hayatında ne bir dayatmaya ne de dur durak bilmeden başkaları için yaşamaya yer vardır. Yemeklerin ardından kirli bulaşıklarla, yerlere saçılmış giysileri topladıktan sonra yeniden darmadağın odalarla karşılaşma olasılığı kalmamıştır. Sonunda özgürleşmiştir.

Ancak havalimanında vedalaşırken birdenbire hıçkırarak ağlamaya başlar ve eve dönüş yolunda baştan ayağa kadar bir ürperti yaşar. "Doğal herhalde," diye düşünür. Sonuçta çok sevdiği biriyle vedalaşmıştır. Ama işin aslı öyle değildir. Titremeler devam eder ve kısa zaman içinde anksiyete başlangıcına dönüşür. Sebebini merak eder. Bir terapiste danışır. Terapist onu sakinleştirir. Bu yaygın görülen bir problemdir: "boş yuva" sendromu. Uzun yıllar boyunca kendine olan saygısını anne ve ev hanımı olmaya dayandırmıştır. Aniden kendini onaylamak için kullanabileceği hiçbir şeyi kalmamıştır. Endişeli olması normaldir: Yaşamının rutini, yapısı değişmiş, birincil özsaygı kaynağı ortadan kalmıştır. Zaman içinde Valium'un, destekleyici psikoterapinin, kadınlar için kendine güven eğitiminin, birkaç yetişkin eğitim kursunun, bir ya da iki sevgilinin ve yarı zamanlı bir gönüllü işin de yardımıyla titremeler azalarak yok olmuştur. "Hastalık öncesi" konfor ve adaptasyon seviyesine geri dönmüştür.

Bir psikiyatri bölümü tarafından birkaç yıl önce tedavi edilen bu hasta bir psikoterapi sonuçları araştırma projesinin parçasıydı. Tedavi sonuçları mükemmel demek mümkündü: Kullanılan her ölçümde –semptom kontrol listeleri, hedef problem değerlendirmesi, özsaygı– ciddi gelişmeler kaydetmişti. Bugün bile, geriye bakıldığında, psikoterapistin görevini layıkıyla yerine getirdiği görülüyor. Ben yine de bu tedavi biçimini bir "yüzleşmekten kaçınma", kaçırılmış terapi fırsatları örneği olarak görüyorum.

Bu hastayı, hemen hemen aynı yaşam koşullarına sahip, yakın zamanda gördüğüm bir diğer hastayla karşılaştırıyorum. Bu hasta-

nın tedavisinde, en başından itibaren titremeleri yok etmeye değil, yatıştırmaya çalıştım. Hastada, Kierkegaard'ın deyişiyle "yaratıcı anksiyete" vardı ve o anksiyete bizi önemli alanlara sürüklemişti. Özsaygı problemleri olduğu, "boş yuva" sendromundan muzdarip olduğu ve çocuğuna karşı ikircikli duyguları nedeniyle ciddi problemler yaşadığı doğruydu. Onu seviyor ama bir yandan da hayatı boyunca kaçırdığı fırsatlar nedeniyle ona kızıyor ve gıpta ediyordu (ve elbette, bu rezil duygular sebebiyle suçluluk da hissediyordu).

Titremelerini izledikten sonra önemli alanlara ilerledik ve birtakım temel sorular sorduk. Zamanını doldurmak için birtakım yollar bulabildiği doğruydu ancak boş yuva korkusunun *anlamı* neydi? Hep özgür olmak istemişti ama şimdi onu elde ettiği halde ondan korkuyordu. Neden?

Gördüğü bir rüya, titremelerin anlamını açıklamaya yardımcı oldu. Üniversiteye gitmek için evden yeni ayrılan oğlu lisede akrobat ve jonglör olmuştu. Rüyasında, elinde oğlunu labut çevirirken gösteren otuz beş milimetrelik bir slayt vardı. Slayt tuhaf bir şekilde hareketliydi: Oğlunu aynı anda labut çevirirken ve parende atarken gösteriyordu. Rüyayla olan bağları zaman içinde değişti. Slayt, zaman ve hareketi yakalamış ve çerçevelemişti. Her şey canlı fakat hareketsizdi. Yaşamı dondurmuştu. "Zaman geçiyor," diyordu, "ve onu durdurmak için yapabileceğim bir şey yok. John'un büyümesini istemiyordum. Bizimle birlikte olduğu o yıllar benim için gerçekten değerli. Ama hoşuma gitse de gitmese de zaman geçiyor. Hem John için hem de benim için. Bunu anlamak, gerçekten anlamak çok acı verici."

Bu rüya, yaşamının bitimli olduğu gerçeğini tüm çıplaklığıyla gözler önüne sermişti. Artık gereksiz şeylerle zamanını doldurmaya çalışmak yerine zamanı ve yaşamı daha öncekine göre daha zengin yollarla değerlendiriyor ve izliyordu. Heidegger'in otantik varlık olarak tanımladığı gerçekliğe adım atmıştı: şeylerin olma *biçimine* değil, şeylerin *oluşuna* odaklanıyordu. Kanımca, terapi ikinci hastaya daha faydalı oldu. Standart sonuç ölçütleriyle bu sonucu sergilemek

mümkün olmazdı. Aslında ikinci hasta muhtemelen ilkine göre daha fazla anksiyete tecrübe etmeye devam etti. Ancak anksiyete varoluşun bir parçasıdır ve büyümeye ve yaratmaya devam eden hiçbir birey anksiyetesiz bir yaşam süremez. Öbür yandan böyle bir değer yargısı, terapistin rolü hakkında çok fazla soru doğuruyor. Terapist çok fazla sorumluluk üstlenmiyor mu? Hasta bu hizmetleri varoluşsal farkındalık edinmek için mi alıyor? Pek çok hasta özünde şöyle demiyor mu: "Kötü hissediyorum, daha iyi hissetmeme yardım edin." Eğer böyleyse neden elimizdeki en hızlı ve en etkili araçları, örneğin farmakolojik sakinleştiriciler veya davranış değişimlerini kullanmıyoruz. Özfarkındalığa dayalı her tür tedavi biçimine ilişkin bu tür soruları göz ardı etmemiz mümkün değil. O sebeple tekrar tekrar bu konuya döneceğiz.

Her hastanın tedavisinde, terapist tarafından hassasiyetle vurgulandığı sürece hastanın problemlerinin varoluşsal boyutlarına ilişkin farkındalığını artıracak durumlar oluşur. En bariz durumlar, bitimlilik ve zamanın geri döndürülemezliğine ilişkin katı hatırlatıcılardır. Yakın birinin ölümü, terapistin ısrarcı davranması durumunda, her zaman artmış bir ölüm farkındalığına götürür. Kederle ilgili çok sayıda bileşen –somut kayıp, duygu ikilemi ve suçluluk, yaşam planının sekteye uğraması– vardır ve bunların hepsi tedavide derinlemesine işlenmelidir. Öte yandan, daha önce vurguladığım gibi, bir başkasının ölümü kişiyi kendi ölümüyle yüzleşmeye de yakınlaştırır. Kederle ilgili çalışmalarda işin bu kısmı genelde göz ardı edilir. Bazı psikoterapistler, yas tutan kişilerin kendi bitimli doğasıyla yüzleşmek gibi ek bir görevle başa çıkmak için fazla hassas olduğunu düşünebilirler. Bana göre ise, bu varsayım genelde bir yanılgıdır. Bazı bireyler kişisel trajedinin bir sonucu olarak ciddi seviyede gelişme gösterebilirler.

Bir Başkasının Ölümü ve Varoluşsal Farkındalık. Birçokları için yakın birinin ölümü, kişinin kendi ölümüyle yüzleşmesi için bir fırsat verir. Paul Landsburg, sevilen birinin ölümünü tartışırken şöyle diyor:

> Ölen kişiyle bir "biz" duygusu oluşturduk. Bizi, kendi ölme zorundalığımıza ilişkin canlı farkındalığa sürükleyen de işte bu "biz" duygusu, bu yeni ve tamamen kişisel varlığın özel gücü oldu... O kişiyle bağım kopmuş görünüyor, ancak bu bağ bir dereceye kadar bendim, kendimdim; şu an kendi varoluşumun kalbinde ölümü hissediyorum.[59]

John Donne da meşhur vaazında aynı noktaya değiniyordu: "İşte bu yüzden çanın kimin için çaldığını boşuna öğrenmeye çalışmayın. O çan sizin için çalıyor."[60]

Ebeveynlerden birinin kaybı bizi kendi zayıflığımızla yüzleştirir. Anne babamız bile kendilerini kurtaramadıysa bizi kim kurtaracaktır? Anne babanın gidişiyle birlikte bizimle mezar arasında bir engel kalmaz. Aksine biz, çocuklarımızla ölüm arasında bir bariyere dönüşürüz. Bir iş arkadaşımın, babasının ölümünün ardından yaşadığı tecrübe oldukça aydınlatıcı. Uzun süredir babasının ölümünü bekliyordu ve haber geldiğinde oldukça serinkanlılıkla karşılamıştı. Ne var ki cenaze için eve dönüş uçağına biner binmez panikledi. Fazlasıyla tecrübeli bir yolcu olmasına karşın, birdenbire uçağın güvenle inip kalkamayacağını düşünmeye başlamıştı. Sanki risklere karşı kalkanı kaybolmuş gibiydi.

Bir eşin kaybı, genelde temel yalıtım sorununu gündeme getirir. Anlamlı ötekinin kaybı (bazen baskın öteki) kişinin şu farkındalığını artırır: Sen dünyada iki kişi yaşamak için ne kadar gayret edersen et sonunda katlanmak zorunda olduğumuz temel bir yalnızlık vardır. Hiç kimse kendi ölümünü bir başkasıyla ya da bir başkası için tecrübe edemez.

Yas tutan bir hastanın kurduğu bağları ve rüyalarını yakından inceleyen bir terapist, kişinin rüyalarında kendi ölümüyle ilişkili

59 P. Landsburg, aktaran Choron, *Death and Western Thought* [9], s. 16.

60 J. Donne, *Complete Poetry and Selected Prose*, (New York: Modern Library, 1952): s. 332.

bir sürü ipucu keşfeder. Örneğin, bir hasta, karısının ölümcül bir kansere yakalandığını öğrendiği gece şu kâbusu görmüştü:

> ——————'daki eski evimde yaşıyordum. [Üç kuşaktır ailemizin yaşadığı bir ev.] Frankenstein'ınkine benzeyen bir canavar evde beni kovalıyordu. Çok korkmuştum. Ev eskiyor, dökülüyordu. Fayanslar parçalanıyor, çatıdan su sızıyordu. Annemin her yerine su damlamıştı. [Annesi altı ay önce ölmüştü.] Canavarla dövüştüm. Elimde birkaç silah vardı. Bir tanesinin, tırpana benzer kavisli bir bıçağı vardı. Onu bıçakla deştim ve çatıdan aşağı yuvarladım. Boylu boyunca aşağıdaki kaldırımda uzanıyordu. Ama yeniden doğruldu ve yine beni evde kovalamaya başladı.

Hastanın rüyayla ilgili ilk çağrışımı şu şekildeydi: "Biliyorum ki, daha uzun bir süre kaçmak zorunda kalacağım." Rüyanın anlamı açık görünüyordu. Karısının yaklaşan ölümü ona yaşamının, aynen evi gibi, eskidiğini hatırlatıyordu; aynen çocukluğundaki gibi, yenilmez bir canavarın kişiliğine bürünmüş ölüm tarafından sürekli kovalanıyordu.

Erkek ya da kız çocuğunun kaybı genel olarak hepimiz için en acı kayıptır ve eş zamanlı olarak hem çocuğumuzun hem de kendimizin yasını tutarız. Böyle zamanlarda hayat, sanki bir defada dört bir yandan vurmuş gibi olur. Ebeveynler önce evrendeki adaletsizliğe sövüp sayarlar ama sonra adaletsizlik gibi görünen şeyin aslında evrendeki kayıtsızlık olduğunu anlamaya başlarlar. Ayrıca güçlerinin sınırlı olduğunu da anlarlar: Bir şeyler yapmak için çokça motivasyona sahip olsalar da çaresiz kaldıkları zamanlar vardır; sonuçta savunmasız bir çocuğu dahi koruyamamışlardır. Aynen gecenin gündüzü takip etmesi gibi, bizim de korunmayacağımız bir zamanın geleceğini öğreniriz.

Psikiyatrik keder literatüründe bu dinamikten söz edilmez, bunun yerine genelde ebeveynlerin bir çocuğun ölümüne karşılık hissettikleri suçluluk duygusuna (bilinçsiz düşmanlıkla ilişkili ol-

duğu düşünülen) odaklanılır. Richard Gardner, çocukları ölümcül birtakım hastalıklara yakalanan çok sayıda anne babayla sistematik görüşmeler ve testler gerçekleştirerek ebeveynlerin yaşadıkları kayıp sürecini deneysel olarak incelemiştir.[61] Birçok ebeveynin ciddi seviyede suçluluk duygusuna kapıldığını tespit etmiştir ancak sahip olduğu verilere göre bu suçluluk duygusu, "bilinçsiz düşmanlık"tan kaynaklanan bir şey değil, aksine bundan dört misli yaygın şekilde ebeveynlerin kendi varoluşsal anksiyetesini yatıştırma girişimi, "kontrol edilemeyeni kontrol etme" girişimiydi. Sonuçta, kişi yapmış olması gereken bir şeyleri yapmadığı için suçlu ise, o zaman *yapılabilecek bir şeyler vardı* demektir. Bu durum, yaşamın katı varoluşsal olgularına göre çok daha rahatlatıcı bir bakış açısıdır.

Bir çocuğun kaybının, ebeveynler için bir başka acımasız anlamı daha vardır. Kendi birincil ölümsüzlük projelerinin başarısızlığa uğraması: Artık onları hatırlayacak kimse yoktur, tohumları geleceğe ulaşmayacaktır.

Kilometre Taşları. Hastanın dünyada kalıcı olma projesini zorlaştıran her tür olgu, terapistin hastanın savunma mekanizmalarını kırma ve ona yaşamın varoluşçu açılarına ilişkin bir bakış açısı kazandırma çalışması için bir dayanak noktası sağlayabilir. Heidegger'e göre bir mekanizmanın işleyişini fark etmemizin tek yolu, onun birdenbire bozulmasıdır.[62] Ancak ölüm anksiyetesine karşı savunma mekanizmalarımız ortadan kalktığında, onların bizi neye karşı koruduğunu görebiliriz. Dolayısıyla bir hastanın yaşamında önemli bir olay, özellikle de geri dönüşü olmayan bir olay gerçekleştiğinde terapist varoluşsal anksiyeteyi gözlemleyebilir. Ayrılık ve boşanma bu tür olaylardandır. Bu tecrübeler öyle acı vericidir ki terapistler genelde tümüyle acıyı azaltmaya odaklanma hatasına düşerler ve daha derin terapi çalışması için kendini gösteren güzel fırsatı ellerinden kaçırırlar.

61 R. Gardner, "The Guilt Reaction of Parents of Children with Severe Physical Disease", *American Journal of Psychiatry* 126, (1969): s. 82–90.

62 Heidegger, *Being and Time* [7], s. 105.

Bazı hastalar için bir ilişkinin bitiminden çok o ilişkiye bağlılık, bir sınır durumu oluşturur. Bağlılık, beraberinde sonluluk çağrışımı getirir ve pek çok bireyin kalıcı bir ilişkiye girememesinin sebebi artık daha fazla olasılık, daha fazla sürekli yükselme hayali kuramayacak olmasıdır.

Yetişkinliğe geçiş genel olarak bilhassa zordur. Ergenliğinin son dönemlerindeki ve yirmili yaşlarının başlarındaki bireyler sıkça ölüm hakkında endişelere kapılırlar. Ergenlerde "yaşam korkusu" adı verilen klinik bir sendrom dahi tanımlanmış durumdadır: Bu sendrom bedenin yaşlanması, zamanın hızla geçişi ve ölümün kaçınılmazlığıyla birlikte yoğun bir hastalık hastalığı ve endişeyi içerir.[63]

"Ölüm ve Orta Yaş Krizi" adlı harikulade makalesinde Jaques, orta yaşlardaki bireyin ölüm düşüncesine özellikle saplanıp kaldığını vurgular.[64] Yaşamın bu döneminde kişi, genelde bilinçsizce "artık büyüme aşamasının bittiğini ve yaşlanmaya başladığını" düşünür. Yaşamının ilk yarısını "bağımsız bir yetişkin olmaya" harcadıktan sonra esas yaşama geçerken (Jung, kırk yaşı "yaşamın öğle vakti" olarak niteler)[65] ölümün kendisini beklediğini derinden kavramaya başlar. Yaptığı analizde giderek daha fazla ölüm farkındalığı yaşayan otuz altı yaşındaki bir hastanın söylediği gibi: "Şimdiye değin, hayat bitimsiz bir yokuş gibiydi ve sanki önümde uzak bir ufuktan başka bir şey yoktu. Şimdi birdenbire tepenin zirvesine ulaşmış gibiyim ve önümde aşağı doğru bir yokuş var. Üstelik yolun sonu görünüyor –oldukça uzakta ama görünüyor– ve o son noktada ölümü görebiliyorum."

Kişinin işine yönelik bir tehdit ya da emeklilik olgusu (özellikle yaşamın sürekli yükselen bir sarmal olduğuna inanan bireylerde), ölüm farkındalığını bilhassa artıran bir katalizör olabilir. Orta yaşlarda radikal bir meslek değişikliği yapan bireyler üzerinde yapılan bir

63 S. Golburgh ve C. Rotman, "The Terror of Life: A Latent Adolescent Nightmare", *Adolescence* 8, (1973): s. 569–74.

64 E. Jaques, "Death and the Mid-Life Crisis", *International Journal of Psychoanalysis* 46, (1965): s. 502–13.

65 C. Jung, aktaran D. Levinson, *The Seasons of a Man's Life*, (New York: Alfred A. Knopf, 1978): s. 4.

çalışma, bu bireylerin çoğunluğunun bu "bırakma" ya da hayatlarını basitleştirme kararını kendi varoluş durumlarıyla yüzleştikleri bir bağlamda verdiklerini gösteriyor.[66]

Doğum günleri ve yıl dönümleri gibi basit kilometre taşları da terapistler için kullanışlı araçlardır. Zamanın ilerlediğini gösteren bu işaretlerin verdiği acı giderek derinleşir (ve bu nedenle tepkisel bir formasyonla, neşeli kutlamalarla geçiştirilir). Bazen yaşlanmayı hatırlatan dünyevi olaylar, varoluşsal farkındalığın artışı için fırsatlar sağlar. Aynaya daha dikkatli bir bakış bile bu meseleyi gündeme getirebilir. Bir hasta kendi kendine şunu söylediğini anlatmıştı: "Ufacık bir cüceyim ben. İçten içe hâlâ o minik Isabel'im ama dışarıdan yaşlı bir hanımefendi gibi görünüyorum. Altmışına giren on altılık biri gibiyim. Başkalarının yaşlanıyor olması gayet normal geliyor ama bir şekilde bana da bunun olacağını asla düşünmemiştim." Kişinin "yaşlı insanların" –izlemek, yürümek, huzurlu saatler geçirmek gibi–zevklerini paylaşması dahi ölüm farkındalığı sağlayabilir. Aynısı, kişinin eski fotoğraflarına bakması ve nasıl da kendi anne babasına benzemeye başladığını görmesi ya da arkadaşlarını uzun aralıklarla görüp nasıl da yaşlandıkları fark etmesi için de söylenebilir. Hastasını dikkatle dinleyen terapist bu günlük olayların hepsini kullanabilir. Hastayı bu tür durumlarla yüzleştirmek için birtakım taktiklerden de faydalanabilir. Örneğin Freud, Bayan Elisabeth'ten kız kardeşinin mezarı başında düşüncelere dalmasını isterken hiç tereddüt etmemişti.

Rüyalar ve hayallerin dikkatle incelenmesi sonucunda da her zaman ölüm farkındalığını artırmak için malzemeler bulunur. Her endişeli rüya, bir ölüm rüyasıdır. Bilinmeyen tiplerin kişinin evine girmesi gibi konular içeren ürkütücü hayallerin yolu, üstüne gidildiğinde, her zaman ölüm korkusuna çıkar. Üzücü televizyon dizileri, filmler veya kitaplar hakkındaki tartışmalar da aynı şekilde faydalı malzemeler sağlayabilir.

66 D. Krantz, *Radical Career Change: Life Beyond Work*, (New York: Free Press, 1978).

Şiddetli hastalıklar, hiçbir terapistin kaçırmak istemeyeceği bariz bir katalizör sağlar. Noyes, ani hastalıklar veya kazalar sonucunda ölüme yaklaşma deneyimleri yaşayan iki yüz hasta üzerinde çalışmış ve bunların kayda değer bir kısmının (%25) ölümün mutlak varlığı ve yakınlığına ilişkin yeni ve güçlü bir his kazandığını tespit etmiştir. Gönüllülerden birinin yorumu şu şekildedir: "Ölümün asla olmayacağını ya da olsa bile ben seksen yaşımdayken olacağını düşünürdüm. Ama şimdi anlıyorum ki, her zaman, her yerde, hayatını nasıl geçirdiğine bakmaksızın gerçekleşebilir. İnsan, ölümle yüzleşene kadar ölüme ilişkin çok sınırlı bir algıya sahip oluyor." Bir başka hasta, ölüm farkındalığını şu sözlerle tanımlamıştır: "Ölümü yaşamın bir parçası olarak gördüm ve bilincim dâhilinde onu kabullendim. Yaşamaktan korkmuyorum çünkü ölümün benim oluş sürecimin bir parçası olduğunu biliyorum." Noyes'un gönüllülerinden birkaçı ölüm korkusu ve zayıflık hislerinin arttığını bildirmiş olsa da büyük çoğunluk, artan ölüm farkındalığının hayatın değerli olduğuna dair daha güçlü bir duyguya ve yaşamdaki önceliklerin yapıcı bir şekilde yeniden değerlendirilmesine yol açan pozitif bir deneyim olduğunu aktarmıştır.[67]

Ölüm Farkındalığını Artırıcı Yapay Yardımlar. Ölümün varlığını doğal yollarla hatırlatan pek çok olgu mevcuttur ancak bunların hastanın güçlü inkâr mekanizmasıyla boğuşacak denli güçlü olmadığını terapistler sıkça görürler. Sonuç olarak birçok terapist, hastaları ölüm olgusuyla yüzleştirmek için canlı teknikler bulmaya çalışmıştır. Geçmişte, kasıtlı ve kasıtsız ölüm hatırlatıcıları bugüne kıyasla çok daha yaygındı. Bu tam olarak kişiye yaşamın geçiciliğini hatırlatma amaçlıydı. Öyle ki insan kafatası, Orta Çağ'da keşişlerin inziva alanlarının ayrılmaz bir parçasıydı. On yedinci yüzyıl İngiliz şair ve din adamı John Donne, cemaatine "Sonsuzluğa Bakın" vaazını aktarırken kefen giyerdi. Ondan da önce Montaigne "Felsefe Yapmak Nasıl Ölüneceğini Öğrenmektir" adlı makalesinde bitimli oluşumuza ilişkin kasıtlı hatırlatıcılar konusu hakkında çokça şey söylüyordu:

67 Noyes, "Attitude Changes" [16].

> ... mezarlıklarımızı kiliselerin yanına ve kasabaların en kalabalık yerlerine yaparız, amacımız (Lykurgos'a göre) sıradan halkı, kadınları ve çocukları, ölülerin karşısında paniklememeye alıştırmaktır; yani kemikler, mezarlar ve cenaze alayları bize kendi ahvalimizi hatırlatmalıdır... Bir zamanlar düşünülürdü ki, şenliklere albeni katar/et kesimleri/yiyeceklerle iç içe geçmiş/silahlar kuşanmış savaşçıların görüntüleri/ve gladyatörlerin kupaların ortasına düşüşü/tam da ziyafet masalarına foşur foşur akan kanlarıyla... Ve Mısırlılar, ziyafetlerden sonra, konuklara büyük bir ölüm resmi gösterir ve bir adam şöyle seslenirdi: "İçin ve neşelenin zira öldüğünüzde tam böyle olacaksınız."
>
> Bu yüzden ölümün sadece hayalimde değil, ağzımda da sürekli mevcut olması gibi bir alışkanlık edindim. İnsanların ölümü kadar şevkle incelediğim başka bir şey yok: Tam o anda hangi sözcükler, hangi görüntüler, hangi duygularla doluyorlar? Tarihte de bu kadar özenle incelediğim başka bir şey yok. Bunu verdiğim örneklerin bolluğundan anlayabilirsiniz. Bu konuya gerçekten ayrı bir önem veriyorum. Bir kitap yayıncısı olsaydım farklı ölümlerin kayıtlarını yorumlarıyla beraber tutardım. İnsanlara ölmeyi öğretecek kişi onlara yaşamayı da öğretir.[68]

Bazı etkileşim grubu liderleri, her bir üyeden kendi mezar yazısını veya ölüm ilanını yazmasını isteyerek bir tür "varoluşsal şok" terapisi uygulamıştır. Hayatından bezmiş şirket yöneticileri için düzenlenen "hedef" çalışmaları genelde şu yapılandırılmış egzersizle başlar:

> Boş bir kâğıda düz bir çizgi çekin. O çizginin bir ucu doğumunuzu, diğer ucu ise ölümünüzü gösteriyor. Şu anda olduğunuz yere ise bir çarpı atın. Beş dakika boyunca bunun üzerine düşünün.

Bu kısa ve basit egzersiz her zaman aşırı etkili ve köklü tepkiler ortaya çıkarır.

68 Montaigne, *Complete Essays* [2], s. 62.

Ölmekte Olan Kişilerle Etkileşim. Buna benzer çok sayıda egzersiz var. Bunların pek çoğu ilgi çekici olduğu kadar yapay da kalıyor. Kişiyi bir süreliğine bu tür bir egzersizin içine çekebiliyorsunuz ancak inkâr mekanizması hızla devreye giriyor ve kişi kendine hâlâ var olduğunu ve bu tecrübeleri sadece gözlemlediğini hatırlatıyor. İşte tam da bu yüzden, yaşanan dehşet duygusunu dindirmek amacıyla inkâr mekanizmasının bütün gücüyle devreye girmesi yüzünden, birkaç yıl önce ölümcül hastalığı olan bireylerle, hastalığı birinci elden tecrübe eden ve kendi başlarına gelen şeyi inkâr edemeyecek olan kişilerle çalışmaya başladım. Amacım sadece o hastalara faydalı olmak değil, aynı zamanda fiziksel olarak sağlıklı kişilerin tedavisinde buradan öğrendiklerimi uygulayabilmekti.

Ölümcül hastalarla grup terapisi seansları, bu denli etkin oluşu ve çokça bilge düşüncenin paylaşımı nedeniyle genelde fazla dokunaklı geçer. Birçok hasta, hayat hakkında çok şey öğrendiğini düşünür ancak başkalarına yardımcı olmak konusunda sıkıntı yaşarlar. Bir hasta bu durumu şöyle ifade ediyor: "Öğreteceğim çok fazla şey olduğunu düşünüyorum ama öğrencilerim beni dinlemeyecektir." Günlük psikoterapi hastalarını ölmekte olan kişilerin bilgeliği ve gücüyle tanıştırmak için bazı yöntemler araştırdım. Bu konuda edindiğim sınırlı tecrübemi burada bir yaklaşım eşliğinde anlatacağım.

Ölümcül Kanser Hastalarından Oluşan Grubun Günlük Psikoterapi Hastaları Tarafından İzlenmesi. Kanser hastaları grubunu izleyen hastalardan biri, daha önce sözünü ettiğim Karen'dı. Karen'ın başlıca dinamik çatışması, baskın bir öteki –nihai bir kurtarıcı– arayışıydı. Bu arayış en sonunda psişik ve seksüel bir mazoşizm formuna bürünmüştü. Karen bir tür "üstün" figürün dikkatini çekmek ve onun tarafından korunmak amacıyla kendini sınırlıyor ve gerekirse kendine acı çektiriyordu. Onun izlediği toplantı bilhassa fazla dokunaklıydı. Eva adlı hasta, gruba kanser hastalığının yeniden nüksettiğini duyuruyordu. O sabah, uzun süredir ertelediği bir şeyi yaptığını söyledi: Çocuklarına bir mektup yazmış, ufak tefek ama duygusal açıdan önemli eşyalarını nasıl bölüşeceklerini anlatmıştı.

Mektubu kasaya koyarken, daha önce hiçbir zaman varlığının sona ereceğini düşünmediğini net bir şekilde fark etmişti. Anlattığım gibi çocukları o mektubu okurken o onları izleyemeyecek ya da onlara yanıt veremeyecekti. Şimdiye değin beklemektense ölümle ilgili bu işleri yirmili yaşlarında yapmış olmayı istediğini söylüyordu. Bir keresinde bir öğretmeni ölmüştü (Eva okul müdürüydü). O ölümü öğrencilerden gizlemek yerine öğretmenin anısına bir tören düzenleyerek ve ölümü çocuklarla açık bir şekilde tartışarak –bitkilerin, hayvanların, evcil hayvanların ve insanların ölümü– ne kadar isabetli bir şey yapmış olduğunu şimdi anlıyordu. Diğer grup üyeleri de kendi ölümlerine ilişkin tam farkındalığa sahip oldukları anları paylaştılar ve o farkındalığın sonucu olarak nasıl geliştiklerini aktardılar.

Bir üyenin mükemmel derecede sağlıklı iken bir gece ansızın ölen komşusunu anlatmasının ardından ilginç bir tartışma yaşandı. Bir üye, "İşte mükemmel ölüm budur," dedi. Bir diğer üye ona katılmadı ve birkaç dakika içinde o tür bir ölümün talihsizlik olduğuna ilişkin bir dizi esaslı sebep sıraladı: Ölen kadının, işlerini yoluna koymak, bitmemiş işleri bitirmek, kocasını ve çocuklarını ölüme hazırlamak, yaşamının son zamanlarını grup üyelerinin öğrenmiş olduğu şekilde iyi değerlendirmek için zamanı olmamıştı. "Aynen öyle işte," dedi ilk hasta. "Yine de ben öyle ölmek isterim. Sürpriz yapmayı hep sevmişimdir!"

Karen, izlediği toplantıya güçlü tepkiler vermişti. O toplantının ardından kendisiyle ilgili çok fazla derin düşünceye ulaşmıştı. Örneğin ölüm korkusu sebebiyle hayatının büyük kısmını heba ettiğini anlamıştı. Ölümden öyle çok korkuyordu ki, yaşamını nihai bir kurtarıcı bulmak için harcamıştı. Bundan dolayı çocukluğu boyunca hasta taklidi yapmış, yetişkinlikte de terapistine yakın olabilmek için hasta kalmıştı. Grubu izlerken, o grupta olmak ve benim yanımda oturmak, belki de elimi tutmak (grup seansı meditasyon amaçlı olarak topluca el ele tutuşarak bitiyordu) için kanser olmayı bile isteyecek bir ruh halinde olduğunu dehşet içinde fark etmişti. Ona gerçeği –yani hiçbir ilişkinin ebediyen sürmediğini,

hem benim hem de onun günün birinde öleceğimizi– gösterdiğimde, benim kollarımda ölecek olsa asla yalnız olmayacağını hissettiğini söylüyordu. Edindiği çağrışımlar ve bu materyal üzerinde yaptığı çalışmalar sayesinde Karen yeni bir terapi evresine, özellikle de terapiyi sonlandırma evresine –daha önce asla açmak bile istemediği bir konu– girdi.

Grubu izleyen bir başka günlük terapi hastası Susan, meşhur bir bilim adamının karısıydı. Susan, elli yaşındayken kocasının açtığı boşanma davasıyla karşı karşıya kalmıştı. Evliliği süresince varlığı hep kocasına bağlı olmuş, ona hizmet etmiş ve onun başarılarıyla mutlu olmuştu. Günümüzde başarılı adamların karıları arasında yaygın olarak görülen bu yaşam çizgisi, belli başlı kaçınılmaz trajik sonuçlar doğurmuştu. Birincisi, kendi hayatını yaşamamıştı; baskın ötekinin gözünde güvenilirlik kazanmak amacıyla kendini bastırmış, isteklerini, haklarını ve zevklerini geri planda bırakmıştı. İkincisi, kendi istekleri, ilgi alanları, tutkuları ve anlık zevklerini feda ettiği için daha az çekici bir partnere dönüşmüş ve boşanma riski altına girmişti.

Çalışmamız süresince Susan derin bir depresyondan geçti ve kendisini sürekli sınırlayan geriye dönük duygularını değil, *ileriye dönük* duygularını keşfetmeye başladı. Öfkesi –derin, yoğun ve enerjik; kederini hissedebiliyordu– kaybına değil tüm o yıllar boyunca kendisinin kaybına yönelikti. Rıza gösterdiği tüm kısıtlamalara karşı öfkeyle doluydu. (Örneğin, kocasının evde en iyi çalışma koşullarına sahip olmasını sağlamak için televizyon izleyemiyor, telefonla konuşamıyor, bahçeyle uğraşamıyordu. Adamın çalışma odası bahçeye baktığı için dikkati dağılabiliyordu.) Bu denli boşa harcanmış bir hayatla ilgili duyduğu pişmanlığın altında ezilme riski taşıyordu ve terapinin amacı ona geri kalan yaşamını yeniden canlandırma yetisi kazandırmaktı. İki aylık terapiyi, canlı bir kanser grubu terapisi izledi, gördüklerinden çok etkilendi ve nihayet boşanmanın onun açısından yenilgi değil kurtuluş olacağını anlamasını sağlayan verimli

çalışmalara kendini verdi. Terapiden sonra başka bir şehre taşındı ve birkaç ay sonra bilgilendirici bir mektup yolladı:

> Her şeyden evvel o kanserli kadınlara ölümün kaçınılmazlığını hatırlatmaya gerek olmadığını, ölüm farkındalığının onlara işleri ve olayları doğru ölçülerde görmeleri konusunda yardımcı olduğunu ve bizim sıradan zaman algımızı düzelttiğini düşünüyorum. Önümdeki hayat çok kısa olabilir. Hayat değerlidir, boşa harcanmamalıdır! Her gününüzü değer verdiğiniz şeylerle geçirin! Değerlerinizi önemseyin! Önceliklerinizi kontrol edin! Yapmak istediklerinizi ertelemeyin! O anda yapın!
>
> Ben, özellikle, zamanı boşa harcadım. Geçmişte her zaman hayatın dramasını kulisten seyreden ama bir gün sahneye çıkacağını umut eden ve inanan bir izleyici ya da dublör olduğumu hissediyordum. Elbette yoğun zamanlarım da oldu fakat yaşam bana daha çok ilerideki "gerçek" yaşamın bir provası gibi görünüyordu. *Peki ya "gerçek" yaşam başlamadan önce ölüm gelirse?* Artık geç olduğunda, henüz elle tutulur bir şey yaşamadan bunu fark etmek çok trajik olurdu.

Birincil Anksiyete Kaynağı Olarak Ölüm

Ölüm konsepti, psikoterapiste iki başlıca dayanak noktası sağlar. Birincisinden bahsetmiştim: Ölüm o denli anlık bir önem taşır ki, düzgün şekilde yüzleşildiğinde, kişinin yaşam perspektifini değiştirebilir ve sahici ve orijinal bir yaşam sevinci aşılayabilir. Şimdi değineceğim ikincisi ise, ölüm korkusunun birincil bir anksiyete kaynağı olduğu, yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıktığı, karakter yapısının şekillenmesinde rol oynadığı ve yaşam boyunca açık mutsuzlukla ve psikolojik savunma mekanizmalarının oluşturulmasıyla sonuçlanan anksiyeteler üretmeye devam ettiği şeklindeki ön kabule dayanıyor.

Öncelikle birkaç genel terapi prensibinden bahsedelim. Her an var olan ve oldukça fazla dallanıp budaklanan ölüm anksiyetesinin varlığın en derin seviyelerinde bulunduğunu, fazlasıyla bastırıldığını

ve tam manasıyla nadiren tecrübe edildiğini akıldan çıkarmamak gerekir. Ölüm anksiyetesi, pek çok hastanın klinik resminde açıkça görülmez. Pek çok hastanın terapisinde, bilhassa kısa süreli terapilerde aleni bir tema olarak da ortaya çıkmaz. Bazı hastalar ise terapinin en başından itibaren aşırı ölüm anksiyetesiyle doludur. Ayrıca hastanın ölüm anksiyetesiyle aşırı kaplandığı öyle yaşam durumları vardır ki, terapist üzerinde çalışsa bile sorunu ortadan kaldıramayabilir. Dahası derin kaygı seviyelerini keşfeden uzun süreli yoğun terapide açık ölüm anksiyetesi her zaman ortaya çıkar ve terapi sürecinde dikkat alınmalıdır.

Ölüm anksiyetesi varoluş ile fazla bağlantılı olduğu için diğer referans çerçevelerindeki "anksiyete"den farklı bir anlama sahiptir. Varoluşçu psikoterapist boğucu anksiyete seviyelerini yatıştırmayı umut etse bile anksiyeteyi ortadan kaldırmayı umut etmez. Anksiyete olmaksızın hayatı yaşamak da ölümle yüzleşmek de mümkün değildir. Anksiyete, düşman olduğu kadar rehber de olduğu için varoluşun yolunu gösterebilir. Terapistin görevi, anksiyeteyi konforlu seviyelere indirmek ve bu mevcut anksiyeteyi hastanın farkındalığını ve yaşamsallığını artırmak için kullanmaktır.

Akılda tutulması gereken bir diğer nokta da şudur. Her ne kadar ölüm anksiyetesi terapi diyaloglarına bariz bir şekilde girmese de, ölüm farkındalığına ilişkin bir anksiyete teorisi terapiste kendi etkinliğini oldukça artırabilecek bir referans çerçevesi, açıklayıcı bir sistem sağlar.

Ölüm Anksiyetesinin Bastırılması

Daha önce, biraz daha talihsiz olsam hayatımı kaybedebileceğim bir trafik kazasından söz etmiştim. O kazaya verdiğim tepki, ölüm anksiyetesinin nevrotik reaksiyonlardaki çalışma biçimleri için şeffaf bir model olabilir. Bir iki gün sonra artık herhangi bir açık ölüm anksiyetesi yaşamadığımı ve bunun yerine öğle yemeğindeki tartışmalara karşı bir fobi geliştirdiğimi hatırlayın. Ölüm anksiyetesiyle "başa çıkmak" için bastırma ve yer değiştirme mekanizmalarını

kullanmıştım. Anksiyeteyi belli bir durumla bağlantılandırmıştım. Ölüm ya da hiçlikten korkmak yerine bir şeylerden endişelenmeye başlamıştım. Anksiyete, her zaman belli bir nesne ya da durumla bağlantılandırılarak hafifletilir. Anksiyete, korkuya dönüşmeye çalışır. Korku, bir şeyden korkmak demektir; zaman ve mekânda bir yeri vardır. Konumlandırılabildiği için de tolere edilebilir ve hatta "yönetilebilir" (kişi o nesneden uzak durabilir ya da korkusuyla başa çıkmak için sistematik bir plan yapabilir). Korku kişinin yüzeyinden geçen bir akımdır, kişinin temel yapısını tehdit etmez.

Bu olay çizgisinin yaygın olduğuna inanıyorum. Ölüm anksiyetesi, yoğun biçimde bastırılır ve günlük yaşantımıza dâhil edilmez. Gregory Zilboorg, ölüm korkusundan bahsederken şöyle der: "Bu korku sürekli olarak bilinçli bir şey olsaydı normal yaşamamız mümkün olmazdı. Bir tür konfor içinde yaşamamız için bu korkunun gereğince bastırılması gerekir."[69]

Hiç şüphesiz pek çok terapistin ölüm anksiyetesini görmezden gelmesinin sebebi, onun bastırılması ve ardından görünmez hale gelmesidir. Ne var ki aynı durum, diğer teorik sistemler için de geçerlidir. Terapist her zaman birincil anksiyetenin izlerini ve ona karşı kurulan savunma mekanizmalarını inceler. Örneğin analitik yönelime sahip bir terapist, açık kastrasyon anksiyetesi ile ne sıklıkla karşılaşır? Kafa karışıklığına yol açan bir diğer sebep ise ölüm korkusunun çok farklı seviyelerde yaşanmasıdır. Örneğin kişi, ölüm hakkında duygularını katmadan ve entelektüel seviyede düşünebilir. Öte yandan bu yetişkin algısı, bilinçdışında bulunan ölüm korkusuyla, tam kavramsal formülasyonun gelişiminden önceki dönemde, hayatın ilk aşamalarında oluşan korkuyla, berbat ve gelişmemiş ve dil ve imajın dışında var olan korkuyla asla aynı değildir. Ölüm anksiyetesinin ilk bilinçdışı çekirdeği, küçük çocuğun ölüm hakkındaki korkunç yanılsamalarıyla daha da kötüleştirilir.

Bastırma ve dönüştürmenin bir sonucu olarak, varoluşçu terapi herhangi bir varoluşsal referansı yokmuş gibi görünen anksiyete ile

69 G. Zilboorg, "Fear of Death", *Psychoanalytic Quarterly* 12, (1943): s. 465–75.

ilgilenir. Aşırı ölüm anksiyetesi sergileyen hastalara ve açık ölüm anksiyetesi katmanlarının nasıl uzun ve yoğun terapi süreciyle keşfedilebileceğine ilişkin daha sonra açıklamalar yapacağım. Öte yandan ölüm anksiyetesinin asla su yüzüne çıkmadığı terapi seanslarından bile ölüm anksiyetesine dayalı paradigma terapistin etkinliğini artırabilir.

Terapistin Etkinliğini Fazlasıyla Geliştiren Bir Referans Çerçevesi. Doğanın boşluklardan hoşlanmaması gibi biz de belirsizlikleri sevmeyiz. Terapistin görevlerinden biri, hastanın kesinlik ve ustalık hissini artırmaktır. Kişinin hayatımızdaki olayları açıklayarak bir tür tutarlı ve öngörülebilir bir sıraya koyması önemsenmeyecek bir mesele değildir. Bir şeyi adlandırmak, bir şeyi nedensel bir sıraya koymak, o şeyi kendi kontrolümüz altında yaşamaya başlamak anlamına gelir. Bundan sonra içsel tecrübemiz ya da davranışlarımız artık ürkütücü, yabancı, kontrol dışı olmaz. Bunun yerine adlandırabildiğimiz ya da tanımlayabildiğimiz bir şeyler sayesinde davranışlarımızı şekillendiririz (ya da belli bir içsel tecrübe yaşarız). O şeyler sayesinde ustalık (veya fenomenolojik olarak ustalığa eş bir ustalık hissi) kazanırız. Anlamaktan kaynaklanan yetkinlik hissinin temel varoluşsal durumumuz meselesinde bile gerçekleştiğine inanıyorum: Komik ama her birimizin evrenin kayıtsızlığı karşısında temelde çaresiz ve yalnız olduğumuz gerçeğini anladığımızda kendimizi daha az faydasız, daha az çaresiz ve daha az yalnız hissediyoruz.

Ölüm anksiyetesine dayalı açıklayıcı bir psikopatoloji sisteminden bahsetmiştim. Bu tür bir açıklayıcı sistem, terapist için olduğu kadar hasta için de önemlidir. Her terapist yüzleştiği klinik materyali bir düzene koymak için açıklayıcı bir sistem –bir tür ideolojik referans çerçevesi– kullanır.

Terapistin açıklayıcı bir psikopatoloji sisteminden gelen kesinlik hissi özünde eğrisel bir yön izleyen terapi için faydalıdır. Terapistin kesinlik hissinin optimal bir miktarı vardır: Çok az *ve* çok fazla kesinlik verimsizlik doğurur. Çok az kesinlik, daha önce tartıştığımız sebeplerle, gerekli güven seviyesinin oluşumunu geciktirir. Çok *fazla* kesinlik ise katılık getirir. Terapist, kendi sistemine uymayan

verileri reddeder ya da aşındırır. Dahası, varoluşçu terapideki çekirdek konseptlerden biriyle –belirsizlik vardır ve hepimiz onunla birlikte yaşamaya alışmak zorundayız– yüzleşmekten ve hastanın yüzleşmesine yardım etmekten kaçınır.

Yorum Seçenekleri: Açıklayıcı Bir Vaka Çalışması

Daha önce, ölüm anksiyetesini içeren yaygın klinik sendromların altında yatan birtakım genel varoluşsal dinamiklerden söz etmiştim. Şimdi bir kompulsif cinsellik vakasından kendine özgü yorum seçenekleri sunacağım.

Bruce orta yaşlı bir erkekti ve ergenlik döneminden beri, kendi deyimiyle sürekli "av peşindeydi". Yüzlerce kadınla cinsel ilişkiye girmişti ancak hiçbiriyle derin bir ilişki kurmamıştı. Bruce kadınları bütün bir insan olarak değil, "et parçası" olarak görüyordu. Kadınlar öyle ya da böyle değiştirilebilir varlıklardı. Önemli olan, kadını yatağa atmaktı. Boşaldıktan sonra ise o kadınla kalma isteği olmuyordu. Dolayısıyla bir kadın tarafından terk edildiğinde, bazen dakikalar sonra bile başka bir kadın arayışına çıktığı sıklıkla görülüyordu. Davranışının kompulsif doğası öyle belirgindi ki, kendisi bile bunun farkındaydı. İstemediği zamanlarda dahi bir kadının peşine düşme "ihtiyacı" ya da "zorunluluğu" olduğunun genelde bilincindeydi.

Bruce'un durumuna çok sayıda perspektiften bakmak mümkündü ancak bunların hiçbiri tek başına yeterli gelmiyordu. Oedipal durum oldukça belirgindi: Annesini andıran kadınları istiyor ama onlardan korkuyordu. Genel olarak karısına karşı iktidarsızdı. Seyahatlerinde annesinin yaşadığı şehre yaklaştıkça cinsel arzuları kabarıyordu. Dahası, rüyaları ensest ve kastrasyon temalarıyla doluydu. Ayrıca, kompulsif heteroseksüelliğinin bilinçdışı homoseksüel itkilerin patlamasını önleme ihtiyacıyla güç kazandığı da açıktı. Bruce'un kendine olan saygısı fazlasıyla aşınmıştı ve kadınları başarıyla ayartarak kendine verdiği değeri onarmaya çalışıyordu. Bir başka perspektiften bakalım: Bruce hem yakınlaşmak istiyor hem de bundan korkuyordu. Aynı anda hem yakınlık hem de yakınlığın

karikatürü anlamına gelen cinsel karşılaşmalar hem ihtiyacını hem de korkusunu besliyordu.

Sekiz yıldan uzun süre devam eden analizler ve yetkin terapistlerle yapılan seanslar boyunca tüm bu açıklamalar tümüyle araştırılmıştı fakat kompulsif cinsel itkiler hiçbir şekilde etkilenmemişti.

Bruce'la yürüttüğüm çalışmalar esnasında hiç gizlenmemiş dolu dolu varoluşsal temalar karşısında şaşkınlığa uğradım. Bruce'un kompulsif davranışları, varoluşsal durumuyla yüzleşmeye karşı bir kalkan gibi görünüyordu. Örneğin Bruce'un yalnızlıktan korktuğu çok belliydi. Ne zaman ailesinden ayrı kalsa Bruce akşamı yalnız geçirmemek için elinden geleni yapıyordu.

Anksiyete faydalı bir kılavuz olabilir ve terapist ile hastanın anksiyeteyi açıkça tartışması gereken zamanlar vardır. Bruce, buna dayanarak anksiyeteyi tolere etme yetisini artırdığı zaman ondan bir akşamı tamamen yalnız geçirerek duygu ve düşüncelerini kaydetmesini istedim. O gece ortaya çıkanlar terapi için aşırı önem taşıyordu. Yaşadığı tecrübeyi en iyi tanımlayan terim herhalde saf korkudur. Çocukluğundan beri ilk kez doğaüstü şeylere karşı korkusuyla yüzleşiyordu. Şans eseri, kısa süreliğine elektrik de kesilince Bruce karanlıktan korkmuştu. Yatağa uzanmış ölü bir kadını gördüğünü (*Şeytan* filmindeki yaşlı kadını andıran), pencerede ölü birinin kafasını gördüğünü düşünmüş, "paçavralara bürünmüş bir iskeletin elinin" ona dokunabileceğinden korkmuştu. Ortamdaki köpeğin varlığı onu fazlasıyla rahatlatmış ve ilk kez bireylerle evcil hayvanlar arasındaki güçlü bağı keşfetmişti: "Gereken şey," diyordu, "illaki bir insan olmak zorunda değil, yanı başınızda canlı bir şeyin olması yeterli."

O gece yaşanan korku, terapi çalışması aracılığıyla, zaman içinde bir tür içgörüye dönüştürüldü. Bir akşamı yalnız geçirmek, seksin fonksiyonunu da tamamen açık hale getirdi. Seksin koruması olmadığında Bruce yoğun ölüm anksiyetesi ile karşılaşmıştı. Görüntüler çok canlıydı: ölü bir kadın, bir iskeletin eli, bir ölünün kafası. Seks Bruce'u ölümden nasıl koruyordu? Terapide tek tek analiz ettiğimiz

birkaç değişik yolla. Cinsel kompulsiflik, her semptom gibi, aşırı belirgindi. Ancak seks, ölüme bir tür başkaldırıydı. Bruce için seksin ürkütücü bir yanı vardı. Hiç şüphesiz seks, gizli ensest tutkularla ve intikam amaçlı kastrasyon korkularıyla –"kastrasyon"dan kastım gerçek anlamda hadım edilme değil hiçleştirilme– fazla iç içe geçmişti. Dolayısıyla seks eylemi, fobilere karşı yapılıyordu. Bruce, penisini yaşamın girdabına sokarak hayatta kalıyordu. Bu şekilde bakıldığında, Bruce'un cinsel kompulsifliği diğer tutkularıyla –paraşütle atlama, kaya tırmanışı ve motorculuk– iç içe geçmişti.

Seks, Bruce'un kendisinin özel biri olduğuna yönelik inanışını da güçlendirerek ölümü yeniyordu. Bruce, bir anlamda, kendi evreninin merkezi olarak hayatta kalıyordu. Kadınlar onun etrafında dönüyordu. Dünyanın her yanındaki kadınlar ona tapıyordu. Kadınlar sadece onun için yaşıyorlardı. Bruce, onların bağımsız hayatları olduğunu hiç düşünmemişti. Onları, kendisi için dondurulmuş birer animasyon olarak görüyordu. Aynen Kafka'nın *Dava*'sındaki Joseph K.'nın kırbaççıları gibi onlar da o kapıyı açtığı her an oradaydılar ve o onları çağırmadığında donup kalıyorlardı. Elbette seks, ölümle gerçek bir yüzleşme için gerekli koşullardan kaçınma görevi görüyordu. Bruce asla kişinin kendi ölümünün farkına varmasını sağlayan yalıtım durumuyla karşılaşmak zorunda kalmamıştı. Kadınlar, o korku gecesindeki köpek gibi "yakınlarda duran canlı bir şeylerdi". Bruce asla yalnız değildi, her zaman çiftleşme eyleminin ortasındaydı (bir kadınla bütünleşmek için harcanan çılgınca bir çaba), bir kadın arıyordu ya da bir kadını öylece terk ediveriyordu. Bundan dolayı, kadın arayışı gerçekte bir seks arayışı ya da bebekliğe ilişkin güçlerin, Freud'un deyişiyle "seksi getiren şeylerin"[70] azdırdığı bir arayış değil, aksine Bruce'un kendi ölüm korkusunu inkâr ederek dindirmesini sağlayan bir arayıştı.

Terapi sürerken iş yerindeki amirinin karısı olan güzel bir kadınla yatma fırsatı yakaladı. Bu şansla ilgili oturup düşündü ve bir

70 S. Freud, *Three Essays on the Theory of Sexuality*, cilt 7, *Standard Edition* [10]: s. 125–231.

arkadaşıyla konuyu tartıştı. Arkadaşı ona bunu yapmamasını, aksi takdirde yıkıcı sonuçları olabileceğini öğütledi. Bruce, içine girmek zorunda kalacağı endişe ve suçluluk duygusunun bedelinin ağır olabileceğini de biliyordu. Nihayetinde güçlü bir irade sergileyerek hayatında ilk kez cinsel fetih amacından vazgeçmeye karar verdi. Bir sonraki terapide, yaptığının menfaatlerine en uygun şey olduğu konusunda karşılıklı uzlaştık.

Aldığı karara verdiği tepki aydınlatıcıydı. Onu hayatın zevklerinden uzaklaştırdığım gerekçesiyle beni suçladı. Kendini "bitmiş", "yenilmiş" hissediyordu. Ertesi gün, cinsel birtakım arayışlara girmek yerine kitap okuyup güneşlenmeyi tercih etmişti. "Yalom'un istediği de tam olarak buydu," diye düşünmüştü, "yaşlanmamı, güneş altında oturmamı ve yaşlı bir köpeğin dışkısı gibi ağarmamı istiyor." Kendini cansız ve depresif hissediyordu. O gece gördüğü rüya, o güne değin bildiğim tüm rüya sembolizmlerinden çok daha aydınlatıcı bir içeriğe sahipti:

> Harikulade bir ok ve yayım vardı. Onun büyülü özelliklere sahip bir sanat eseri olduğunu söyleyip duruyordum. Sen ve X [bir arkadaşı] bana karşı çıktınız ve onun sıradan bir ok ve yay olduğunu söylediniz. Ben dedim ki, "Hayır, büyülü o, şu özelliklere baksanıza, bir de şunlara bakın!" [iki kabartmayı gösteriyordu]. "Hayır, alelade bir şey bu" dedin. Sonra, yayın ne kadar basit yapıldığını, nasıl basit dallar ve iplerle şekil aldığını göstermeye devam ettin.

Bruce'un rüyasının bu kadar güzel ortaya koyduğu şey, seksin ölüme meydan okuma anlamına geldiğini göstermenin bir başka biçimidir. Ölüm, sıradanlık ve banallikle bağlantılıdır. Büyünün rolü, kişinin doğa yasalarını aşmasını, sıradan olanı aşmasını, kişinin dünyevi kimliğini –kişiyi biyolojik ölüme mahkûm eden kimliğini– inkâr etmesini sağlar. Bruce'un penisi, harikulade bir ok ve yay, onu doğa yasalarının üstüne çıkaran sihirli bir değnekti. Her ilişki sihirli bir yolla mini bir yaşamı ifade ediyordu. Girdiği her ilişki çıkmaz

bir sokakta sonlanan bir labirent olsa da, ilişkileri hep birlikte ona sürekli uzayan bir yaşam süresi yanılsaması sağlıyordu.

Bu iki ödevin ardından –yalnız vakit geçirmek ve bir seks davetini kabul etmemek– ortaya çıkan materyal üzerinde çalıştıkça hem cinsel patolojisini hem de diğer yaşamsal özelliklerini aydınlatan çok sayıda içgörüye ulaştık. Örneğin başkalarıyla her zaman aşırı sınırlı, cinsel bir yolla ilişki kuruyordu. Cinsel kompulsifliği azaldıkça, hayatında ilk kez şu soruyla yüzleşmeye başladı: İnsanlar ne içindir? Bu soru, Bruce'un varoluşsal yalıtımla yüzleşmesine ilişkin değerli bir keşif imkânı sundu. Hiç şüphesiz, Bruce'un terapi süreci tüm nihai kaygıların birbirleriyle karşılıklı bağımlılığını ortaya koyuyor. Bruce'un bir seks davetini geri çevirme kararı ve ardından bu kararı sahiplenmekle ilgili isteksizliği, bir başka sıra dışı önem arz eden varoluş kaygısı olan özgürlüğün ve özellikle de sorumluluk üstlenme meselesinin görünen yüzüydü. Son olarak, Bruce'un nihayetinde cinsel kompulsiflikten kurtuluşu, onu bir başka nihai kaygıyla, anlamsızlık kaygısıyla yüzleştirdi. Başlıca varoluş nedeninin ortadan kalkmasıyla birlikte Bruce yaşamın amacı problemiyle yüzleşmeye başladı.

Uzun Süreli Terapide Ölüm Anksiyetesi

Kısa süreli terapi süreçlerinde ölüm anksiyetesinin açık bir şekilde ele alınması genelde zor olsa da, uzun süreli yoğun terapilerde ölüm farkındalığı ve korkusu üzerinde çalışmamak büyük bir eksiklik olur. Hasta, terapistin onu ölümden kurtaracağı şeklinde çocukça bir inançla ölümden uzak durmaya çalıştıkça terapistinden ayrılması da zorlaşır. "Seninle olduğum sürece ölmem" düşüncesi, terapinin son aşamalarında sıkça ortaya çıkan bir kaçınma şeklidir.

Kapsamlı bir kendini keşif yolculuğunda ölüm göz ardı edilemez çünkü olgun yetişkinlerin başlıca görevlerinden biri çöküş ve yok oluş gerçeğiyle barışmaktır. Dante'nin otuzlu yaşlarının sonlarında yazdığı *İlahi Komedya*'yı pek çok alegorik seviyede yorumlamak mümkün ancak eser kesin olarak yazarın kendi kişisel ölümünden

duyduğu kaygıyı yansıtmaktadır. Açılış satırları, genelde orta yaşlarda görülen, kişinin kendi ölümlülüğüyle korku dolu bir şekilde yüzleşmesini tanımlamaktadır.

> Hayatımızın orta noktalarında, gittiğim yolu kaybederek kendimi karanlık bir ormanda buldum. O ormanın gür mü vahşi mi yoksa zorlu mu olduğunu tanımlamak öyle zor ki, sadece düşüncesi bile korkularımı yeniden ortaya çıkarıyor.[71]

Hayatlarında ciddi seviyede duygusal sıkıntı yaşamış ve nevrotik savunma mekanizmaları sonucunda kendilerini kısıtlamak zorunda kalmış bireyler, yaşlanma ve ölüme yaklaşma olgularının kabul edilmek zorunda olduğu orta yaşlarda sıra dışı düzeyde ciddi zorluklarla karşılaşabilirler. Orta yaşlarındaki bir hastayı tedavi eden terapist, ölüm anksiyetesinin çok fazla psikopatolojiye neden olduğunu unutmamalıdır. Orta yaş krizi üzerine yazdığı makalede Jaques şunu açıkça dile getiriyor:

> Evlilik veya meslek hayatını başarıyla kurmadan ya da manik faaliyet ve inkâr yoluyla duygusal zayıflık yaşayarak orta yaşlarına gelen bir kişi, bu yaşların gereklerini karşılamaya ve olgunluğunun keyfini çıkarmaya hazırlıklı değildir. Bu tür durumlarda, orta yaş krizi ve kişisel ölümün yaklaşmakta olduğu bir hayatı yaşamak zorunda olduğu fikriyle sürdürülen yetişkinlik, bir psikolojik sıkıntı ve depresif kırılma dönemi olarak geçirilebilir. Öte yandan manik savunma mekanizmalarını güçlendirerek bu kırılma önlenebilir. Bu sayede yaşlanma ve ölüme ilişkin depresyon ve ezilme duygularından uzak durulur ancak yaşlanma ve ölümün kaçınılmazlığı ile eninde sonunda yüzleşmek gerektiğinde zulüm boyutuna varan bir anksiyete birikimi ile karşılaşılır.
>
> Orta yaşa erişen çok sayıda erkek ve kadının genç kalmak için sergilediği kompulsif girişimler, sağlık ve görünüşe ilişkin hastalık

71 Dante Alighieri, *La Divina Commedia*, (Floransa, İtalya: Casa Editrice Nerbini, tarihi bilinmiyor); çev: John Freccero, 1980.

boyutundaki kaygılar, gençlik ve cinsel güç ispatı için önüne gelenle yatma çabaları, yaşamdan sahiden keyif alamama ve boşluk duygusu ve dinsel kaygıların sıklaşması çokça görülen belirtilerdir. Bunlar, zamana karşı yarışın göstergeleridir.[72]

Psikoterapi Problemleri

Hastanın ve Terapistin İnkârı

Ölümün kanıksanamaz varlığı ve ölümü keşfederken elde edilebilecek çok sayıdaki zengin fırsata karşın birçok terapist, hastanın ölüm farkındalığını artırma ve ölüm anksiyetesi üzerinde çalışma görevlerini fazla zor bulur. Sürecin her aşamasında inkâr mekanizması kendini gösterir. Ölüm korkusu farkındalığın her düzeyinde –en bilinçli, yüzeysel, entelektüel seviyelerden en derin bilinçsizlik seviyelerine kadar– mevcuttur. Genelde bir hastanın terapistin yorumlarına yönelik yüzeysel seviyelerde alıcılığı, daha derin katmanlarda inkâr devreye sokulmasına yardımcı olur. Terapist, hastayı yaşamın bitimliliği hakkındaki duygularına ilişkin düşünmeye sevk eder ve hasta bunu alabilir ancak zaman içinde seans verimsizleşir, materyal cansızlaşır ve konuşmalar entelektüel bir tartışmaya dönüşür. Böyle anlarda terapistin bir kuyunun gayet güzel kazıldığı sonucuna varması hata olur. Engelleme, bağ kurmama, etkilenmemeye çalışma gibi tepkiler hep birlikte direnç örnekleridir ve doğru şekilde değerlendirilmelidir. Freud'un dinamik terapi uygulamasındaki ilk keşiflerinden biri, terapistin hastadaki terapi çalışmasına karşı koyan psikolojik güçle sürekli karşılaşmasıdır.

Terapist Direnmek Zorundadır. Terapist kanıt toplamaya, rüyalar üzerinde çalışmaya, gözlemlemeye, aynı noktaları farklı açılardan tekrar tekrar vurgulamaya devam etmelidir. Ölümün varlığına ilişkin gözlemler fazla banal, fazla bariz görünebileceği için terapist bu noktaları vurgularken kendini budala gibi hissedebilir.

72 Jaques, "Death and the Mid-Life Crisis" [66].

Diğer yandan inkârın üstesinden gelmenin yolu sadelik ve ısrardan geçer. Depresif, mazoşist ve intihara meyilli bir hasta, terapi bittikten birkaç ay sonra yaptığımız bir bilgilendirme toplantısında, terapi süresince ona yaptığım en önemli yorumu dile getirmişti. Sıkça ölme arzusundan bahsediyor ve bazen de hayatta yapmak istediği şeyleri anlatıyordu. Ben ise birkaç defa şu aşırı basit gerçeği aktarmıştım: Bu olayların tek bir olası sıralaması var. Önce yaşarsın sonra ölürsün.

İnkârın tek kaynağı hasta değildir. Sıkça, terapistin inkârı da hastanın inkârıyla aynı anda devreye girer. Terapist de en az hasta kadar ölümle yüzleşmeli ve onun karşısında endişeli olmalıdır. Günlük çalışmalarında ölümün farkında olması gereken terapistin çok fazla hazırlık yapması gerekir. Bir çalışma arkadaşım ve ben, metastatik kanserle boğuşan hastalar grubuna liderlik ederken bu gerekliliğin farkına fazlasıyla varmıştık. Grubun ilk aylarında, tartışma yüzeysel kalmıştı: Doktorlar, ilaçlar, tedavi şekilleri, acı, yorgunluk, fiziksel sınırlamalar gibi konular çokça konuşuluyordu. Bu yüzeyselliğin, özünde savunma nitelikli olduğunu düşündük: hastaların korku ve umutsuzluğunun ne kadar derin olduğunun bir işareti. Buradan hareketle, savunma yaklaşımına saygı gösterdik ve grubu yüksek düzeyde ihtiyatlı bir tavırla yönettik.

Çok sonraları, grubun yüzeyselliğinde biz terapistlerin bir hayli rolü olduğunu anladık. Kendi anksiyetemizi tolere edip hastaların yönlendirmesini izlediğimizde grubun açık ve yapıcı bir şekilde başa çıkmak isteyeceği fazla korkutucu bir konu kalmıyordu. Tartışma, terapistler için genel olarak aşırı acı vericiydi. Tek yönlü bir ayna aracılığıyla grup bir dizi sağlık öğrencisi tarafından izleniyordu ve içlerinden bazıları birkaç sefer kendilerini toparlamak için gözlem odasından çıkmak zorunda kalmıştı. Ölmekte olan hastalarla çalışma deneyimi, birçok terapisti bir başka kişisel terapi yöntemine geri döndürdü. Bu yöntem onlar için çok daha verimliydi çünkü içlerinden birçoğu ilk geleneksel terapi deneyimlerinde ölüm hakkındaki kaygılarla ilgilenmemişti.

Bir terapist hastalara ölümle yüzleşme ve onu yaşama entegre etme konusunda yardımcı olmak istiyorsa kişisel olarak bu konularla ilgilenmiş olmalıdır. Buna benzer ilginç bir uygulama, ilkel kültürlerde şifacıların kabul ayinlerinde mevcuttur. Bu geleneklerde, şamanın acı çekme, ölüm ve yeniden dirilişi içeren bir tür coşkun deneyimden geçmesi gerekir. Bazen bu kabul gerçek bir hastalıkla gelir ve yaşamla ölüm arasında uzun süre gidip gelen kişi şamanizme kabul edilir. Genel olarak bu tecrübe mistik bir tasavvurdur. Tipik bir örnek vermek gerekirse bir Tungus (bir Sibirya kabilesi) şamanı, kendi kabul ayinini şöyle tanımlamıştı: Etrafına toplanmış şaman ataları onu oklarla delmiş, etini kesmiş, kemiklerini parçalamış, kanını içmiş ve sonra onu yeniden birleştirmişlerdi.[73] Bazı kültürlerde, acemi şamanın bir mezarda uyuması veya bir mezarlıkta bağlanmış vaziyette birkaç gece geçirmesi gerekiyordu.[74]

Neden Arı Kovanına Çomak Sokuyoruz?

Birçok terapistin hastalarla ölüm tartışmalarına girmemesinin sebebi, inkâr değil, ölüm düşüncesinin hastanın durumunu kötüleştireceği inancına dayalı kasıtlı bir tercihtir. Neden arı kovanına çomak soksunlar ki? Neden tek işlevi hastanın anksiyetesini artırmak olan ve hakkında hiçbir şey yapılamayacak bir konuya hastaları sokalım ki? Herkes ölümle yüzleşmek zorunda. Nevrotik hastanın, ona tüm insanları bekleyen acı sonu hatırlatan yükler olmaksızın zaten yeterince sorunu yok mu?

Bu terapistlere göre nevrotik problemleri keşfetmek ve incelemek elle tutulur bir şeydir. En azından bu şekilde bir miktar yardımcı olabilirler. Öte yandan asıl gerçekliği, yaşamın acı ve dindirilemez olgularını keşfetmeye çalışmak hem budalalıktır hem de terapiyi önleyici niteliğe sahiptir. Örneğin çözülmemiş oedipal çatışmalarla boğuşan hasta, hayalî işkenceler çekmektedir: Uzun zaman önce gerçekleşen iç ve dış olaylar bilinçdışı boyutta sürekli asılı kalır ve

73 M. Eliade, *Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy*, (Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1964): s. 43.

74 A.g.e., s. 45.

hastayı ele geçirir. Hasta da mevcut durumlara çarpık yollarla cevap verir: geçmişteki olaylara sanki bugünmüş gibi. Terapistin görevi ise bellidir: bugünü aydınlatmak, geçmişin kötülüklerini açığa vurmak ve dağıtmak, özünde iyi huylu olan ama akıl dışı şekilde kötücül tecrübe edilen olayları hastanın çözümlemesini sağlamak.

Peki ya ölüm? Ölüm geçmişten gelen bir hayalet değildir. Özünde iyicil de değildir. Onunla ne yapılabilir?

Terapide Artırılmış Anksiyete. Öncelikle bitimli olduğumuz düşüncesinin kuvvetli bir anksiyete alanına sahip olduğu doğrudur. Bu alana girmek anksiyeteyi artırır. Burada tarif ettiğim terapi yaklaşımı dinamik ve keşfedicidir; destekleyici ya da bastırıcı değil. Varoluşçu terapi hastanın huzursuzluğunu artırır. Artırılmış anksiyete ve depresyon olmadan –*belirli bir süreliğine*– kişinin anksiyetesinin köklerine inmek mümkün değildir.

Bugental, konuya ilişkin muazzam yazısında, tedavinin bu aşamasına "varoluşsal kriz" –varoluşsal anksiyeteyi yatıştırmak için kullanılan savunma mekanizmalarının ihlal edilmesi sonucunda kişinin kendi temel yaşamsal durumunun gerçekten farkına varmasıyla gerçekleşen kaçınılmaz bir kriz– adını veriyor.[75]

Yaşam Memnuniyeti ve Ölüm Anksiyetesi: Terapide Bir Tutunma Noktası

Kavramsal bir bakış açısından terapist, ölüme ilişkin anksiyetenin *hem* nevrotik *hem de* normal olduğunu aklından çıkarmaz. Tüm insanlar ölüm anksiyetesi yaşar ama bazıları bu anksiyeteyi öyle aşırı boyutlarda tecrübe eder ki yaşamlarının pek çok noktasında bunu hisseder ve bunun sonucunda aşırı bir mutsuzluk hali ya da anksiyeteye karşı bir dizi savunma mekanizması ortaya çıkar. Bunlar, gelişimi sınırlandırır ve genelde ikincil bir anksiyeteye sebep olur. Neden bazı bireylerin, herkesin yüzleşmek zorunda olduğu koşulları kaldıramadığı sorusuna daha önce değinmiştim: Birey, bir dizi sıra

75 J. Bugental, *The Search for Authenticity*, (New York: Holt, Rinehart & Winston, 1965): s. 167.

dışı yaşam deneyimi sebebiyle ölüm anksiyetesi karşısında travma yaşar ve varoluşsal anksiyeteye karşı "normal" bir savunma mekanizması oluşturmayı başaramaz. Terapist ise, ölüm anksiyetesinin homeostatik olarak düzenlenememiş haliyle karşılaşır.

Terapistin kullanabileceği yaklaşımlardan biri, hastanın o düzenlemeyi değiştiren mevcut dinamiklerine odaklanmaktır. Bana göre, klinisyen için faydalı denklemlerden biri şudur: *Ölüm anksiyetesi yaşam memnuniyeti ile ters orantılıdır.*

John Hinton, bu konuda birtakım ilginç ve önemli araştırma bulguları sağlıyor.[76] Ölümcül kanser hastası altmış kişi üzerinde çalışan Hinton, hastaların yaklaşımlarını ("yaşamdaki memnuniyet ve tatmin duyguları" dâhil) ölümcül hastalık sürecindeki duyguları ve tepkileriyle ilişkilendirmiş. Yaşam memnuniyeti duyguları, hastalarla ve hastaların eşleriyle yapılan görüşmelere göre derecelendirilmiş. Ölümcül hastalık sürecindeki duygular ve tepkiler ise hastalarla yapılan görüşmelere ve hemşireler ve eşler tarafından doldurulan derecelendirme ölçeklerine göre ölçülmüş. Ortaya çıkan verilere göre, "yaşam tatmin edici göründüğünde ölmek de daha az sıkıntı verici oluyor... Geçmiş yaşama ilişkin daha az memnuniyet duygusu ise hastalığa ve sonuçlarına yönelik daha fazla sıkıntılı bakış açısı doğuruyor." Yaşam memnuniyeti ne kadar az olursa hastalıkla ilgili depresyon, anksiyete, öfke ve toplam kaygı ile tıbbi bakımla ilgili memnuniyet seviyeleri de o kadar artıyor.

Bu sonuçlar biraz şaşırtıcı görünüyor zira yüzeysel bir bakış açısından, memnuniyetsiz ve üzgün kişilerin ölümün yaklaşmasını hoş karşılayabileceği sonucuna varılabilir. Ancak tam tersi doğru: Mutluluk hisleri, yaşamın güzel geçtiği düşünceleri, ölüm korkusunu dindiriyor. Nietzsche, meşhur mübalağasında şöyle der: "Mükemmelleşen, olgunlaşan her şey ölmek ister. Olgunlaşmayanlar yaşamak ister. Acı çekenler yaşamak ister, olgunlaşacağını, neşeleneceğini ve

76 J. Hinton, "The Influence of Previous Personality on Reactions to Having Terminal Cancer", *Omega* 6, (1975): s. 95–111.

arzularla dolacağını –daha ileride, yukarıda ve daha parlak olan şeyler için– umut eder."[77]

Bu içgörü elbette terapiste bir tutunma noktası sağlar! Hastanın yaşamdan daha fazla tatmin olmasına yardımcı olabilirse aşırı anksiyeteyi de yatıştırabilir. Hiç şüphesiz, bu denklemde bir döngüsellik söz konusudur zira bireyin kısıtlanmış –gelişim ve mutluluktan ziyade güvenlik, hayatta kalma ve acıları dindirmeye odaklanmış– bir yaşam sürmesine *neden olan* şey aşırı bir ölüm anksiyetesidir.

Bir tutunma noktası daha vardır. Terapist geçmişin karşısında korkup sinmemelidir. Geçmişteki kırk yıllık gölge yaşamı telafi etmek için kişinin bütün bir kırk yıllık entegre yaşamı tecrübe etmesi gerekmez. Tolstoy'un İvan İlyiç'i, ölümle yüzleştikten sonra bir varoluş krizi yaşamış ve kalan birkaç günlük ömründe kendini dönüştürmüş, bütün yaşamını geriye dönük şekilde anlamla doldurmuştu.

Yaşam memnuniyeti ne kadar azsa ölüm anksiyetesi de o kadar fazladır. Bu prensibi açık şekilde gözler önüne seren Philip adında elli üç yaşında başarılı bir şirket yöneticisi hastam vardı. Philip kendini bildi bileli hep azılı bir alkolikti. Haftada altmış ila yetmiş saat çalışıyor, akşamları eve iş evraklarıyla dolu bir çantayla dönüyordu. İki yıllık bir dönemini Doğu Yakası'nda çalışarak ve hafta sonları Batı Yakası'ndaki evine dönerek geçirmişti. Yaşamından hiç memnun değildi. İşi ona keyif değil güvenlik sağlıyordu. İstediği için değil, anksiyeteyi azaltmak için çalışıyordu. Karısını ya da çocuklarını pek tanımıyordu. Yıllar önce karısı kısa süre evlilik dışı bir ilişki yaşamıştı ve o, karısını hiç affetmemişti. Bunun sebebi karısının onu aldatması değil, o ilişkinin ve ardından gelen acının onu işinden alıkoymasıydı. Karısı ve çocuklarını kendine yabancılaştırmıştı ve bu potansiyel sevgi, mutluluk ve anlam havuzuna hiç dalmamıştı.

Daha sonra başına gelen bir felaket, Philip'in tüm savunma mekanizmalarını bozdu. Havacılık ve uzay sektöründeki sert krizler

77 F. Nietzsche, aktaran N. Brown, *Life Against Death*, (New York: Vintage Books, 1959): s. 107.

sebebiyle şirketi çöktü ve başka bir şirket tarafından satın alındı. Philip bir anda kendini işsiz ve yaşı ve yüksek yönetici konumu nedeniyle iş bulmakta zorlanır bir halde buldu. Ciddi seviyede anksiyete geliştirdi ve bu yüzden psikoterapi arayışına girdi. İlk başta, anksiyetesi tamamen işiyle ilgiliydi. Sürekli işinden bahsediyordu. Her sabah saat dörtte uyanıyor, yataktan çıkmadan saatler boyunca işini düşünüp duruyordu: çalışanlarına durumu nasıl açıklayacağını, departmanını en iyi nasıl dağıtabileceğini, gördüğü muamele karşısında öfkesini nasıl ifade edeceğini.

Philip kendine yeni bir iş bulamadı ve son iş günü yaklaşırken iyice çılgına döndü. Terapinin sonraki aşamalarında, bir iskelenin kenarlarına yapışmış kabuklu hayvanları andıran iş kaygılarından kaynaklanan anksiyetesini başka bir yere yönlendirmeyi denedik. Daha sonra Philip'in kayda değer seviyede ölüm anksiyetesi olduğu ortaya çıktı. Gece gördüğü bir rüyada, "siyah bir çukurun" kenarında dolanıyordu. Sürekli gördüğü bir başka rüyada ise, plajdaki bir kum tepeciğinin ufacık zirvesinde yürüyor ve dengesini kaybediyordu. Her seferinde rüyadan "bunu başaramayacağım" diyerek uyanıyordu. (Babası, Philip doğmadan önce boğularak hayatını kaybeden bir denizciydi.)

Philip'in ciddi bir finansal kaygısı yoktu: kayda değer miktarda kıdem tazminatı almıştı ve yakın zamanda kendisine kalan bir miras sayesinde oldukça rahattı. Ama zaman geçiyordu! Zamanı nasıl kullanacaktı? Hiçbir şeye bir anlam yükleyemeyen Philip umutsuzluk bataklığına saplanmıştı. Derken, bir gece önemli bir şey oldu. Uyuyamadığı bir gece saat sabaha karşı üç gibi bir şeyler okumak ve bir fincan çay içmek için alt kata indi. Pencerede bir ses duydu, bakmaya gitti ve bir anda dışarıda dev bir maskeli adam gördü. İlk telaşının ve alarmın ardından, polis gelip araştırma yaptı. Ancak Philip'in asıl paniği bundan sonra başladı. Aklına rahatsız edici bir düşünce girdi ve onu kemiklerine kadar titretti: "Mary ve çocukların başına bir şey gelebilirdi." Terapi esnasında bu olayı, verdiği

tepkiyi ve düşüncelerini aktardığında, onu rahatlatmak yerine Mary, çocuklar ve onun başına illaki bir şeylerin geleceğini hatırlattım.

Philip dengesiz ve sersem hissettiği bir dönemden geçti. Tüm geleneksel inkâr yapıları artık çalışmıyordu: işi, özel bir insan oluşu, zafere yükselişi, zarar görmeye karşı bağışıklığı olduğu hissi. Aynen maskeli soyguncuyla yüzleşmesi gibi, şimdi de ilk başta çekinerek daha sonra düzenli bir şekilde yaşamın bazı temel olgularıyla yüzleşiyordu: zeminsizlik, zamanın zoraki geçişi ve ölümün kaçınılmazlığı. Bu yüzleşme sayesinde Philip bir acil durum hissiyle hareket ederek hayattan mutluluk ve anlam devşirmek için kendini terapiye adadı. Özellikle samimiyet konusuna –daha önce hiç tatmadığı, önemli bir mutluluk kaynağı– odaklandık.

Philip, kendisinin özel olduğu inancına öyle bağlıydı ki, çaresizlik hisleriyle yüzleşmekten (ve bunu başkalarıyla paylaşmaktan) çok korkuyordu. Soranlara gerçeği –işini kaybettiğini ve yenisini bulamadığını– anlatmasını ve bunu yaparken nasıl hissettiğini izlemesini istedim. Başta bunu yapmaya çekindi ama sonra zayıflıklarını paylaşmanın samimiyetin kapılarını açtığını keşfetti. Bir seansta özgeçmişini, ilgili bir alanda çalışan bir şirketin genel müdürlüğünü yapan bir arkadaşıma gönderebileceğimi, ona bir iş bulunabileceğini söyledim. Philip kibarca teşekkür etti ama arabasına gittiğinde otuz beş yıldır ilk kez "bir bebek gibi ağladı". O ağlamayla ilgili, ne anlamı olduğu, nasıl hissettirdiği ve neden benim önümde ağlayamadığı hakkında bolca konuştuk. Kendi zayıflıklarını kabullenmeyi öğrendikçe önce benimle, ardından ailesiyle yakınlaşma isteği de derinleşiyordu. Daha önce hiç tatmadığı bir samimiyet duygusu yaşıyordu. Zamana yönelim biçimi kökten değişti, artık zamanı, gizlenilmesi ya da öldürülmesi gereken bir düşman olarak görmüyordu. Artık, boş zaman geçirdiği bir sürü günün ardından, zamandan zevk almaya başlamıştı. Ayrıca, kendisinin uzun zamandır ikinci plana atılan diğer özelliklerini tanımaya başlamış ve onlarca yıldır ilk kez resim ve yazı alanlarındaki yaratıcı niteliklerinin ortaya çıkmasına izin vermişti. Sekiz aylık işsizlik döneminin ardından,

Philip başka bir şehirde yeni ve zorlu bir iş bulmuştu. Son seansımızda şöyle demişti: "Son birkaç aydır cehennem gibi bir süreçten geçtim. Ama biliyorsun, ne kadar korkutucu olursa olsun, hemen bir iş bulamamış olmaktan memnunum. Bu süreçten geçmek zorunda kalmak beni çok değiştirdi." Philip, gerçekliğin gizlendiği, ölümün inkâr edildiği bir yaşamın tecrübeleri kısıtladığını ve nihayetinde kendi üzerine çöktüğünü öğrenmişti.

Ölüme Karşı Duyarsızlaşma

Ölüm anksiyetesine karşı terapötik bir tutunma noktası sağlayan bir başka konsept, "duyarsızlaşma"dır. Kaba bir tabir olan "ölüme karşı duyarsızlaştırma" alçaltıcı bir özelliktedir zira en derin insani kaygıları mekanik tekniklerle işler. Öte yandan terapistlerin ölüm anksiyetesini ele alma tekniklerini işlerken bu terimden kaçınmak zordur. Sürekli bir temas halinde kişinin ölüme bile alışması mümkündür. Terapist, hastanın her türden korkuyla başa çıkmak için kullandığı tekniklere benzer yollarla ölüm korkusuyla baş etmesine yardımcı olabilir. Hastayı, eser miktarda dozlarla tekrar tekrar bu korkuyla yüzleştirir. Hastanın, korkulan obje ile başa çıkmasına ve onu her yönüyle incelemesine yardımcı olur.

Montaigne, bu prensipten hareketle şöyle yazmıştı:

> Bana öyle geliyor ki kendimizi ölüme alıştırmanın ve onu bir ölçüye kadar tecrübe etmenin belli bir yolu var. Tam ve kusursuz bir şekilde olmasa da, en azından faydalı olacak seviyede ölümü tecrübe edebiliriz. Bu bizi daha güçlü ve güvenli kılar. Ona ulaşamasak bile, en azından yaklaşabilir, onu keşfedebilir ve merkezine kadar gitmeden en azından onu görür ve onunla yakınlaşırız.[78]

Kanser hastalarıyla birkaç yıl boyunca sürdürdüğüm grup çalışmalarında, bu duyarsızlaşmayı birçok kez gördüm. Hastalar korkularıyla tekrar tekrar yüzleştiklerinde, zaman içinde edindikleri

78 Montaigne, *Complete Essays* [2], s. 268.

aşinalıkla bu korkudan kurtuluyorlar. Diğer hastalar ve terapist tarafından hazırlanan model –kararlılık, tedirgin ama metanetli kabullenme ya da sükûnet yoluyla– pek çok hastanın ölüm korkusundan uzaklaşmasına yardımcı oluyor.

Anksiyetenin azaltılmasıyla ilgili davranışsal bir yaklaşımın temel prensiplerinden biri bireyin, anksiyetenin geriletilmesi için tasarlanmış psikolojik bir durum ve ortamda korkulan uyarıcıya (özenle ayarlanmış miktarlarda) maruz bırakılmasıdır. Grup yaklaşımı, bu stratejiyi güdüyordu. Grup genelde bir tür anksiyete azaltıcı meditasyon veya kas gevşetici egzersiz ile başlıyor (ve bitiyordu). Hastaların hepsi aynı hastalıktan muzdaripti. Birbirlerine güveniyor ve tamamen anlaşıldıklarını hissediyorlardı. Hastaların söz konusu uyarıcıya maruz bırakılması işleminde grubun belli bir çalışma normu vardı. Buna göre her hasta kendi hızına göre ilerleyebiliyordu ve hiç kimseye kendi istediğinden daha fazla yüzleşme zorlaması yapılmıyordu.

Anksiyete yönetimindeki bir başka faydalı prensip, tahlil ve analizdir. Kişinin organizmaya ilişkin yıkıcı korku duyguları genelde rasyonel analiz imkânı sağlayan çok sayıda korkunç bileşen içerir. Hastayı (hem günlük psikoterapi hastasını hem de ölmekte olan hastayı) kendi ölümünü incelemeye ve tüm farklı korku bileşenlerini ortaya çıkarmaya yönlendirmek faydalı olabilir. Birçok birey, ölüm karşısında bir çaresizlik hissine kapılır. Çalıştığım ölmekte olan hastaların grupları, hiç şüphesiz, bu korku kaynağıyla yüzleşmek için çokça emek harcadı. Başlıca strateji, ikincil çaresizlik *duygularını*, kişinin değiştirilemez varoluş durumuyla yüzleşmesinden kaynaklanan gerçek çaresizlikten ayırmaktı. Ölmekte olan hastaların, kontrol edilmeye müsait yaşam durumlarını kontrol etmeyi seçerek güç ve kontrol hislerini yeniden kazandıklarını gördüm. Örneğin, bir hasta hekimiyle olan etkileşim biçimini değiştirebiliyor: Hastalığı hakkında tam olarak bilgilendirilmek veya önemli tedavi kararlarına dâhil edilmek konusunda ısrarcı olabiliyor. Mevcut hekimden memnun olmadığında başka bir hekime geçebiliyor. Başka hastalar, sosyal

faaliyetlere girişiyor. Diğerleri, bir tür seçme duygusu geliştiriyor: Şaşkınlık içinde, istemedikleri şeyleri yapmamayı tercih edebileceklerini keşfediyorlar.

Başka korku bileşenleri de var: ölürken hissedilecek acı, ölümden sonra yaşam, bilinmeyenlere karşı korku, aile hakkındaki kaygılar, bedensel korkular, yalnızlık, gerileme. Başarı odaklı Batı ülkelerinde, ölüm tuhaf şekilde başarısızlıkla ilişkilendirilir. Tüm bu korku bileşenleri tek tek ve akılcı bir yolla ele alındığında, yaşanan toplam korkudan daha az ürkütücüdür. Her biri açık şekilde ölümün kabul edilemez bir yanını temsil eder. Ancak ayrı ayrı ya da hep birlikte yıkıcı bir tepkiye yol açacaklar diye bir kaide yoktur. Ölüm korkularını analiz etmeleri istenen birçok hastanın bunlara değil de birtakım başka ilkel ve anlatılamaz noktalara değinmesi de anlamlıdır. Yetişkinlerin bilinçdışında çocukların akıl dışı korkuları gizlidir: Ölüm şeytani, gaddar ve sakatlayıcı bir güçtür. Bu fanteziler, en az oedipal korkular veya kastrasyon korkuları kadar, yetişkinin gerçekliği kabullenme ve uygun şekilde tepki verme yetisini sakatlayan kadim bilinçdışı etiketlerdir. Terapist, en az diğer gerçeklik çarpıtmaları kadar bu tür korkular üzerinde de çalışır. Geçmişin bu hayaletlerini tanımlamak, aydınlatmak ve dağıtmak için uğraşır.

Ölüm, insanoğlunun varoluş durumunun yalnızca bir bileşenidir ve ölüm farkındalığı varoluşçu terapinin yalnızca bir yüzünü aydınlatır. Tam dengeli bir terapi yaklaşımına ulaşmak için diğer nihai kaygıların her birinin terapiye ilişkin anlamlarını incelememiz gerekir. Ölüm, anksiyeteyi anlamamızı sağlar, yorumlarımızı oturtmamız için dinamik bir yapı önerir ve perspektifte yoğun bir değişimi teşvik etme gücüne sahip bir sınır deneyimi işlevi görür. Diğer nihai kaygıların her biri, kapsamlı bir psikoterapi sisteminin diğer segmentine katkıda bulunur: *Özgürlük*, bize sorumluluk üstlenmenin, değişimin, karar vermenin ve eyleme yönelmenin ne demek olduğunu öğretir; *yalıtım* ise ilişkinin rolünü aydınlatır. Öbür yandan *anlamsızlık*, dikkatimizi bağlılık prensibine yöneltir.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

KISIM III

YAZI ÜZERİNE

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

BÖLÜM 6

Psikolojiyi Şekillendiren Edebiyat

Edebî Senaryolar

GİRİŞ

Psikoloji tarihi eserleri, genelde bilimsel yöntemin keşfi ve Wundt ve Pavlov gibi öncü deneysel psikologlarla başlar. Bunu her zaman dar ölçekli bir tarihsel bakış açısı olarak görmüşümdür: Psikoloji disiplini çok daha önceleri, en gizli insan motivasyonları hakkında yazan psikoloji düşünürlerinin eserlerinde ortaya çıkmıştır: Sofokles, Eshilos, Euripides, Epikür, Lucretius, Shakespeare ve (bana göre) özellikle Dostoyevski, Tolstoy ve sonraki dönemlerden Mann, Sartre ve Camus gibi romancılar. Freud kendini bilim insanı olarak niteliyordu ama büyük görüşlerinden hiçbiri bilimsel yolla doğmamıştı. Eksiksiz her biri kendi sezgilerinden, sanatsal tahayyülünden ve edebiyat ve felsefe donanımından ortaya çıkmıştı.

Bir görüşü etkili ve açık bir şekilde dile getiren bir söz ya da edebî araç kullanmak için sıkça büyük yazarlara başvururum. Bazı örnekleri şu şekilde:

Yalıtım. Çeşit çeşit yalıtım vardır. *Bireylerarası* yalıtım, kişiyle diğerleri arasındaki uçurumu ifade eder. Yalnızlık olarak tecrübe edilir ve diğerleriyle samimiyet geliştirme ve sürdürme

kapasitesi ile yatıştırılır. *İçe dönük* yalıtım kişisel entegrasyon eksikliğine, kişide birbirinden ayrılmış parçaların bulunduğuna işaret eder. *Varoluşsal* yalıtım daha derindir: Kişinin hem başka varlıklarla hem de dünya ile arasındaki kapatılamaz uçuruma işaret eder. Varoluşsal yalıtım çoğunlukla kendini bizden gizler ancak *Varoluşçu Psikoterapi*'den şu alıntıda da belirtildiği gibi, ölümün yaklaşmasıyla birlikte kendini gösterir.

Kimse kimsenin ölümünü elinden alamaz.[1] Çevremiz arkadaşlarımızla dolu olsa da, başkaları da aynı nedenden, hatta aynı zamanda ölse bile (Antik Mısır'da uşakların da firavunla birlikte öldürülüp gömülmeleri uygulamasında ya da intihar anlaşmalarında olduğu gibi) ölmek en temel düzeyde en yalnız insani deneyimdir.

Meşhur Orta Çağ tiyatro oyunu *Everyman* (Sıradan İnsan), insanın ölümle karşılaşmasının yalnızlığını güçlü ve basit bir tarzda anlatır.[2] Ölüm, Sıradan İnsan'ı ziyarete gelir ve onu son yolculuğuna çıkarması, Tanrı'ya götürmesi gerektiğini söyler. Sıradan İnsan merhamet dilenir, fakat boşunadır. Ölüm ona kendisini "yaşayan kimsenin kaçamayacağı" güne hazırlaması gerektiğini söyler. Sıradan İnsan umutsuzlukla yardım aramaya başlar. Korkmuş ve en önemlisi de yalıtılmış olarak yolculuğunda kendisine eşlik etmeleri için başkalarına yalvarmaya başlar. Akraba karakteri onunla gitmeyi reddeder:

> Neşeli bir adam ol:
> İyi kalbini birlikte götür ve sızlanma,
> Ama Azize Anne'in adına seni bir konuda uyarayım,
> Kanaatimce, yalnız gideceksin.

Rahatsız olduğunu belirten Sıradan İnsan'ın kuzeni de onunla birlikte gitmeyi reddeder:

---

1 M. Heidegger, *Being and Time*, çev. J. Macquarrie ve E. Robinson, (New York: Harper & Row, 1962), s. 284.

2 *Everyman, The Norton Anthology of English Literature*, edit: M. Abrams vd., cilt 1 (New York: W. W. Norton, 1962), s. 281–303. R. Bollendorf, yayımlanmamış doktora tezi, Northern Illinois University, 1976.

Hayır! Ayağıma kramp girdi,
Bana güvenme, Yolun açık olsun,
En fazla gereksinimin olduğu anda seni aldatırım.

Oyundaki diğer simgesel karakterler de aynı şekilde yüzüstü bırakır onu: Arkadaşlık, Dünyevi Eşyalar ve Bilgi. Sıfatları bile terk eder onu:

Güzellik, güç ve nezaket,
Ölüm borusunu üflediğinde,
Hepsi son hızla kaçtı benden.

Sıradan İnsan sonunda varoluşsal yalıtımdan tek bir kişi sayesinde kurtulur, sevapları ölüme bile onunla gitmeye isteklidir. Gerçekten, Hristiyanlıkta bu oyundan alınacak derstir bu: Sevaplar din bağlamı içinde nihai yalıtıma karşı destek sağlar. Bugünün dinî inanca sarılmayan dünyevi Sıradan İnsan'ı bu yolculuğu tek başına yapmak zorundadır.

Yalıtım. Varoluşsal yalıtımla barışmazsak bireylerarası ilişkilerimizde avuntu aramaya yöneliriz. Gerçek manada, sevgiyle bağlanmak yerine ötekileri bir amaç için kullanırız. *Varoluşçu Psikoterapi*'den şu pasajda, bu tür bir amaçla ilgili tartışmamda Lewis Carroll'ın çalışmasından faydalanıyorum: kendi varoluşumuzu doğrulamak için ötekini kullanmak.

"Tek başına olmakla ilgili en kötü şey, beni çıldırtan düşünce, şu anda dünyada hiç kimsenin beni düşünüyor olmaması." Yalnızken panik ataklar geçirdiği için hastaneye yatırılan bir hasta grup terapisinde bunları söylemişti. Yatarak tedavi gören hastalardan oluşturulan bu terapi grubundaki diğer hastalar bu deneyimi hemencecik onayladılar. Romantik bir ilişkinin bozulmasının ardından

bileklerini kesen on dokuz yaşındaki bir hasta yalın bir biçimde, "Yalnız kalmaktansa ölmeyi yeğlerim!" dedi. Bir diğeri, "Yalnızken sesler duyuyorum. Belki de bu sesler yalnız olmamanın bir yoludur!" (halüsinasyonun ilgi çekici bir görüngübilimsel açıklaması). Birkaç kez bir yerlerini kesen bir başka hasta, bunu bir erkekle yaşadığı hiç de tatmin edici olmayan bir ilişki konusunda duyduğu umutsuzluk yüzünden yaptığını söylüyordu. Yalnız kalma korkusu yüzünden ondan ayrılamıyordu. Yalnızlıkla ilgili olarak kendisini korkutan şeyin ne olduğunu sorduğumda keskin, doğrudan, psikotik içgörüyle, "Yalnızken var değilim," dedi. Aynı dinamik çocukların sürekli bir talepte bulunması durumunda da vardır, "Beni seyret", "Bana bak"; diğerinin varlığı gerçekliği gerçek yapmak için istenir. (Burada, başka bir yerde olduğu gibi, çocuğun deneyimini altta yatan çatışmanın nedeni olarak değil, daha önceki bir dışavurumu olarak ifade ediyorum. Lewis Carroll, *Aynanın İçinden: Alice Harikalar Ülkesinde* adlı eserinde birçok hastanın benimsediği, "Ancak düşünülüyorsam varım", şeklindeki keskin inancı harika bir biçimde ifade etmiştir. Alice, Tweedledee ve Tweedledum uyuyan Kızıl Kral'la karşılaşır:

> "Şu anda rüya görüyor," dedi Tweedledee, "ne gördüğünü düşünüyorsunuz?"
>
> Alice, "Bunu kimse tahmin edemez," dedi.
>
> "Vay canına, seni görüyor rüyasında!" dedi Tweedledee ellerini zafer dolu bir ifadeyle birbirine çarparak. "Eğer rüya görmeyi bırakırsa, nerede olacağını sanıyorsun?"
>
> "Şu anda olduğum yerde tabii ki," dedi Alice.
>
> "Hayır!" diye karşılık verdi Tweedledee küçümseyerek. "Hiçbir yerde olmazdın. Sen yalnızca onun rüyasında gördüğü türde bir şeysin!"
>
> "Eğer Kral rüya görmeyi bırakırsa," diye ekledi Tweedledum, "sen de sönüp giderdin –şak!– tıpkı bir mum gibi!"
>
> "Gitmezdim!" dedi Alice gururla. "Üstelik eğer ben onun rüyasında gördüğü türde bir şeysem, peki ya siz nesiniz, bunu bilmek isterim?"
>
> "Ben de," dedi Tweedledum.
>
> "Ben de, ben de!" diye haykırdı Tweedledee.

O kadar yüksek sesle bağırmıştı ki Alice elinde olmadan, "Şşşşt! Eğer bu kadar ses yaparsanız, korkarım onu uyandıracaksınız."

"Yalnızca onun rüyasındaki bir şeyken onun uyanmasından söz etmenin bir yararı yok," dedi Tweedledum. "Gerçek olmadığını çok iyi biliyorsun."

"Ben gerçeğim!" dedi Alice ve ağlamaya başladı.

"Ağlayarak kendini biraz daha gerçek yapamazsın," dedi Tweedledee. "Ağlayacak bir şey yok."

"Eğer gerçek olmasaydım," dedi Alice –gözyaşları içinde yarı gülerek– "ağlayamazdım."

"Umarım o gözyaşlarının gerçek olduğunu düşünmüyorsundur?" diye sözünü kesti Tweedledum küçümser bir ses tonuyla.[3]

Aşk ve özgürlük. Psikoterapi gruplarında altgruplaşma, özellikle de romantik ilişkiler genel olarak grup için yıkıcı özellik taşır. Ancak ara sıra, romantik bir ilişkiye başlamış iki hasta terapi çalışmalarına gönülden bağlıysa ve ilişkilerini analiz etme isteği sergiliyorsa ciddi seviyede fayda sağlanabilir. *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*'nde, kısa süreliğine cinsel bir birliktelik yaşayan ve ilişkinin onlara kendileri hakkında ne öğrettiğini analiz etmek için grupta kalan uzun süreli bir ayakta tedavi gören hasta terapi grubunun iki üyesi Jan ve Bill'in öyküsünü anlatıyorum. Bill'i işleyen aşağıdaki pasaj, Camus'nün *Düşüş* romanından aşk ve özgürlük hakkındaki bazı düşüncelere dayanıyor.

Grup, birçok toplantı boyunca sevgi, özgürlük, sorumluluk konuları içine gömüldü. Jan artan bir dürüstlükle Bill ile yüzleşti. Bill'i, kendisini ne kadar önemsediği sorusuyla afallattı. Bill fena bozuldu ve kısaca ona olan aşkından ve herhangi bir kadınla sürekli bir ilişki kurmaya karşı isteksizliğinden söz etti. Kendini, uzun süreli bir ilişki isteyen bir kadına yönelmiş olarak bulmuştu. Bu noktada,

3 L. Carroll, aktaran J. Solomon, "Alice and the Red King", *International Journal of Psychoanalysis* 44, (1963): s. 64–73.

Camus'nün Bill'in paradoksuna açıklık kazandıracak, *Düşüş* isimli romanındaki aşka karşı benzer bir yaklaşımını hatırladım:

> Hiçbir zaman sevmediğim doğru değil. Yaşamımda en azından hep içinde olacağım bir büyük aşkı tasarladım... Aşk yaşamımda yalnız şehvet düşkünlüğü egemendi... Ne olursa olsun, şehvet düşkünlüğüm (beni kuşatıyordu) öyle bir gerçekti ki, on dakikalık bir macera için anamı babamı bile inkâr ederdim; acı acı hayıflansam da her şeyi feda ederdim. Gerçekten, özellikle on dakikalık bir macera için ve üstelik hiçbir sonucu olmayacağından eminsem bile.[4]

Grup terapisti, Bill'e yardım etmek istiyorsa, bir netice olması gerektiğinden emin olmalıydı. Bill, Jan'in depresyonunu yüklenmek istemedi. Ülkenin çeşitli yerlerinde ona âşık (ve aşklarıyla yaşadığını hissettiği) kadınlar olmuştu; yine de kendisi için bu kadınlar bağımsız bir varoluş göstermiyorlardı. Bu kadınların yalnızca kendisi onlara göründüğü zaman var olduklarını düşünmeyi tercih ediyordu. Camus bir defasında bunun için şöyle demişti:

> Yalnızca dünyadaki tüm bireylerin ya da mümkün olabilecek en çok sayıdaki bireyin sonsuza dek sabit bir şekilde bana yöneldiği, bağımsız yaşamdan yoksun ve herhangi bir anda benim isteğime yanıt vermeye hazır olduğu, kısacası benim onlara ihsanda bulunacağım güne kadar verimsizliğe mahkûm olduğu bir durumda mutlu bir şekilde yaşayabilirdim. Kısacası mutlu bir şekilde yaşamam için seçtiğim kulların hiçbirinin yaşamaması gerekir. Yaşamlarını zaman zaman yalnızca benim buyruğumla sürdürmeleri gerekmektedir.[5]

Jan insafsızca Bill'e yüklendi. Ciddi bir biçimde ilgilendiği bir başka erkeğin olduğunu, kendisine karşı duyguları konusunda en az kendisi kadar dürüst olmasını ve kendisini aynı biçimde özgür bırakmasını istedi. Bu noktada Bill artık Jan'i arzulamadığından

4 A. Camus, *The Fall*, (New York: Vintage Books, 1956): s. 58.
5 A.g.e., s. 68.

tamamen emin olmuştu (gerçekte sonradan öğrendiğimiz gibi, birlikte yaşadığı kıza daha fazla vaatte bulunmaya başlamıştı). Yine de bunları söylemedi. Bill, kendi başına özgürlüğün alışılmamış bir biçimini giderek anlamaya başladı: Bu kazanma özgürlüğüydü, feragat etme özgürlüğü değil. (Camus "Sizi temin ederim ki, en azından bazı insanlar için arzulamadıkları şeyi almamak dünyanın en zor işidir!" diye yazmıştı).[6] Özgürlüğün, zevkleri yeğlemek olduğunu düşünmekte ısrar etti ama yine de kendisi için seçim yapma özgürlüğüne sahip olmadığını görmeye başlamıştı. Seçimi, giderek kendisi için daha az şey düşünmesine yol açmıştı. Kendisinden daha fazla nefret ettikçe daha fazla zorlanıyor, daha az özgür oluyor, düşüncesizce cinsel başarıların peşinden koşması ona yalnızca geçici bir ilaç etkisi sağlıyordu.

Aktarım –yani bir başkasını akıl dışı bir yolla tecrübe etme eğilimimiz– hastaların yalnızca grupta otorite konumundaki terapistle değil, aynı zamanda diğer üyelerle de bağlantı kurmak zorunda olduğu terapi gruplarında özellikle karmaşıktır. *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*'nden bu seçkide aktarımın doğasını aydınlatmak için Tolstoy'un *Savaş ve Barış* adlı eserinden alıntı yapıyorum.

Freud grup üyelerinin kendi liderlerini güçlü ve olağan dışı bir biçimde görmeleri üzerinde çok duruyordu ve bu olguyu sistematik bir biçimde çözümleyerek ve onu psikoterapide kullanarak önemli bir katkıda bulunmuştur. Bununla birlikte açıktır ki üye ve lider psikolojisi, en eski insan gruplaşmasından beri var olmuştur ve Freud buna dikkat çeken ilk kişi değildi. Yalnızca bir örnek vermek gerekirse, 19. yüzyılda Tolstoy kendi dönemindeki en önemli iki grupta üye-lider ilişkilerindeki yoğun çapraşıklıkların bütünüyle farkındaydı: kilise ve ordu. Onun liderlik üzerine geniş görüşlülüğü,

6 A.g.e., s. 63.

Savaş ve Barış'ta bütün dokunaklığı ve zenginliğiyle ortaya konur. Rostov'un Çar'a bakışını ele alalım:

> Çar'ın yakınlığının verdiği mutluluk duygusunun içine gömülmüştü tamamen. Yalnızca onun yakınlığının bile tek başına bütün günün kaybını telafi ettiğini hissediyordu. Bir âşığın, uzun süredir beklenen buluşma anı geldiğinde hissettiği kadar mutluydu. Ön cepheden etrafa bakmaya cesaret edemeyerek, coşkulu bir içgüdüyle etrafına bakmadan onun yaklaştığını hissetti. Ve bunu yalnızca yaklaşan nal seslerinden değil, Çar'ın yaklaşmasıyla her şeyin daha parlak, daha neşeli, daha anlamlı ve daha şenlikli hale gelmesiyle hissetmişti. Rostov'un hissettiği şekliyle etrafına yumuşak ve görkemli ışınlar saçan bu güneş yaklaştıkça, bu ışınların kendisini sarmaladığını, onun sesini duyduğunu hissetti: Bu, sevecen, sakin, görkemli fakat bir o kadar da sade bir sesti. Ardından Rostov ayağa kalkıp kamp ateşleri arasında gezintiye çıktı –İmparator'un hayatını kurtarmak için değil– (böyle bir şeyi hayal etmeye cesaret edemezdi), ama onun gözleri önünde ölmenin ne büyük bir mutluluk olacağını hayal ediyordu. Çar'a, Rus ordularının görkemine ve yaklaşmakta olan zafer ümidine karşı gerçekten büyük bir sevgi duyuyordu. Ve Austerlitz çarpışmasından önceki unutulmaz günlere inanan tek erkek o değildi: Rus ordularındaki erkeklerin onda dokuzu şu anda Çar ve Rus ordularının zaferine karşı, o kadar coşkulu olmasa da bir sevgi besliyorlardı.[7]

Gerçekten de lider aşkı, savaş için derinde yatan bir ön koşul gibi görünmektedir. Sevgi kalkanı altında, nefret bayrağı altındakinden daha çok adam öldürülebilmesi, kaderin ne garip bir cilvesi!

Tolstoy'a göre mükemmel bir lider olan Napolyon, aktarımdan bihaber değildi ve bundan zafer için yararlanmaktan da çekinmiyordu. Tolstoy *Savaş ve Barış*'ta, Napolyon'a savaş arifesinde asker birliklerine karşı şu konuşmayı yaptırır:

---

7 L. Tolstoy, *War and Peace*, (New York: Modern Library, 1931): s. 231.

Askerler! Birliklerinizi bizzat yöneteceğim. Siz düşmanı bozguna uğratmayı ve düzenini bozmayı sürdürdüğünüz sürece ateş hattının dışında kalacağım. Fakat zafere ulaşma bir an bile kuşku taşıdığında, özellikle bugün, ulusun onurunu taşıyan Fransız piyadesinin onuru hakkında bir kuşku bulunduğunda, imparatorunuzu zafer konusunda bir kuşkuya yer bırakmamak için düşmanın en şiddetli saldırısını göğüslerken göreceksiniz.[8]

Varoluşçu bir referans çerçevesinden bakıldığında, anksiyetenin temel kaynaklarından biri anlamsızlıktır. İçkin anlamı olmayan bir evrene ve dünyaya savrulmuş, anlam peşine düşen yaratıklar gibiyiz. *Varoluşçu Psikoterapi*'den yaptığım aşağıdaki seçkide bir yaşam anlamı yaratmanın olası birkaç şeklini sergilemek için Sartre'ın *Sinekler* oyunundan faydalanıyorum.

Sartre dünyanın anlamsızlığıyla ilgili görüşünde yirminci yüzyıldaki hiçbir filozofun olmadığı kadar uzlaşma karşıtı olmuştur. Hayatın anlamsızlığıyla ilgili görüşü kısa ve acımasızdır: "Bütün var olan şeyler bir neden olmaksızın doğarlar, zayıf bir şekilde yaşamaya devam ederler ve tesadüfen ölürler... Doğuşumuz anlamsızdır; ölüşümüz anlamsızdır."[9] Sartre'ın özgürlük görüşü (altıncı bölümde anlattığım görüş), insanı kişisel olarak anlamsız ve davranış için kılavuzsuz bırakır; gerçekten de birçok filozof Sartre'ın felsefi sistemini, bir etik kısmı olmadığı için oldukça eleştirmiştir. Sartre'ın 1980'deki ölümü olağanüstü üretken bir kariyeri sona erdirmiş ve uzun zamandır sözünü ettiği, etik üzerine olan kitabı hiç yazılmamıştır. Bununla birlikte Sartre, romanlarında uğruna yaşanacak bir şey ve birlikte yaşayacağı bir şey bulan insanları resmetmiştir.

8 A.g.e., s. 245.

9 J. P. Sartre, aktaran R. Hepburn, "Questions about the Meaning of Life", *Religious Studies* 1, (1965): s. 125–40.

Sartre'ın, *Sinekler* adlı oyununun kahramanı Orestes'i betimlemesi özellikle aydınlatıcıdır.[10] Argos'tan kaçan Orestes kız kardeşi Elektra'yı bulmak için eve döner ve birlikte katilleri –anneleri Klitemnestra ve onun kocası Aegistheus– öldürerek babalarının (Agamemnon) öldürülüşünün intikamını alırlar. Sartre'ın hayatın anlamsızlığıyla ilgili açık ifadelerine rağmen oyun, anlama doğru bir yolculuk olarak okunabilir. Hayatını temellendireceği bir dayanak arayışı içindeki Orestes'i izleyelim. Orestes eve, köklere ve dostluğa döndüğü bir yolculukta anlam ve amaç arar önce:

> Anlamaya çalış, bir yere ait olan, dostları arasında bulunan bir adam olmak istiyorum. Yalnızca düşün. Yükünün altında iki büklüm olup yorgunluktan yere çöküp donuk bir şekilde yere ve önündeki ayağa bakan bir köle bile, neden bir zavallı köle bile, tıpkı bir ağacın ormanda ve bir yaprağın ağaçta olduğu gibi *kendi* kasabasında olduğunu söyleyebilmektedir. Argos onun etrafında, sıcak, yoğun ve rahatlatıcı. Evet, Elektra, memnuniyetle o köle olur ve şehri bir battaniye gibi üstüme çekip altında kıvrılmanın tadını çıkarabilirim.[11]

Daha sonra kendi hayat davranışını sorgular ve huzur bulmak için, statükonun dışına çıkmadan hep onların (tanrıların) dilediklerini yaptığını fark eder.

> Yani bu doğru şey. Huzur içinde, her zaman mükemmel bir huzur içinde yaşamak. Anlıyorum. Her zaman "özür dilerim" ve "teşekkür ederim" demek. İstenen şey bu, öyle mi? Doğru şey. Onların Doğru Şey'i.[12]

Bu noktada Orestes kendisini önceki anlam sisteminden çekip çıkarır ve anlamsızlık krizine girer:

---

10 J. P. Sartre, *No Exit and Three Other Plays*, (New York: Vintage Books, 1955).
11 A.g.e., s. 91.
12 A.g.e., s. 92.

> Her şey nasıl da değişmeye başladı... şimdiye kadar sıcak ve yaşayan bir şeyin beni sardığını hissediyordum, dostane bir varlık gibi. O şey artık öldü. Ne boşluk ama! Ne sonsuz bir boşluk![13]

Orestes o anda Sartre'ın kendi hayatında yaptığı sıçramayı gerçekleştirir; inanca doğru değil, (inanca sıçrayıştan daha sağlam bir iddiaya dayanmasa da) "bağlanma"ya, harekete, tasarıya doğru bir sıçrayıştır bu. Rahatlık ve güven ideallerine hoşça kal deyip bir haçlı savaşçısının yırtıcılığıyla yeni bulduğu amacını kovalamaya başlar:

> Başka bir yol daha olduğunu söylüyorum; benim yolum. Göremiyor musun? Burada başlıyor ve şehre kadar uzanıyor. Sizin aranızdaki derinliklere dalmalıyım. Çünkü siz hepiniz bir çukurun dibinde yaşıyorsunuz... Bekleyin. Bütün kaygısızlıklara, bana ait olan bütün uçucu kaygısızlıklara elveda diyecek zamanı verin bana... Gel Elektra, bizim şehrimize bak... Yüksek duvarları, kırmızı çatıları, kilitli kapılarıyla beni engelliyor. Ama yine de bana ait o, onu ele geçirmem gerek. Bir baltaya dönüşüp o duvarları paramparça edeceğim...[14]

Orestes'in yeni amacı çabucak gelişir ve İsavari bir sorumluluk üstlenir:

> Dinleyin, –bütün suçlarını ellerinden alacağımı sanıp– karanlık odalarında korkudan titreyenler, "Suç hırsızı" adını kazanmak için yola çıkıp bütün pişmanlıklarını alacağımı sananlar.[15]

Orestes daha sonra Zeus'a meydan okuyarak Aegistheus'u öldürmeye karar verir. O sıradaki duyurusu açık bir amaç duygusunu göstermektedir: Adaleti, özgürlüğü ve onuru seçer ve hayatta neyin "doğru" olduğunu bildiğini gösterir.

---

13 A.g.e.
14 A.g.e., s. 94.
15 A.g.e.

> Neden Zeus'a aldırıyorum ki. Adalet insanlar arasındaki bir konu ve bunu bana öğretecek bir tanrı yok. Doğru olan şey sizin gibi pis zalimlerin kökünü kurutmak ve insanları sizin kötü etkinizden kurtarmaktır. İnsan onuru duygusunu onlara geri vermektir.[16]

Dahası özgürlüğünü, görevini ve yolunu bulduğu için memnundur. Orestes annesinin katili olma yükünü taşımak zorunda olsa da bu, hiçbir görevi, hiçbir anlamı olmamasından, hayatta amaçsızca gezinmesinden daha iyiydi.

> Taşıması ne kadar ağır olursa o kadar memnun olacağım; çünkü bu yük özgürlüğümdür. Daha dün yeryüzünü gelişigüzel dolaştım; binlerce yoldan geçtim ama hiçbiri beni bir yere götürmedi çünkü onlar başkalarının yollarıydı... Bugün yalnızca tek bir yolum var ve bunun nereye gittiğini tanrı bilir. Ama o benim yolum.[17]

O zaman Orestes bir başka –ve Sartre'a göre önemli– anlam daha bulur: Mutlak bir anlam olmadığı, tek başına olduğu ve kendi anlamını kendisinin yaratması gerektiğini anlar. Zeus'a şöyle der:

> Birdenbire, aniden özgürlük kafama dank etti ve ayaklarımı yerden kesti. Gençliğim rüzgârla uçup gitti ve tek başıma olduğumu biliyorum... ve cennette hiçbir şey kalmadı, ne doğru ne yanlış, ne de bana emir verecek bir kimse... Kendiminki dışında hiçbir yasa yok... Her insan kendi yolunu bulmalı.[18]

Kasaba halkının gözlerini açmayı önerdiğinde Zeus itiraz eder ve Orestes onların gözlerindeki perdeyi yırttığı anda, "Hayatlarını olduğu gibi görecekler: kokuşmuş ve boş," der. Ama Orestes onların özgür olduklarında, umutsuzluklarıyla karşılaşma hakları

16 A.g.e., s. 105.
17 A.g.e., s. 108.
18 A.g.e., s. 121-22.

olduğunda ısrar eder ve ünlü varoluşsal bildiriyi dile getirir: "İnsan hayatı umutsuzluğun diğer tarafında başlar."[19]

Orestes yolculuğa başlamak üzere kız kardeşinin elini tuttuğunda son bir amaç, kendini gerçekleştirme ortaya çıkar. Elektra, "Nereye?" diye sorar ve Orestes yanıt verir:

> Kendimize. Orestes ve Elektra nehirlerin ve dağların ardında bizi bekliyor ve biz onlara doğru sabırla yol almalıyız.[20]

Sartre da –"insan boş bir ihtirastır" ve "doğuşumuz anlamsız; ölümümüz anlamsız" diyen aynı Sartre– eserinde anlam arayışına değer verdiğini açıkça gösteren bir görüşe ulaşmış olur böylece ve hatta bu arayış için izlenebilecek yollar bile önerir. Bu yollar dünyada bir "yuva" ve arkadaşlık bulmayı, hareketi, özgürlüğü, baskıya karşı direnmeyi, başkalarına yardım etmeyi, aydınlanmayı, kendini gerçekleştirmeyi ve bağlanmayı –her zaman ve hepsinin üstünde bağlanmayı– içermektedir.

Peki, *neden* gerçekleştirilmesi gereken anlamlar vardır? Bu soru karşısında Sartre sessizdir. Elbette ki anlamlar ilahî olarak buyurulmamıştır; "orada bir yerde" mevcut değillerdir, çünkü bir Tanrı yoktur ve insanın dışında bir şey yoktur. Orestes yalın bir biçimde, "Ait olmak *istiyorum*" veya başkalarına hizmet etmek, insana onurunu geri vermek veya özgürlüğü kucaklamak "*doğrudur*" demektedir; ya da her insan kendi yolunu "*bulmalıdır*", kendisini bekleyen tam anlamıyla gerçekleştirilmiş Orestes'e doğru yolculuk yapmalıdır. "İstiyorum", "doğrudur" veya "bulmalı" ifadeleri tamamen keyfîdir ve insan davranışı için sağlam bir temel oluşturmazlar. Ancak Sartre'ın bir araya getirebildiği en iyi iddialar gibi görünmektedirler. Thomas Mann'ın daha önce alıntıladığım pragmatik görüşüne uyar gibidirler: "Öyle olsun ya da olmasın, insanın öyleymiş gibi davranması iyi olacaktır."

19 A.g.e., s. 123.
20 A.g.e., s. 124.

Camus ve Sartre için önemli olan şey insanoğlunun (Tanrı'nın ya da doğanın anlamını keşfetmekten çok) kendi anlamını icat etmesi ve kendini tamamen bu anlamı gerçekleştirmeye adamasıdır. Bu durum, Gordon Allport'un dediği gibi, insanın, "yarı emin ve bütün kalbiyle"[21] hareket etmesini gerektirmektedir ve bu kolay bir iş değildir. Sartre'ın etiği, bağlanmaya doğru bir sıçrayış gerektirmektedir. Bu tek noktada Batılı dinî ve ateist varoluşsal sistemlerin çoğu aynı fikirdedir: ***İnsanın kendini hayatın akışına bırakması iyi ve doğrudur.***

Şimdi insanoğluna hayatın amacını veren din dışı etkinlikleri araştıralım. Bu etkinlikler Sartre'ın Orestes için geliştirdiği aynı argümanlarla desteklenmektedir: doğru görünürler; iyi görünürler; doğaları gereği tatmin edicilerdir ve başka bir motivasyona dayanarak haklı çıkarılmaları gerekmez.

Kararlar. Her psikoterapist, kararlar altında ezilen hastalarla sıkça karşılaşır. *Varoluşçu Psikoterapi*'de, nihai kaygılardan özgürlüğe ilişkin yürüttüğüm tartışmada kapsamlı olarak isteme, dileme ve karar vermenin önündeki engelleri inceliyorum. John Gardner harika bir psikolojik roman yazarıydı. Bu kısa seçkide karar verme eyleminin bir yanını netleştirmek için onun *Grendel* adlı romanından bir pasaj kullanacağım.

Bu verilmemiş kararlarda oldukça can acıtıcı bir şeyler var. Hastalarımı gözden geçirip bu kararın (ve tehdidin) onlar için anlamını analiz etmeye çalıştığımda önce tepkilerin çeşitliliğiyle şaşkına dönüyorum. Kararlar birçok neden yüzünden zordur: bazıları belirgin, bazıları bilinçsizdir ve bazıları, daha sonra göreceğimiz gibi, varoluşun en derin köklerine kadar uzanır.

21 G. Allport, aktaran V. Frankl, *The Will to Meaning*, (Cleveland: New American Library, 1969): s. 66.

Alternatifler Dışlar. John Gardner'ın *Grendel* adlı romanının başkahramanı hayatın sırlarını öğrenmek için yaşlı bir rahibi ziyaret eder. Bilge adam, "En büyük kötülük, zamanın daimî bir yok ediş olması, var olmanın ise elenmeyi gerektirmesidir," der. Hayatla ilgili düşüncelerini altı sözcükten oluşan iki basit, ama korkunç önermeyle özetler: "Her şey yok olur: Alternatifler dışlar."[22] Rahibin bu mesajının çok zekice olduğunu düşünüyorum. "Her şey yok olur" ölüm anksiyetesinin her an hissedilme özelliğini anlatır ve "Alternatifler dışlar" karar vermenin zor oluşunun temel nedenlerinden biridir.

22 J. Gardner, *Grendel*, (New York: Ballantine Books, 1971): s. 115.

BÖLÜM 7

Edebiyatı Şekillendiren Psikoloji

"Ernest Hemingway: Psikiyatrik Bir Bakış Açısı"

GİRİŞ

"Ernest Hemingway: A Psychiatric View" adlı makaleyi eşim Marilyn ile birlikte yazmış, *Archives of General Psychiatry*'de (Haziran 1971) yayımlatmıştım. Bu makale, edebiyat ile psikoloji arasındaki karşılıklı bağımlı ilişkinin bir başka yüzünü aydınlatıyor. Burada, süreci tersine çeviriyoruz: Psikolojiyi aydınlatmak için edebiyat içgörülerine yaslanmak yerine, bir yazarın hayatını ve eserlerini aydınlatmak için psikodinamik uzmanlığa başvuruyoruz. Bu tür bir yaklaşım, yalnızca belli yazarlar ve belli sanat eserleri için kullanılabilir. Psikodinamik içgörüler, tarz açısından bir dâhi olsa da yaşam açısından dar görüşlü bir rehber olan (kişisel sıkıntıları nedeniyle) Ernest Hemingway'i anlamak konusunda çok fazla kullanışlı. Bu seçki, Hemingway'in, kurgularında kişisel açıdan çözümlenmeyen aynı sorunlarla tekrar tekrar mücadele etmesinden de anlaşılacağı gibi, içsel çatışmalarının sanatsal vizyonunu şekillendirdiğini, bu vizyonun onun üzerinde tahakküm kurduğunu ve belki de onu sekteye uğrattığını ortaya koyuyor.

ERNEST HEMINGWAY: PSİKİYATRİK BİR BAKIŞ AÇISI

(*Arch. Gen. Psychiatry*, 24: s. 485–494, 1971)

Ernest Hemingway 2 Temmuz 1961'de kendini öldürdü. O zamandan beri Hemingway'in mirasını anlama çabası içine giren gazeteciler, eleştirmenler, biyografi yazarları, övgü yazarları ve biz onun kemiklerini karıştırıp duruyoruz. Araştırmacılar olarak, onun tarihsel ve edebî kalıntılarının etrafında geziniyoruz. Hemingway olsa, bizi leşin başına üşüşen sırtlanlar olarak tanımlardı.

Bu cemaate katılırken zaten ortamın fazla kalabalık olduğunu biliyoruz ve merhumun iyi değil kötü yanlarını yargıladığımızın farkındayız. Bir psikiyatrist ile bir edebiyat profesörü, hâlihazırda yayımlanmış sürüsüne bereket yoruma fazladan ne katabilir? Belki de bizi ikna eden, uzun zamandır beklenen Baker imzalı biyografinin yayımlanmasıydı.[1] Bu faydalı ansiklopedik çalışma her ne kadar fazlasıyla ayrıntılı olsa da Hemingway'in iç dünyasının bazı aşırı önemli alanları hâlâ keşfedilmeyi bekliyordu. Daha çok bir psikiyatristin hastasını anlamaya çalışması gibi, Hemingway'in savaştığı başlıca psikodinamik çelişkileri incelemeyi planlıyoruz. Elbette, onun dehasını açıklamayı veya parçalarına ayırmayı düşünmüyoruz, aksine eserlerinin yapısını ve özünü böylesine şekillendiren iç güçleri aydınlatmayı umuyoruz. Verilerimiz arasında Hemingway'in yaşamından kaydedilmiş olaylar ve yazıları var. Ayrıca, anlamlı hatıraları ve önerileriyle bu yazının hazırlanmasında büyük önem arz eden, Hemingway'in en yakın dostlarından Tümgeneral Charles T. (Buck) Lanham'a danışmak gibi bir şansımız da oldu.

Bir psikiyatrist için Hemingway, tüm diğer önemli yazarlardan ve hatta yüzyılın en meşhur Amerikalı romancılarından bile ilgi çekicidir. Yaşarken birinci dereceden önemli bir kamusal kişilikti ve bu ülkenin ve Avrupa'nın okuryazarları tarafından oldukça iyi tanı-

1 C. Baker, *Ernest Hemingway: A Life Story*, (New York: Charles Scribner's Sons, 1969).

nıyordu. Adı, eylem, cesaret, fiziksel hüner, güç, şiddet, bağımsızlık ve hepsinin ötesinde "baskı altında saygınlık" –okurlarımız kıyaslanabilir bir liste hazırlayacak olsa ancak bunları yazabilirlerdi– gibi özelliklerle şekillenmiş bir hayat biçimiyle eş anlamlıydı. Kısacası çağın kahramanlık modeliydi.

Popüler bir kahraman, büyük oranda, onu yaratan kültürün bir yansıması, sembolü veya semptomudur. Hemingway imajı, öylesine bir yaşamsallık taşıyordu ki, kültürünü yansıtmanın ötesine geçip onu şekillendirip kalıcı hale de getirdi. Hemingway'in multimedyadaki yoğun varlığı, onun değerlerini çağdaş psişik hayata entegre etti. Hemingway, bir kuşak Amerikalının karakter yapısının kumaşına eklendi. Onu okumayanlar bile, kitapların meşhur film uyarlamalarına aşinaydı: *Silahlara Veda* ve *Çanlar Kimin için Çalıyor*'da Gary Cooper, *Alevli Dudaklar*'da Humphrey Bogart†, *Güneş de Doğar*'da Tyrone Power, *Kilimanjaro'nun Karları*'nda Gregory Peck, *Katiller*'de Burt Lancaster ve *İhtiyar Adam ve Deniz*'de Spencer Tracy.

Bugün Hemingway'in, daha yeni idollere de sahip olan ergenler ve üniversite öğrencileri arasında çok fazla takipçisi var. Gençler, düzyazıda bir devrimin lideri olarak onun edebî tutumunu inkâr edemiyor olsalar da yeni yetişen bir kültür yapıcıları kuşağı için artık bir kahramanlık modeli olmadığını gösteren çokça belirti mevcut. Ulusal bir barış politikasına kendilerini militanca adayanlar, kişinin gerektiğinde ülkesi için savaşması gerektiği dışında hiçbir şeye inanmayan bir adama öykünmekte zorlanıyorlar.[2] Siyasal ve toplumsal bağlılıktan kaçınan, apolitik kişiliği sebebiyle mücadeleye ideolojik bağlılıkla değil de tehlike ve heyecan bağımlılığıyla girişen yazara genç aktivistler pek sempati duymuyorlar. Onu harekete geçirmekte başarısız olan 1930'ların toplumsal eğilimlere sahip yazarlarının

† Ernest Hemingway'in 1937 yılında yayımladığı *To Have or Have Not* adlı kitabından uyarlanan ve aynı adla 1944 yılında Amerika'da piyasaya sunulan film, 1945 yılında *Alevli Dudaklar* başlığıyla Türkiye'de gösterime girmiştir. Hemingway'in söz konusu kitabı, *Ya Hep Ya Hiç* adıyla Varlık Yayınları tarafından 1960 yılında yayımlanmıştır. (yay. n.)

2 E. Hemingway'den Charles T. Lanham'a mektup, 27 Kasım 1947.

aksine o, idealist bir zihinle dünyayı değiştirme tutkusunu, 1924'te yazdığı şu şiirde mizah yoluyla belirttiği şekilde, erkenden kaybetmişti:

Biliyorum, keşişler geceleri otuz bir çekiyor
Evcil kediler düzüşüyor
Bazı kızlar ısırıyor
Kaldı ki
Ben ne yapabilirim
İşleri yoluna sokmak için?[3]

Yaklaşık on yıllık bir geçmişe baktığımızda, Hemingway'in mirasının özden çok biçim meselesi olduğunu, onun bir stil dehası ve çok dar kapsamlı bir hayat kılavuzu olarak hatırlanacağını görüyoruz. Her ne kadar, Hemingway'in tehlike ve ölümle karşılaşmalarının yarattığı varoluşsal kaygıları anlıyor olsak da bir Tolstoy, Conrad veya Camus'de bulduğumuz aynı evrensellik ve ölümsüzlük ölçütünü onda göremiyoruz. Kendimize, neden böyle olduğunu soruyoruz. Neden Hemingway'in dünyaya bakışı bu kadar dar kapsamlı? Hemingway'in sınırlı vizyonunun onun kişisel psikolojik kısıtlamalarıyla ilişkili olduğundan şüphe ediyoruz. Evren hakkında asla sormadığı sürüyle soru var. Asla kendine sormaya cesaret edemediği soruların sayısı daha da fazla. Aşırı yetenekli bir yazar olduğundan şüphe etmek mümkün değil ancak paranoid depresif bir psikoz anında altmış iki yaşındayken kendini öldüren oldukça sorunlu, hiç durmadan hırs yapan bir adam olduğundan da şüphe edilemez.

Eğitim aşamasında, psikiyatristlerin genelde her bir hasta için, o hastanın üzerinde işleyen geçmiş ve bugünkü bireylerarası ve kişisel güçlerin bir analizi yoluyla hastanın iç dünyasını "açıklamaya" çalışan bir rapor yazmaları gerekir. Bilinen adıyla bu "dinamik formülasyon", öğrencinin her zaman en zor ödevidir. Genelde öğrenci bir bilgi denizinde kaybolur. Çok sayıda teorik ekol çok fazla dayanıklı nakliye gemileriyle o denizde yüzmektedir ancak hiçbiri

3 E. Hemingway, "The Earnest Liberal's Lament", *Der Querschnitt*, Sonbahar 1924.

hasta için elverişli klinik bilginin tamamını taşıma kapasitesine sahip değil gibidir. Dinamik formülasyonun "güvenilirliği" düşüktür, yani benzer bilgilere sahip pek çok psikiyatrist radikal seviyede farklı formülasyonlar oluşturur. "Geçerlilik" de hak getire zira dinamik formülasyon hastanın teşhisi ve klinik çizgisi ile çok az ilişkilidir.

Hiç görmediği bir hasta için kendi kendine dinamik bir formülasyon öneren psikiyatrist fazla mütevazı düşünüyordur. Ernest Hemingway hayatı boyunca profesyonel psikolojik incelemelere karşı direndi ve bugün, yani ölümünden sonra da klinik araştırmalara karşı çok istekli görünmüyor. Yine de, ayrık bilgi parçalarının gelecekteki araştırmalar için yeni hipotezler yaratabilecek tutarlı bir mantık şemasına dönüştürülebileceği bir referans çerçevesi önermeyi umut ediyoruz.

Geçmişteki görüşme verileri, hayaller, rüyalar ve rüyalarla ilişkili materyallerin yanı sıra kaygılı ve genelde de iş birliği yapan akrabalar ve arkadaşlardan gelen bilgilerden anlamlı bir bütün oluşturmaya çalışan psikiyatri öğrencisinin aksine, biz –Hemingway formülasyoncuları– zaten zor bulunan ve genelde de güvenilir olmayan verilerle hareket etmek zorundayız. Hemingway'in kendi beyanları çok yardımcı olmuyor: Hemingway, kendisiyle ilgili dürüst olmak gibi bir üne sahip değil. Dünyayı dolaşan bir kâşif olarak, hiçbir zaman kasten ve alenen bir iç yolculuğa çıkmadı ve onun adına bu yolculuğa çıkmaya girişen psikoloji meraklısı eleştirmenlere hep karşı koydu. Onun ve bir başka ünlü Amerikalı yazarın psikolojik incelemelere karşı tutumları arasındaki farkı, şu anlatacağım olayda oldukça canlı bir şekilde gördüm.

Birkaç ay önce, bir psikiyatri toplantısında, en son depresyonunda Hemingway'i tedavi eden psikiyatrist Howard Rome ile görüşmeye çalıştım. Meslektaşlarla dolu kalabalık bir odada bir arkadaşım bana onu gösterdi ama ben tamamen şans eseri yanlış adama yaklaştım. Özür dileyerek Hemingway'e olan ilgimi açıklamaya çalıştım ama o Hemigway'i çok tanımadığını ancak Eugene O'Neill'ın psikiyatristi olduğunu söyledi! O'Neill'ın onun üzerinde çok etki bıraktığını, ondan

geriye mektupların ve konuşma kayıtlarının kaldığını, O'Neill'ın son yıllarına ilişkin derin bir yazı kaleme alması için onun tarafından teşvik edildiğini anlattı. Hemingway ile ise böyle değildi. Sonunda Dr. Rome'a ulaştığımda, parmağını ağzına götürdü ve Hemingway'i tedavi etmeden önce sonsuza değin konuşmayacağına dair söz vermek zorunda kaldığını söyledi.

Kişiliğinin şekillendiği ilk yılları yeniden yapılandırmak özellikle zahmetli bir iş. Baker'ın kapsamlı ve akademik biyografisi, altı yüz sayfayı aşan içeriğiyle, Hemingway'in ilk on yedi yılına sadece olgusal materyallerin yer aldığı yirmi sayfalık bir bölüm ayırmış ve bu bölüm iç dünyasının keşfi için gerekli bilgileri sağlamıyor. Hemingway'in kardeşi Leicester[4] ile kız kardeşi Marcelline'inkiler[5] dâhil olmak üzere diğer biyografiler de çok faydalı değil. Belki de ilk yılların geri dönüşü olmayacak şekilde kaybına çok üzülmemeliyiz. Geçmişin yeniden yapılandırılması ve bu yapının sonradan bugünü (ve geleceği) anlamak için kullanılması, çıkarımsal ve riskli bir süreçtir. Psikolojik araştırmalar oldukça iyi gösteriyor ki, kişinin ilk yıllarına, özellikle de etkilere açık olduğu yıllara dönüş kayda değer seviyede geriye dönük tahrifata tabi.[6] Aslında bu hatırlama süreci bize geçmiş olaylardan çok bugünkü psikolojik gerçeklikleri anlatıyor. Bugünkü tutumlarımız, ilk dönem yaşam deneyimlerinin hangilerini hatırlayıp hangilerini gömeceğimizi belirliyor. Genel bakış açısına göre bugünü belirleyen şey geçmiştir ama aynı şekilde tam tersi de doğru değil mi? Geçmişin bizim için canlı kalmasının tek yolu bugünkü psişik aygıtımızın filtresinden geçerek yeniden tecrübe edilmesidir. Farklı duygu durumlarında, hayatın farklı aşamalarında, geçmiş farklı kılıklara bürünebilir. Mark Twain, on yedi yaşındayken babasının tam bir geri zekâlı olduğunu düşündüğünü

4 L. Hemingway, *My Brother, Ernest Hemingway*, (Cleveland: World Publishing, 1962).

5 M. H. Sanford, *At the Hemingways: A Family Portrait*, (Boston: Little, Brown, 1962).

6 I. Yalom, *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, (New York: Basic Books, 1970): s. 121–23.

ama yirmi bir yaşındayken o ihtiyar geri zekâlının öğrendiği şeyler karşısında şaşkınlığa uğradığını anlatıyor!

Dolayısıyla dikey bir keşiften ziyade yatay bir keşif öneriyoruz. Bir insanı tam olarak anlamak için zamanda belli bir noktada onun üzerinde işleyen tüm çelişkili iç güçleri anlamamız gerekir. Dikey ya da genetik keşif, bildik psikiyatri anlayışının aksine, yatay keşif için sadece bir yardımcıdır. Aynen bir çevirmenin okunamayan bir metni aydınlatmak için tarihe başvurması gibi, biz de geçmişe sadece bugünü açıklamak için döneriz.[7] Hemingway'in orta ve geç dönemlerinden çok fazla veri mevcut –arkadaşlarının anlattıkları, birkaç kayıtlı görüşme, çok sayıda mektup ve hepsinden önemlisi doğrudan romanlar– ve bunlar psikolojik bir çapraz kesit oluştururken bize yardımcı olacak. Hemingway'in mektupları ve notları, yazılarının yüksek seviyedeki otobiyografik doğasını güçlendiriyor. Baker, Irving Stone ile yaptığı bir görüşmede Hemingway'in, öyküleri hakkında şöyle dediğini aktarıyor: "Safi kurgusal romanlar yerine biyografik romanlar olarak adlandırılabilirler zira 'yaşanmış tecrübelerden' yola çıkılarak yazıldılar."[8] Sonraki dönem romantiklerinin tümü gibi, onun materyalleri de olgusal açıdan olmasa da psikolojik olarak kişiseldir: Hemingway'in aşkları, ihtiyaçları, tutkuları, çatışmaları, değerleri ve hayalleri kitapların sayfaları arasında tüm çıplaklığıyla akar gider.

Hemingway'in olgunluk yıllarına bakan herkes güçlü ve görkemli bir kişilikle –diğerlerine ve kendisine takdim ettiği Hemingway imajı– karşılaşır. Şair John Pudney 1944'te Hemingway'i şöyle tarif ediyor: "Ernest Hemingway rolünü oynamaya takmış bir adamdı!"[9] Tüm diğer şeylerin yanı sıra, her zaman erkeklik, güç, cesaret sergiler: Savaş fırtınasından önceki sessizliği arayan bir askerdir; en büyük balığı yakalamak ve Golfstrim'den Orta Afrika'ya kadar en tehlikeli hayvanın peşinden giden gözü pek bir avcı ve balıkçıdır; atlet, yüzücü, dövüşçü, boksördür; istediği ve bazen de istemediği

7 C. Rycroft, *Psychoanalysis Observed*, (Londra: Constable & Company, 1966): s. 18.

8 Baker, *Ernest Hemingway* [1], s. 268.

9 A.g.e., s. 392.

her kızı yatağa atmakla böbürlenen sıkı bir içkici ve âşıktır;[10] tehlike, boğa güreşi, uçuş, savaş zamanı ön cephe aşığıdır; cesurların, kahramanların, dövüşçülerin, avcıların ve matadorların dostudur.

Liste öyle uzayıp gidiyor ve imaj öyle güçleniyor ki, insan doğasını inceleyen en naif araştırmacı bile kimliğinden böylesine emin bir adamın yaşam enerjisinin büyük bir kısmını bir maskülen doyum arayışına adayıp adamayacağını merak etmeye sürükleniyor. Eserlerine ilişkin ilk incelemelerden itibaren, bir sürü Hemingway araştırmacısı onun tekrar tekrar kaba bir erkekliği ısrarla sergileme ihtiyacı içinde olduğunu üzerine basa basa belirtmektedir.[11]

İmajın kendisine eğilmeden önce gelin bu imajın sınırlarına bakalım. Acaba Hemingway imajı, yazar ve yayıncısı tarafından tam bir gizlilik içinde, kamuoyunun ilgisini çekmek ve gelirleri artırmak için inşa edilmiş bir kamusal imaj olabilir mi? Araştırmalarımız bizi gerçek bir "Hayır olamaz!" yanıtına sürüklüyor. Eldeki tüm kanıtlar, kamusal ve kişisel Hemingway'lerin birbirine kaynaşmış olduğunu gösteriyor: Özel konuşmalar, mektuplar ve defterlerdeki Hemingway ile gazete ve dergi sayfalarını süsleyen Hemingway ve romanlarında ve öykülerinde dövüşen, âşık olan ve ölüme kafa tutan pek çok diğer Hemingway birbirine benzerdir.

Meşhur bir öykü anlatıcısı olmasına karşın, Hemingway asla kendine gülmedi ve arkadaşlarının da Hemingway imajını sorgulamasına izin vermedi. Yaşamının son çeyreğindeki en yakın dostu General Lanham bir defasında Hemingway'in karısı Mary'ye, kocasının "ergenlikte sıkışıp kaldığını" söylemişti. Hemingway bu yorumu duymuş, sonrasında ise şöyle demişti: "Belki de ergenlik sıkışıp kalmak için o kadar da kötü bir yer değildir."[12] İkinci Dünya Savaşı sırasında Lanham'ın 22. Piyade Alayı, Landrecies kasabasını almak için ağır bir çatışmaya girmiş, nihayetinde kendini bütün Birinci Ordu'nun altmış mil önünde bulmuştu. Bir akademisyen

10 A.g.e., s. 465.

11 R. P. Weeks, ed., *Introduction to Hemingway: A Collection of Critical Essays*, (Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1962): s. 1–16.

12 C. T. Lanham, yazılı iletişim, 22 Ağustos 1967.

ve asker olan Lanham, Voltaire'den alıntı yaparak Hemingway'e esprili bir mesaj göndermişti: "Git kendini as cesur Hemingstein. Biz Landrecies'te savaşırken sen orada yoktun."[13] Sanki bu bir meydan okumaymış gibi, Hemingway tamamen kendini riske atarak, sırf Lanham'a gösteriş yapmak için Alman işgali altındaki toprakların altmış mil içine girmişti.

Hemingway, hem alenen hem de kişisel olarak idealindeki imajını doyurmak için ölçüsüzce psişik enerji harcıyordu. Bu yatırım, aslen bilinçli ve kasıtlı bir şey değildi zira Hemingway'in yaşam faaliyetlerinin pek çoğu aşırı belirlenmiş bir nitelikteydi. Genelde özgür iradeyle hareket etmiyor, nereden kaynaklandığı belli olmayan ikna ediciliği tercihmiş gibi görünen birtakım anlaşılmaz iç baskıların sonucunda harekete geçiyordu. Sadece istediği için değil, bir tür büyük içsel baskıdan kurtulmak için zorunlu olduğundan balık tutuyor, avlanıyor ve tehlikeye atılıyordu. "Kilimanjaro'nun Karları"nda, Hemingway hayatta kalmak için öldürmek zorunda olduğunu söylüyordu.[14] İkinci Dünya Savaşı'nın ardından gelen yıllar bu erkek yazar için genelde pek iyi geçmedi ve Hemingway savaş olmadan hayatının boş ve anlamsız olduğundan yakınmaya başladı.

Herkesin bu tür bir idealize edilmiş imajı vardır. Herkes kişisel hevesler ve beklentiler formüle eder. Ancak Hemingway'in idealize ettiği imajı bunun çok daha fazlasıydı. Beklentilerden ziyade, kendi üstünde bir dizi kısıtlayıcı dayatma, iç dünyasının her alanına işleyen tiranca ve acımasız bir kurallar bütünü uyguluyordu. Pek çok kişilik kuramcısı, idealize edilmiş imajın yapısını incelemiştir ama hiçbiri, Karen Horney kadar ikna edici olmamıştır. Karen Horney'nin kişilik teorisinin tam bir açıklaması için onun *Nevrozlar ve İnsan Gelişimi* adlı son kitabına başvuralım.[15] Olabildiğince özlü bir şekilde aktarmak gerekirse, kendi nevrotik çatışmaları nedeniyle bir çocuğun bağımsız varlığının gelişimi için gerekli temel kabullenme meka-

13 A.g.e.

14 E. Hemingway, "The Snows of Kilimanjaro: A Long Story", *Esquire* 6, no. 27, (1936): s. 194–201.

15 K. Horney, *Neurosis and Human Growth*, (New York: W. W. Norton, 1950).

nizmalarını sağlayamayan ebeveynlere sahip olan bir çocuk temel anksiyete yaşar. Ebeveynlerini her şeyi bilen ve her şeye gücü yeten kişilikler olarak gördüğü ilk dönemlerde, onların itiraz ve reddetme tepkileriyle karşılaşan çocuk kendisiyle ilgili dehşet verici boyutta yanlış bir şeylerin olduğu sonucuna varır. Temel anksiyeteden kurtulmak ve yaşamak için ihtiyaç duyduğu kabullenme, onaylanma ve sevgiyi elde etmek için çocuk başka bir şeye dönüşmesi gerektiğini düşünür. Enerjisini gerçek benliğinden, kendi kişisel potansiyelinden uzağa yöneltir ve idealize edilmiş bir imaj yapısı –hayatta kalmak ve temel anksiyeteden kurtulmak için girmesi gereken bir yol– geliştirir. İdealize edilmiş imaj pek çok şekilde görülebilir. Bunların hepsi, ilkel bir kötülük, yetersizlik veya sevilemezlik hissiyle başa çıkmak üzere tasarlanır. Hemingway'in idealize ettiği imajı, onu diğerlerinin üzerine çıkaracak bir ustalık, bir kindar zafer arayışı etrafında şekillenmiştir.

İlk dönemlerde idealize edilmiş bir imajın gelişimi ve enerjilerin kişinin gerçek potansiyeline erişme hedefinden uzaklaştırılması, gelişen kişilik üzerinde aşırı kapsamlı etkilere sebep olur. Kendisiyle diğerleri arasında uçurumlar oluştukça birey büyük yalıtım yaşamaya başlar. Kendisine giderek daha fazla yüklenir (Horney'nin tabiriyle "gerekliliklerin tiranlığı"), hangi duygulara ve yaklaşımlara izin verebileceğini ve neleri susturması gerektiğini belirleyen tam bir gurur sistemi geliştirir. Kısacası, kendisinin açılmasına izin vermek ve aşama aşama kendisinin yeni ve zengin yanlarını keşfetme deneyimini yaşamak yerine kendini önceden tasarlanmış bir biçime göre şekillendirir.

Hemingway'de olduğu gibi, idealize edilmiş imaj katı ve ulaşılamaz olunca trajik sonuçlar doğabilir: Birey gerçek hayatta idealize edilmiş imajın üstüninsan boyutuna yaklaşamaz, gerçeklik en nihayetinde içeri sızar ve kişi, olmak istediği ile gerçekte olduğu nokta arasındaki ayrımın farkına varır. Bu noktada, kendinden nefret etme duyguları akın etmeye başlar. Bu duygular kendini, incelikli özişkence biçimlerinden (kişi aynaya baktığında "Tanrı'm çok çir-

kinsin, diye fısıldayan ince ses) benliğin toptan reddine kadar bir dizi özyıkıcı mekanizma aracılığıyla gösterir.

Hemingway'in yaşamının sadece kalın fırça darbelerini dikkate aldığımızda onun idealize ettiği imajına yaklaştığını, her şekilde olmak istediği şey olduğunu düşünebiliriz. Ancak Hemingway, hayatı boyunca kendini yargıladı, hep bir şeyler istedi ve aşırı kendinden şüphe ve kendini aşağılama döngüleri içinde yaşadı.

Hemingway erkeğinin dayandırıldığı özyeterliliğin kalitesini düşünün: sadece kendine karşı, belki bir de ufak çaplı bir arkadaş grubuna karşı dürüst olmalı ve tüm diğerlerinin düşüncelerine kapalı olmalı. Ne var ki Hemingway, dört bir yandan gelecek övgülere aşırı bağımlı ve her türlü eleştirel yargıya karşı aşırı hassastı. Eleştirmenlerine intikam hisleri besliyor ve paranoid seviyede kendisine yönelik övgüler dışında her şeyi bir komplo olarak görüyordu.[16] Yazılarıyla ilgili ters eleştiriler karşısında öyle acı çekiyordu ki yalnızca gözü kara bir arkadaş gerçek bir övgüyü andıran bir şeyler önermeye cesaret edebilirdi.

İkinci Dünya Savaşı'nın ardından savaş madalyasından mahrum kalması, Hemingway'in egosunu küçük düşüren bir başka hakaretti. Rambouillet'de savaştığı için sonuna kadar hak ettiği Üstün Hizmet Madalyası'nın başkasına verilmesinden dolayı Lanham'a defalarca yakınmıştı. (Hemingway savaşta yiğitçe dövüşmüş olsa da bir asker olarak değerlendirilmesi imkânsızdı zira İkinci Dünya Savaşı'nda bir muhabir olarak bulunuyordu ve resmî olarak silah taşımasına izin verilmemişti.) 1947'de "bir savaş muhabiri olarak verdiği "değerli hizmetleri" nedeniyle... bir Bronz Yıldız almış olmaktan dolayı müteşekkirdi."[17] Ölümünden yirmi yıl sonra savaşta olduğunu dahi, "onlar"ın inkâr edeceğinden korktuğunu Lanham'a hüzün dolu bir ruh haliyle yazmıştı. Daha sonra bu süre "on yıl"a indirilmiş ve sonunda ölümünden önce savaşı gördüğünü dahi "onlar"ın inkâr edeceğinden korkmaya başlamıştı.

16 Baker, *Ernest Hemingway* [1].
17 A.g.e., s. 461.

Lanham'la ilişkisi genel olarak Hemingway imajı ile fazlasıyla tutarsızdı. Lanham'a yazdığı mektuplar Hemingway'in hem kendisiyle kıyasladığı hem de özdeşleşmeye çalıştığı profesyonel askerlere duyduğu çocuksu imrenme duygularıyla doluydu. Lanham'a, diğerlerinin onlar gibileri "her zaman kıskandığını", Lanham "incindiğinde" onun da "incindiğini", *İhtiyar Adam ve Deniz*'de ikisinin de inandığı her şeyin olduğunu yazmıştı. Ayrıca, bir depresyon döneminde, "boktan bir yazar" olmak yerine Lanham gibi bir asker olmayı düşleyerek sadece zaman öldürdüğünü belirtmişti. Kendi başarılarını küçümsüyor, tarihe ancak Lanham'ın 22. Piyade Alayı komuta ederken onunla kurduğu yakın ilişkiyle geçebileceğini söylüyordu.[18]

Hayatındaki kadınlarla ilişkilerinde, Hemingway tuhaf seviyede paradoksal bir tutum benimsiyor, onları bir yandan aşağılarken bir yandan seviyordu. Aynı anda hem aşkın temsilcisi hem de kadın düşmanı olabiliyordu. Yaşadığı sayısız aşk ilişkisi ve dört evliliği hâlâ kaleme alınmayı bekliyor. Bu ilişkilerinde sevgi, hassasiyet ve özen duygularını açıkça sergilerken erotik yanlarından da alenen ve kişisel olarak böbürlendiğini biliyoruz. Baker'ın biyografisi, eşlerine –Hadley, Pauline, Martha ve Mary– karşı düşünceli yaklaşımlarının örnekleriyle dolu. Öte yandan Baker, âşık Hemingway'i planlı bir şekilde aktarıyor ancak istisnasız her Hemingway kadınının maruz kaldığı kabalık, çirkinlik ve açık sadakatsizlik örnekleri de bolca görülüyor. Hadley ve Pauline ile birlikteyken onlardan sonraki eşlerini de katarak sürdürdüğü üçlü ilişkiler ve Mary'nin daha genç rakiplerine katlanmak zorunda kalması gibi örnekler var.[19] Lanham, Hemingway'in arkadaşlarının karılarına karşı sergilediği kabalıklarla meşhur olduğunu, bu kadınlardan bazılarını kurgularındaki "fahişeler" için model olarak kullandığını anlatıyor. İlk dönem danışmanı ve arkadaşı olan Gertrude Stein'ı *Paris Bir Şenliktir*'de birkaç saldırgan sayfayla ödüllendiriyor (onunla arkadaş olsunlar ya da olmasınlar, aynı dönemdeki yazarlara sıkça layık gördüğü bir

18 E. Hemingway'den Charles T. Lanham'a mektuplar, 20 Nisan 1945, 7 Ağustos 1949, 18 Haziran 1952 ve 18 Aralık 1952.

19 Baker, *Ernest Hemingway* [1].

muamele). Hemingway bir defasında, sevdiği şeylerin bir sıralamasını yapıyor: "iyi askerler, hayvanlar ve kadınlar."[20]

Çağdaş edebiyatın en sarsıcı aşk hikâyelerinden bazılarını içeren kurgularında, başarılı bir eşitlikçi kadın erkek ilişkisi örneğini bulmak zordur.[21] *Güneş de Doğar*, iktidarsız bir adam olan Jake Barnes ile hafifmeşrep ve önüne gelenle yatan Brett Ashley'nin ilişkisini anlatır. *Çanlar Kimin için Çalıyor*'da maddiyat düşkünü Amerikalı Robert Jordan ile genç ve masum Maria'nın ilişkisi öğretmen öğrenci ilişkisi gibidir. Bu eşitsizlik, on dokuz yaşındaki Renata'nın, sevgilisi Albay Cantwell tarafından "kızım" diye çağrıldığı *Irmaktan Öteye Ağaçların İçine*'de daha da belirgindir. *Ya Hep Ya Hiç*'te Harry'nin karısı Marie dişilikten uzak, pasaklı bir eski fahişedir. "Kilimanjaro'nun Karları"nda Harry kendi canlılığını besleyen zengin ve müdahaleci bir kadınla evlidir. "Francis Macomber'in Kısa Mutlu Yaşamı"nda başkarakter kendi asıl benliğini keşfedene kadar karısı ona çocuk muamelesi yapar ve sonunda da onu kazara öldürür. *Silahlara Veda*'daki çift, belki de Hemingway'in en mutlu sevgilileridir ama ilişkileri pek ikna edici görünmez: Frederick'in eski hemşiresi Catherine Barkley yalnızca Frederick için yaşayan ve sezaryenle çocuğunu doğurduktan sonra birden ölüveren sıra dışı seviyede benliksiz bir varlıktır (roman, tesadüf eseri, Hemingway'in ikinci karısı Pauline'in ikinci çocuğunu sezaryenle doğurmasından hemen sonra yazıldı).

Hemingway eşitlikçi kadın erkek ilişkileri çizmekten kaçınıyor olsa da alternatifler yaratmak konusunda kesinlikle yeteneklidir. Sanki doyurucu bir aşk-seks ilişkisini tasvir etme çabaları, Hemingway'in bildiği bir dizi güçlü karşı güç tarafından engellenir gibidir. "Kilimanjaro'nun Karları", "Francis Macomber'in Kısa Mutlu Yaşamı", "Now I Lay Me", "The Three-Day Blow", "Mr. ve Mrs. Elliot", "Out of Season", "Beyaz Fil Tepeleri" ve "Yağmurdaki Kedi" gibi eserlerde erkekliğini kaybetme tehlikesi baş gösterir. Anlatı fark-

20 E. Hemingway'den Charles T. Lanham'a mektup, 22 Eylül 1950.

21 Bickford Sylvester, yayımlanmamış gözlemler.

lıdır ancak her birinin sonucu –bir kadınlar istikrarlı bir birliktelik yaşam enerjisini yitirmiş bir adam yaratır– aynıdır. "Now I Lay Me"deki baba, karısının en kıymetli eşyalarını yakmasını çaresiz bakışlarla izler. "Beyaz Fil Tepeleri"ndeki bir diğer enerjisi tükenmiş ve bağımlı hale gelmiş koca, hamile karısına kürtaj olması için yalvarmaktadır çünkü onun sevgisi için rekabet etmeye hazır değildir.

Tüm olanlar arasında en yıkıcı olanı, Hemingway'in öz babasının Nick Adams hikâyelerinde ölümsüzleşen yetenekli doktor ve efsanevi avcı figüründen, ölümünden birkaç ay önce oğlunu, yaşam enerjisi Hemingway'in annesi –kocasının yanında "al yanaklı bir sağlık timsali" gibi duran– tarafından emilen prematüre bir hayalet gibi ziyaret eden mahvolmuş bir kişiliğe dönüşmesiydi.[22] Annesinin agresif zorbalığının babasını intihara sürüklediğine inanan Hemingway *Çanlar Kimin için Çalıyor*'da Robert Jordan'ın ailesini kendi ailesinden yola çıkarak yazmıştı. Ernest gibi Robert da babasına korkak diyordu çünkü o da karısına direnmemiş ve sonunda intihara –en acizce eyleme– sürüklenmişti.

Hemingway, hayatı boyunca, erkek ve kadın arasındaki aşkı, erkekler arasındaki dostluk ya da erkeklerin doğayla iletişimi gibi diğer daha gerçek ilişki türleri için zararlı bir şey olarak görmüştü. Hadley'ye âşık olduğunda, dünyadaki her şeyden daha çok sevmiş olduğu iki ya da üç nehri artık eskisi kadar önemsemediği için kendini kınamıştı.[23] "Cross Country Snow"da genç bir adamın devam eden evliliği, bir kayak arkadaşıyla kurduğu samimi ilişkiyi tehdit etmektedir. İkili, içlerinden birinin taşınmak zorunda olduğu yerde tekrar özlem dolu duygularla kayak hakkında konuşmaktadır ama ikisi de bilmektedir ki, "dağlar o kadar da şey değildir... Fazla kayalıktır. Çok fazla kereste vardır ve çok uzaktadır."[24]

Yetişkinler arası bir aşk ilişkisinin bir diğer riski, kadının erkeği reddetmesi ve bunun sonucunda kişinin narsisizminin alacağı yaradır.

22 Marcelline Sanford, aktaran Baker, *Ernest Hemingway* [1], s. 193.

23 A.g.e., s. 79.

24 E. Hemingway, "Cross Country Snow", *The Short Stories of Ernest Hemingway*, (New York: Charles Scribner's Sons, 1966).

Birinci Dünya Savaşı'nda aldığı yaraların iyileşmesi sürecinde, Hemingway hayatında belki de ilk defa onunla ilgilenen hemşirelerden Agnes von Kurowsky'ye âşık olmuştu. Agnes nihayetinde başka bir adamı seçince Hemingway umutsuzluk duygularıyla dolmuştu. Bu duygusal yaranın oldukça derin ve acı verici olduğunu, Hemingway'in daha sonra dört ayrı çalışmasında bunu işlemesinden anlıyoruz: "Çok Kısa Bir Hikâye", "Kilimanjaro'nun Karları", *Güneş de Doğar* ve *Silahlara Veda.*

Bir başkasına âşık olmak, kendini acı dolu ayrılık veya kaybetme riskine maruz bırakmaktır. Hemingway bu riski *Başka Bir Ülkede* adlı kitapta işlemiştir:[25]

> "Bir erkek neden evlenmemeli?"
> "Evlenemez, hayır evlenemez," der sinirli bir ifadeyle.
> "Her şeyi kaybedeceği bir durum varsa kendini o kaybetme durumuna sokmamalı. Kaybetmeyeceği şeyler bulmalı."

Yetişkin aşkının önündeki engellerden bir diğeri de oedipal çatışmalardan kaynaklanan derin bir kadın korkusuydu. Edebiyat eleştirmenleri bazen oldukça çıkarımsal yorumlar yapmak konusunda psikiyatristlerden korkusuzlar. Örneğin Young, Hemingway'in yaşarken engellemek için uğraştığı bir çalışmada, Hemingway'in kastrasyon anksiyetesi nedeniyle psikolojik açıdan hasta olduğunu ve başlıca eserlerinin bu kaynaktan beslendiğini önermişti.[26] Freudcu gelişim teorisine göre, erken çocuk ilk yıllarında annesine karşı libidinal arzular besler. Bu libidinal arzular, Freud'un hatırlattığı gibi, bariz seksle değil, seksin geleceği yerle ilgilidir.[27] Bu arzular, babaya karşı önce rekabetçi ardından yıkıcı olan çatışmalı hisler doğurur. Bunlar safiyane ölüm dilekleri biçiminde kendini gösterebilir. Bu

25 E. Hemingway, "In Another Country", a.g.e.

26 P. Young, *Ernest Hemingway: A Reconsideration,* (University Park: Pennsylvania State University Press, 1952).

27 S. Freud, *Three Contributions to the Theory of Sex,* (New York: E. P. Dutton, 1962).

düşmanca duygular çabucak bir başka hisler bütününü ortaya çıkarır: biçimsiz bir toptan yok oluş biçimine veya özel bir kastrasyon türüne dönüşebilecek misilleme korkuları. Bu çatışmanın başarıyla çözümlenmesi için babayla kendini özdeşleştirme ve anneye duyulan ensest tutkunun bastırılması ya da yok edilmesi gerekir.

Çözüm bulunmazsa çocuk psikoseksüel olgunluğa ulaşmaz ve bir dizi olumsuz sonuç oluşabilir. Kadınlarla yaşanan cinsel karşılaşmalar, anneyle olan ilişkinin sembolik tekrarlarına dönüşür ve bunlar beraberinde tutku, tiksinti ve kaos beklentisi ile korkusunu getirir. Cinsel ilişki olgunlaşmamış bir kâbusa dönüşür. Bununla başa çıkma yöntemleri arasında, cinsel obje olarak kadınlardan vazgeçme ve alternatif alanlarda sığınak arama vardır. Yaygın tepkilerden biri, kadınları cinsel ve cinsel olmayanlar olarak iki kategoriye ayırmaktır. Kişi, kendi yaşı, zekâsı ve sınıfından "saf" kadınlarla ilişkiye girmekten kaçınır; eğitim ve sosyal statü bakımından kendinden aşağıda olan kadınlarla, yani kendine eşit olmayanlarla yatar.

Kastrasyon anksiyetesinin Hemingway'in kadınlara yönelik çelişkili yaklaşımlarında oynadığı rolün kanıtları pek güçlü değildir. Daha önce belirttiğimiz gibi, burada bir dizi başka dinamik söz konusudur. Öbür yandan, kastrasyon anksiyetesi teorisi Hemingway'in kayda değer fiziksel travmalara verdiği tepkiler –idealize benliği ile gerçek benliği arasındaki belirgin çelişkiyi ciddi seviyede yaşadığı son bir alan– göz önüne alındığında güç kazanmaktadır. İdealize edilmiş Hemingway tehlikeyle yüzleşip fiziksel yaralara katlanırken kendisiyle ilgili kaygıları sergilemez, fonksiyonel veya psikolojik etkiler olmaksızın çabucak iyileşir ve etkilenmemiş şekilde sahalara geri döner. Gerçek Hemingway de tehlikeyle yüzleşmiş ve yaralar almıştır. Aldığı fiziksel yaraların listesi, yayımlanmış eserlerinde bulunanlarla rahatça rekabet edebilir: birkaç büyük uçak ve otomobil kazası sonucunda beyin sarsıntıları, beyin kanamaları, birden çok çatlak, ciddi kesikler, yanıklar; bunların dışında avcılık, balıkçılık, boks ve kayak sonucu oluşan küçüklü büyüklü pek çok kaza. Lanham, Hemingway'in vücudunun her yanında yara izleri olduğunu

söyler. Öte yandan, Hemingway'in yaraları vücudundan çok zihninde daha sert ve kalıcı izler bırakmıştır. Hiç şüphesiz, Temmuz 1918'de İtalya, Fossalta di Piave'de aldığı yara, hayatının en kritik olaylarından biri olarak görülebilir.

Birinci Dünya Savaşı sırasında Hemingway ambulans şoförlüğü yaparken, Fossalta'daki ön cephe İtalyan askerlerine çikolata ve sigara dağıta dağıta savaş alanına yaklaşmıştı. Bir havan mermisi yakınlarında infilak etti ve parçaları Hemingway ile üç İtalyan askerine saplandı. Askerlerden biri oracıkta öldü, bir diğeri ağır yaralandı, Hemingway ise bacaklarına, testislerine ve alt karın bölgesine saplanan yüzlerce metal parçasıyla yere yığıldı. Yine de, gerçek bir dayanıklılık ve cesaret örneği sergileyerek yaralı askeri kırk beş metre kadar taşıdı. Bu defa makineli tüfekle bacaklarından vuruldu ama bilincini yitirmeden önce askeri doksan beş metre daha taşımayı başardı. Bu, her insanın gurur duyabileceği bir cesaret ve kuvvet gösterisidir. Young'a göre Hemingway'in yorumları şu şekildedir: "Vurulmuştum, yaralanmıştım ve kurtulmuştum." Gayet mantıklı olarak, Young, Hemingway'in gerçekten kurtulup kurtulmadığını ve ne kadar kurtulduğunu merak ediyor.[28]

Hemingway, Fossalta'yı hiç unutmadı ve konuşmalarında, mektuplarında ve daha sonra ele alacağımız üzere, kurgularında tekrar tekrar ziyaret etti. O gün olanlar, onlarca milyon Hemingway okuru ve sinema izleyicisi tarafından farklı şekillerde yeniden duyulacaktı. Neden unutamamıştı? Neden yaralar bir türlü iyileşememişti? Benzer yaralar almış diğer adamlar sonradan psikolojik sorunlar yaşamamışlardı.

Hemingway, kişisel ölümsüzlük miti zarar gördüğü için bu yaralardan böylesine zor kurtulduğunu iddia ediyordu. *Irmaktan Öteye Ağaçların İçine*'deki Albay Cantwell'in sözleriyle:[29]

---

28 Young, *Ernest Hemingway* [25], s. 165.

29 E. Hemingway, *Across the River and Into the Trees*, (New York: Charles Scribner's Sons, 1950): s. 33.

> O kış üç kez vurulmuştu ama yaralarının hepsi nimet gibiydi. Hiçbir kemiği kırılmadan vücudunun etinde oluşan ufak yaralar sayesinde kişisel ölümsüzlüğünden iyice emin olmuştu zira her zaman saldırılardan önce gerçekleşen ağır bombardımanda öldürülmüş olması gerekirdi. Sonunda doğru dürüst ve işe yarar bir şekilde vurulmuştu. Diğer yaralarının hiçbiri ona ilkinin yaptığı iyiliği yapmamıştı. Sanıyorum bu sadece ölümsüzlüğün kaybıyla ilgili, diye düşünmüştü. Eh, bir şekilde, bu büyük bir kayıptı.

Ölümsüzlük hissini kaybetmek, onun için ufak bir kayıp değildi kuşkusuz, zira Hemingway'in farazi dünyasının önemli öncüllerinden biri, onun diğerlerinden somut bir şekilde farklı olmasıydı. Sıra dışı seviyede yıkılmaz bir vücuda, ekstra kalın bir kafatasına sahip olmakla, insanın tipik biyolojik sınırlamalarına tabi olmamakla ve örneğin "kırk iki gün boyunca ortalama iki saat otuz iki dakikalık uykuyla" ayakta kalabilmekle böbürlenirdi.[30]

Öte yandan, bu yaranın (ve sonrasında hemşiresine âşık olmasına neden olan nekahet döneminin) Hemingway için ayrı bir önemi olabilir. Bacakları ve testislerinin aldığı ciddi ve kanlı yaralar, ürkütücü ve ilkel kastrasyon ya da yok oluş korkularını canlandırmış olabilir. Hemingway, bilincinin bir düzeyinde, bunu fark etmişti: ilk romanı *Güneş de Doğar*'daki kurgusal karakterine yakıştırdığı savaş yaraları, onu psikolojik olarak değil fiziksel olarak güçsüzleştirmişti. Mektuplarının birinde, *Güneş de Doğar* için şu müstehcen alt başlığı kullanıyor: "Varsa eğer, sikin de kalkar."[31]

Değerlendirdiğimiz başlıca alanlara –özyeterlilik, fiziksel yaralar ve fiziksel bütünlük, kadınlar ve yetişkin aşkı– yönelik tutumunda, Hemingway idealize ettiği hedeflerinin çok gerisinde kalmıştır. Başarısızlığının cezasını da çekmiş, defalarca kendinden nefret ettiği dönemler yaşamıştır. Newton'ın üçüncü mekanik kanununun psikodinamik karşılığı şu şekilde olabilir: fark edilir derecede bir hoşnutsuzluğa sebep olan her güç, bireyin güvenliğini korumak üzere

30 C. T. Lanham, yazılı iletişim, 22 Ağustos 1967.

31 E. Hemingway'den F. Scott Fitzgerald'a mektup, Aralık 1926.

tasarlanmış psikolojik bir mekanizmayla karşılaşır. Hemingway'de bu mekanizmalardan birkaç adet vardı. Bunların her biri bir tür geçici rahatlama sağlıyordu ancak intiharında en üst seviyeye ulaşan nihai depresif yıkımda hiçbiri başarılı olamamıştı.

Hemingway'in anksiyete ve depresyonu büyük oranda kendi idealize benliğini gerçekleştirememesinden kaynaklanıyordu. Bu başarısızlıkta iki faktör önemliydi: İmaj öyle aşırıydı ki doyurmak için ancak üstüninsan güçleri gerekirdi; ikincisi bir dizi karşıt güç onun mevcut uyum sağlama seviyesini sınırlamıştı. Bu ikincil karşıt güçler, örneğin bağımlılık istekleri ve oedipal çatışmalar kendi adlarına anksiyetenin kaynağıydılar ve idealize benliğin gerçekleştirilmesini önlüyorlardı.

Hemingway, psikoterapinin sağladığı geleneksel yardımı reddediyordu. Hasta kişinin minnet eden pasif rolü, Hemingway idealinin en temeline aykırıydı. Psikiyatristlerden nefret ediyor, tanıdığı psikiyatristlerle açık açık dalga geçiyordu. Bir defasında tanıdığı bir ordu psikiyatristine, "bitik kişilerle" ilgili çok şey bildiğini ama cesur adamları hiç tanımadığını söylemişti.[32] Yaşamının son haftalarında psikiyatrik hasta rolüne –Lanham'a göre, Hemingway'in "nihai aşağılanma" olarak göreceği bir rol– sürüklenmesi, ironik olmaktan çok patetik bir durumdur. Corona marka daktilosunun, onun terapisti söylüyordu ve bu konuda onunla ters düşmek neredeyse imkânsızdır.[33] Hemşiresi Agnes onu reddettiğinde Hemingway'in aldığı darbeden bahsetmiştik. Hemingway, bu darbeyi atlatmak için daktilosuyla çalışmıştı ve aşk acısını dört ayrı kurgu aracılığıyla dindirmişti. Bu kurguları her seferinde, gerçek hayatta yaşadığına kıyasla onurunu daha fazla okşayacak bir sonla bitirmişti. "Çok Kısa Bir Hikâye"de, Agnes'in onu terk etme nedeni olan evlilik gerçekleşmiyor ve Agnes'i çabucak unutup bir tezgâhtar kızla birlikte olup ondan bel soğukluğu kapıyor. Burada, bir sonraki romantik yakınlaşmasının banal içeriği ile Agnes'i aşağılıyor gibi görünüyor.

32 Baker, *Ernest Hemingway* [1], s. 642.

33 C. T. Lanham, sözlü iletişim, Nisan 1967.

"Kilimanjaro'nun Karları"nda, kahraman sarhoşken Agnes'i andıran bir kişiliğe Hemingway tarzı olmayan yalvar yakar bir mektup yazdığını hatırlar. Ardından, ilkel bir kavgada rakibini alt ederek başka bir adamın kadınını elde eder ve özsaygısını geri kazanır. *Silahlara Veda*'daki Teğmen Henry, elbette, hemşiresi tarafından reddedilmez; aksine ilişkide daha çok seven taraf olur ve Henry'nin çocuğunu doğururken hayatını kaybeder. *Güneş de Doğar*'da, Jake Barnes'ın hemşiresi Brett Ashley, cinsel ihtiyaçlarını karşılamaktan aciz bir adamı umutsuzca sevmekle cezalandırılır. Brett şöyle yakınmaktadır: "Benim hatam. Yaptığımız her şeyin bedelini ödemiyor muyuz? Erkeklere öylece cehennemi yaşatırken hak ettim bunları. Şimdi hepsinin bedelini ödüyorum."[34]

Fossalta'da yaşadığı travmayı düzeltmesi için daktilosunu yardıma çağırdığında ise bir şey elde edememiş gibi görünüyor. O yarayı genelde mektupları, konuşmaları ve kurgularında yeniden yaşayıp durdu. Yaralandığı yeri gerçek hayatta yeniden ziyaret etmekle yetinmeyip üç ayrı eser aracılığıyla a oraya gitti: *Paris Bir Şenliktir*, "A Way You'll Never Be" ve *Irmaktan Öteye Ağaçların İçine*. Bu sonuncusunda (yaranın üzerinden otuz yıldan uzun süre geçtikten sonra yazılmış), Albay Cantwell kazanın olduğu Fossalta'daki yeri buluyor, oraya sıçıyor ve bir ayin eşliğinde para gömüyor. (Hemingway Fossalta'ya tekrar gittiğinde, etrafta insanlar olduğu için bunu yapamamıştı.) Bu büyük yara, aslında, tüm büyük kurgularda tekrar tekrar yaşatılıyor. Her bir Hemingway başkarakteri genelde en uç noktalara varacak şekilde büyük bir yara alıyor. Jake Barnes elbette cinsel organından yara alıyor; Teğmen Henry *Silahlara Veda*'da tam olarak Hemingway gibi yaralanıyor; Robert Jordan *Çanlar Kimin için Çalıyor*'un sonunda bacağını kırıyor ve "ormanın çam iğneleriyle dolu zemininde kalbi güm güm atarak" ölümünü bekliyor;[35] Harry "Kilimanjaro'nun Karları"nda dizindeki kangrenli bir yara sebebiyle ölüyor; Harry Morgan *Sahip Olmak ya da Olmamak*'ta

34 E. Hemingway, *The Sun Also Rises*, (New York: Charles Scribner's Sons, 1950): s. 26.

35 E. Hemingway, *For Whom the Bell Tolls*, (New York: Charles Scribner's Sons, 1940): s. 471.

kolunun kesilmesine neden olan bir yara alıyor; Albay Cantwell *Irmaktan Öteye Ağaçların İçine*'de Fossalta'da ağır yaralanıyor, eli parçalanıyor ve topal kalıyor; romanın sonunda ise kalp krizinden ölüyor, Santiago *İhtiyar Adam ve Deniz*'de aldığı küçük yaraların dışında en gaddar yarayla yüzleşiyor: yaşlılık.

Yara alınan yere kurgularda ya da gerçek hayatta yeniden gitmenin anlamı nedir? Aynen dilimizin ağrıyan dişe istemsizce gitmesi gibi, bunun acıyı yoklamaktan öte bir anlamı var mıdır? Birçok psikiyatri kuramcısı, zihin yoluyla travmatik bir olayı kasten yeniden canlandırmanın bir ustalaşma girişimi olduğunu kabul eder. Ürkütücü olay yakından görüldüğünde, zehirlerinden arındırılmış olur. Bazı psikoterapi teknikleri de bu nedenle bu stratejiye dayalıdır. Örneğin, İkinci Dünya Savaşı sırasında narkosentez uygulaması yapılmıştır. Bu uygulamada, hastaya sodyum pentotal (güçlü bir yatıştırıcı) verilir ve travmatik savaş olayını (gerekiyorsa taklit edilmiş savaş sesleri eşliğinde) yeniden yaşaması sağlanır. Olayı çok daha az stres altında yeniden yaşayan (ilaçlar ve bu defa "gerçek" bir tehlike olmadığını bir şekilde biliyor olmak sayesinde) kişi zaman içinde duyarsızlaşır. Bazı diğer terapi formları da (örneğin davranışsal terapi) benzer varsayımlarla işler ancak yardım almayan birey travmaya karşı genelde duyarsızlaşmaz, aksine semptomlarını dondurur ve bir türlü kurtulamadığı hayaller, kâbuslar veya bağlantısız panik dalgalarının pençesine düşer.

Hemingway, yarasını iyileştirmek için karşı fobik araçlar kullanıyor ve olayı ya da olayla ilişkili etkileri bilincinden uzaklaştırmaya çalışıyordu. Tehlikeye meydan okuyarak, durmaksızın kendini benzer bir tehdide maruz bırakarak, kişi aslında tehlikenin var olmadığını kendine kabul ettirmeye çalışır. Ego, içeriye doğru bastırma ve inkâr uygular; dışarı doğru ise en çok korktuğu şeyle yüzleşmeye zorlanıyormuş gibi görünür. Hemingway en küçük yaşlardan itibaren tehlikeler karşısında kükrüyordu; üç yaşındayken "ben hiçbir şeyden korkmam" diye bağırmıştı annesine;[36] bu tavrı hayatı boyunca hem

36 Baker, *Ernest Hemingway* [1], s. 5.

gerçek hem de hayalî kavgalarda sürdürmüştü. Karşı fobi konsepti, Hemingway'in cesaretini hiçbir şekilde lekelemez. Onur madalyalarını veren askerî kurul üyeleri, kişisel psikodinamikleri dikkate almaz. Birisi onun adının altını çizdikten ve işlerini sıraladıktan sonra hiç kimse Hemingway'in cesur bir adam olduğunu inkâr edemez. İkinci Dünya Savaşı sırasında Hemingway'le birlikte ateş hattında kalan Lanham, onun, tanıdığı en cesur adam olduğunu söyler.

Öbür yandan, Hemingway'in travmayla mücadelede kullandığı en çarpıcı yöntem, sakat ve kötürüm bir adamın kusurlarına ve yaralarına *rağmen* Hemingway kurallarının en iyi örneğini sergileyebildiğini tekrar tekrar kurgularında göstermesiydi. Büyük yapıtlarının her birinde, yaralı ve soylu bir kahraman bize, fiziksel engellerin üstesinden gelinebileceğini hatırlatır. *Güneş de Doğar*'da Jake Barnes, yetersizliğine rağmen, yine onurlu ve saygın davranışlar sergiler. Hiç şüphesiz, o ve matador Pedro kitaptaki yegane kahraman erkek kişiliklerdir ve Pedro acımasız bir dayağın ardından en üst seviyeye çıkar. *Çanlar Kimin için Çalıyor*'da Robert Jordan, acı verici kırık bir bacağa rağmen erkekçe ölerek ölüm karşısında Hemingway'in en fazla imrendiği özellikler olan saygınlık ve cesaret niteliklerini sergiler. *Ya Hep Ya Hiç*'te tek kollu Harry Morgan, unutulmaz bir sahnede, karısıyla yarım koluyla sevişerek engelinin üstesinden gelen sağlam bir kahramandır. *Irmaktan Öteye Ağaçların İçine*'de Albay Cantwell'in de yaralı eli romantik ilişkisini engellemek şöyle dursun ona katkı sağlar zira Renata sevişirken onun yarasını incelemek ve sevmek ister. *İhtiyar Adam ve Deniz*'de yaşlılık Santiago'nun bütün vücudunu ele geçirmiştir ancak genç bir adam için bile övgüye değer bir dayanıklılık sergilediği bir sahnede fiziksel engelini geçici olarak aşar.

Hemingway hayatı boyunca gerçek ve idealize benlikleri arasındaki uçurumu kapatmaya çalıştı. İdealize benlik üzerinde değişiklikler yapılamazdı. Hemingway'in kendine dayattığı gerekliliklerden taviz verdiğine ya da saptığına ilişkin hiçbir kanıt yok. Bütün zorlamalar gerçek benlik üzerinde olmalıydı. Kendini giderek daha

büyük tehlikelerle yüzleşmeye, kapasitesini aşan fiziksel aktiviteleri denemeye zorlarken bir yandan da kendini budadı ve bir düzene soktu. İdealize ettiği imajıyla ters düşen tüm özellikleri yok edilmeli veya ezilmeliydi. Yumuşak feminen taraflar, korku dolu parçalar, bağımlılık gerektiren özlemler tamamen yok edilmeliydi.

Hemingway bu istenmeyen özellikleri sıkça dışsallaştırıyordu, yani kendinde reddettiği nitelikleri başkalarında görüyor ve diğer kişilere oldukça iğneleyici bir tarzda yaklaşıyordu. "Yansıtıcı özdeşleştirme" olarak bilinen zihinsel mekanizma (kişinin kendi parçalarını bir başkasına yansıtması ve ardından öteki ile yoğun ve irrasyonel bir ilişki oluşturması süreci), bu fenomeni sezgisel boyutta anlayan en iyi modern yazarlardan örnek vermek gerekirse, *Öteki* adlı romanda Dostoyevski ve *Gizli Ortak* adlı öyküde Conrad tarafından edebiyat dünyasına kazandırılmıştır. Yansıtıcı özdeşleştirme, Hemingway'in masum yabancılara karşı küfür dolu patlamaları ve arkadaşları ve tanıdıklarına sıkça yönelttiği mesnetsiz hakaretlerin ardındaki başlıca mekanizmalardan biri olabilir.[37] Birçok Amerikalının savaş dönemi başkanlarına saygı olmasa da sevgi duyduğu bir dönemde Hemingway, Roosevelt'in fiziksel zayıflığını, cinsiyetsizliğini ve kadınsı görünüşünü aşağılıyordu.[38] Yumuşaklık, pasiflik ve "zayıf düşünce yapıları" nedeniyle Yahudilerden hoşlanmıyordu ancak *Güneş de Doğar*'daki Yahudi Robert Cohn'un aynen Hemingway gibi usta bir boksör oluşu ve karşılıksız aşkla başa çıkamaması asla tesadüf değildi. Hemingway'in kendi sahte Yahudiliğiyle dalga geçmesi ve kendisine sıkça Dr. Hemingstein diye hitap etmesi de bir tesadüf değildir.

Sıkı adamlar sıkı içer. Hemingway gerçek hayattaki içki düşkünlüğüyle alay eder ve böbürlenir, bunu kurgularında yüceltirdi. Öte yandan Hemingway'in yıllar içinde yoğun anksiyete ve depresyonla başa çıkmak için alkole giderek daha fazla yaslandığı su götürmez bir gerçektir. Hemingway'in kusurlarını görmezden gelmeyi pek

37 A.g.e.

38 A.g.e., s. 315 ve 477.

başaramayan karısı Mary, hayatının son yıllarında Hemingway'in besin kaynağını yiyeceklerden çok alkolden aldığını anlatıyor.[39] Hemingway, yeni bir kitap için ciddi ciddi yazmaya girişeceği zaman "kampa" girerdi. Kamp kuralları arasında, vücuduna çekidüzen verme ve öğlene kadar alkolden uzak durma (yazma işini sabahları yapardı) bulunuyordu. Lanham, *İhtiyar Adam ve Deniz* için kampa girdiği dönemde onu ziyarete gittiğinde Hemingway'in aşırı büyük havuzunda sabahları seksen kulaç attığını aktarıyor. Zaman zaman saatine bakmak için havuzun kenarına yüzerdi. Saat 11.00'de başhizmetçisi elinde iki litrelik martini sürahisiyle çıkagelirdi. Hemingway sırıtır ve şöyle derdi: "Bu neyin kafası Buck, Miami'de çoktan öğlen oldu." Böylece o sabahki yüzme işi bitmiş olurdu. Lanham iki bardak, karısı yaklaşık yarım bardak martini içebilirken, sürahinin geri kalanını Hemingway bitirirdi.[40] Hayatının son dönemlerinde, sağlığı kötüleşip hipertansiyonu iyice azdığında, doktoru içkiyi bırakması için uğraşmış ama fazla başarılı olamamıştı.

Huzursuzluğu yok etmek için kullanılan mekanizmalar –alkol, yazma, yoğun fiziksel aktiviteler– ve yarattığı imajı güçlendirmek için sergilediği tüm delice çabalar, durdurulamaz bir acı dalgasına karşı sadece kısmi bir baraj görevi gördü. Hayatı boyunca, Hemingway tekrar tekrar depresyon dönemleri yaşadı. 1926'da F. Scott Fitzgerald'a, etrafını aydınlatmak ve civardakileri görebilmek için dokuz aydır uykusuz yaşadığını yazmıştı.[41] Arkadaşlarına defalarca sebepsiz yere ve samimiyetsizce, artık "öldürme" sahnesinde olmadığını söyleyip durmuştu. Birinin yazışmaları ve konuşmalarından bir dizi melankolik yorumu derlemek zor değil ve bunu yapmak bugün o bakış açısının üzgün bir insana ait olduğunu kanıtlıyor. Hemingway'in yaşamı boyunca ve özellikle de son yıllarında ölüm, melankoli ve intiharla aşırı yapmacık bir şekilde haşır neşir olması ise onu iyi tanıyanlar açısından bir endişe sebebiydi. İkinci Dünya

39 O. Fallaci, ed., "Interview with Mary Hemingway: My Husband, Ernest Hemingway", *Look* 30, (1966): s. 62–68.

40 C. T. Lanham, yazılı iletişim, 22 Ağustos 1967.

41 Baker, *Ernest Hemingway* [1], s. 175.

Savaşı'ndan sonra "zifirî karanlık" günler (Hemingway'in depresyonlarına verdiği isim) giderek arttı. Başarı kısa süreli rahatlama sağlıyordu. 1950'de Lanham'a, *Irmaktan Öteye Ağaçların İçine*'nin yüz otuz bin sattığını ve bundan nasiplenebileceklerini ama kendisinin hiç iştahı olmadığını yazmıştı.[42] Uçak kazasından sonra Afrika'dan gönderdiği bir mektupta, üzeri çizilmiş bir şekilde teknenin geride bıraktığı izin çok davetkâr olduğunu yazmıştı.[43]

Hemingway'in maruz kaldığı aşağılamaların ve aldığı yaraların hiçbiri, son yıllarında bedensel olarak çöküşü kadar onun psikolojisine zarar vermemişti. İhtiyarlıkla barışma gibi bir niyeti yoktu. Hemingway kurallarında ihtiyar adama yer yoktu. Son parlak kurgusu olan *İhtiyar Adam ve Deniz*'de Santiago safi irade gücüyle etinin çürümesine karşı zafer kazanıyor. Peki, bunun uyandırdığı duyguya ne demeli! Sonuçta kaç ihtiyar adam dev kılıçbalığını yakalamak için açık bir tekneyle denize açılıp yıllarını geçirebilir? Öyle görünüyor ki, neredeyse herkes tarafından "Papa" olarak adlandırılmayı tercih eden gencin rehberi olarak kendisi için bir ihtiyarlık kimliği edinmeye çalışıyordu ama bilge ihtiyar rolüne hazır değildi. Hemingway'in altmış yaşındaki uygunsuz davranışlarını okuduğumuzda[44] Lear'ın soytarısı gibi şunları haykırmaya mecbur gibi hissediyoruz: "Bilgeliğe erişmeden önce yaşlanmaman gerekirdi."

Genç kadınlarla kurduğu ilişkiler aracılığıyla gençliğini geri getirme çabaları da görülüyor.[45] O yeniden doğumun imkânsızlığı *Irmaktan Öteye Ağaçların İçine*'de hastalıklı şekilde üstü örtülmüş bir gerçek olarak önümüze çıkıyor. Bu kitapta, Albay Cantwell ile on dokuz yaşındaki Renata (adı İtalyancada "yeniden doğan" anlamına geliyor) arasındaki aşk ilişkisi, albayın kötüleşmesini ve erken ölümünü erteleyemiyor. Hemingway 1960'ta yılların önlenemez ilerleyişine ve bedeninin eşit oranda durmaksızın kötüleşmesine

42 E. Hemingway'den Charles T. Lanham'a mektup, 11 Eylül 1950.
43 C. T. Lanham, yazılı iletişim, 22 Ağustos 1967.
44 Baker, *Ernest Hemingway* [1], s. 545–48.
45 A.g.e., s. 476 ve 547.

nihayet teslim olmuş gibi görünüyordu. Bedeni hakkındaki ilk kaygı dalgaları kısa süre içinde bir hastalık hastalığı akınına dönüşmüştü. Önemsiz rahatsızlıkları gözünde büyütüyor ve bu rahatsızlıklarla giderek daha fazla meşgul oluyordu. Öyle ki, bilinçli düşünceleri, mektuplarındaki sayfalar ve banyolarındaki duvarlar, kilo, tansiyon, kan şekeri ve kolesterol oranlarında günlük olarak görülen dalgalanmaların grafikleriyle kaplanmıştı. 1960 yılında Hemingway'in akıl sağlığı hızla kötüleşti ve büyük bir psikolojik hastalığın işaretleri ve semptomları görülmeye başlandı. Son durumunun klinik resmi, ideal ve gerçek Hemingway arasındaki birliğin paramparça olduğunu gösteriyordu. Bu psişik sistem, hayatta kalmak için giderek daha da katılaşacak ve nihayetinde kırılgan hale gelecekti.

Bu taşkın benlik en sonunda görünürden kayboldu ama hem trajik hem de grotesk paranoid eğilimler aracılığıyla alttan alta varlığını sürdürdü. Örneğin, Hemingway son yılında çok sayıda "referans fikre" sahipti, yani çevresindeki dolaylı olayları kendine yormaya meyilliydi. Hotchner, Hemingway'in gece geç saatte bir kasabaya gidip, bankadaki açık ışıkları not ettiği ve Ulusal Vergi Dairesi (IRS) denetçilerinin onun vergi beyannamesi üzerinde canhıraş çalıştığına inandığını ifade ettiği bir olay aktarıyor. "Seni yakalamak istediklerinde yakalarlar."[46] Başka bir olayda, Hemingway bardaki iki adamın onu gözaltına almak için görevlendirilmiş satıcı kılığındaki FBI görevlileri olduğuna inandığı için bir restorandan hızla ayrılmıştı.

Takip edildiğine yönelik inançlar belirmeye başlamıştı. Hemingway, Göçmenlik Bürosunun yanı sıra FBI ve IRS'in küçük bir çocuğun ahlakını bozduğu için onu yakalamaya çalıştığına inanıyordu. Sürekli takip edildiğine inandığı için arkadaşlarını yazmamaları ya da telefon etmemeleri veya yüksek sesle konuşmamaları için uyarıyordu. Takip edildiğine yönelik bu kanılar, mantık süzgecinden hiç geçirilmeyen sahte inançlardan ibaretti. Zaman içinde, bu yanılsama sistemi kendisiyle ilişkili her şeyi –hemşireler, doktorlar, arkadaşlar

46 A. E. Hotchner, *Papa Hemingway*, (New York: Random House, 1966): s. 268.

ve en sonunda ailesi– kapsayacak denli genişledi. Takip edildiğine ilişkin kapsamlı bir yanılsama sistemi, savunmasız bir kaçak görkemli benliğin sesidir. Kişinin etrafındaki herkes ona tezgâh kurmakla, onu izlemekle ve dinlemekle meşgulse bunun tek sebebi o kişinin aşırı özel bir insan olması olabilir. Her paranoid yanılsamanın merkezî bir doğruluk kristali bulunur. Hemingway çok özel ve önemli bir kişiydi ancak açıkçası çevresinin bütün enerjisini hak edecek kadar da özel değildi.

Görkemlilik kendiliğinden oluşmaz. Değersiz ve kötü hislerle yaşanan içsel bir merkezî kimliğe tepki olarak ortaya çıkar. Görkemlilik veya yayılmacı çözüm, Hemingway'in kendisini kötürüm bırakan huzursuzluktan sağ çıkmasını sağlıyordu. Ona, sözünü ettiğimiz gibi, dayanıksız olsa da özdeğer ve saygı hislerini oturtacağı bir platform oluşturma şansı veriyordu. En sonunda, psikolojik merkez kimlik ile görkemli çevre sisteminin birliği çatırdadı: Hemingway'in çıplak ve savunmasız iç merkezi, yaşadığı dünyaya yayıldı. Suçluluk ve değersizlik duygularıyla tükenen Hemingway umutsuzluk bataklığına saplandı. Yoksulluk yanılsamaları onu bitirdi. İçsel boşluk duygularını dışsallaştırdı ve hiç maddi kaynağı olmadığı gibi bir kanı geliştirdi.

1960 yılında bunlara eşlik eden depresyon işaretleri ve semptomları –anoreksiya, hızlı kilo kaybı, ağır mutsuzluk, aşırı karamsarlık, özyıkıcı eğilimler– o kadar belirginleşti ki, hastaneye yatırılması gerekti. Mayo Kliniği'nde iki kez elektroşok tedavisi uygulandı ama hiçbir işe yaramadı. Elektroşok tedavisi, ağır depresif hastalıkta tercihli bir tedavi biçimidir ancak beraberinde güçlü paranoid eğilimler olduğunda genellikle etkisiz kalır. Nihayetinde, Hemingway bedenini ve hayatını tek bir çıkış kapısının olduğu –o çıkış yani intihar en aşağılık çözümdü– bir umutsuzluk hapishanesi olarak görmeye başladı. Bu utanç verici çıkış yolunu, Robert Jordan'ın babası, kendi babası ve daha sonra da kendi kız kardeşi kullanmıştı. Bu, hiçbir Hemingway kahramanının yeltenmeyeceği bir eylemdi. Bu, yirmi

yaşında babasına şu satırları yazan bu adam için dileyeceğimiz bir ölüm biçimi değildi: "...ve bu gözü açılmamış, mutlu gençlik döneminde ölmek, bir ışık hüzmesi içinde gitmek, bedeninin çökmesinden ve yaşlanmaktan ve illüzyonların çatırdamasından çok daha iyidir."[47]

47 Baker, *Ernest Hemingway* [1], s. 552.

BÖLÜM 8

Psikoterapiden Kurguya Yolculuk

HASTA HİKAYELERİ: ANLATIYA GİDEN İLK ADIMLAR

Son üç kitabım, bir öykü ve iki roman, ders kitaplarım ve psikiyatri dergilerinde yayımlanan deneysel bazlı araştırma raporlarımdan ciddi bir kopuğu temsil ediyor. Profesörlük tasladığım düz yazılardan öykü anlatıcılığına geçiş. Nasıl bir dönüşüm bu! Neler oldu peki?

Yanıt, sorudan daha basit. Ani bir dönüşüm olmadı, aşamalı bir geçiş yaşandı. Çocukluğumdan, tam olarak dokuz yaşımdan beri öykü anlatmayı severim. O yılki doğum günüm hâlâ gözlerimin önündedir. Yatakta uzanmış somurtuyorum, asık suratım artık şişmiş vaziyette, gelen akrabaları karşılıyorum. Genelde teyzeler geliyor. Amcalar daha çok dükkânlarının başındalar. Her biri yanında ufak bir hediyeyle geliyor: bir topaç, ahşap gülleler atan harikulade bir oyuncak top, oyuncak Amerikan askerleri (İkinci Dünya Savaşı yaklaşıyor), birbirine tutturulmuş ufak çentikli keresteler, bir baca, kırmızı panjurlar ve ufak selofan pencerelerden oluşan bir kulübe (kısa zaman içinde ahşap kurşunlarla vurulacak). Ancak hediyelerin hiçbiri Leah teyzemin getirdiği *Define Adası* kitabı kadar ilgimi çekmiyor. Parlak açık mavi kapağın üzerinde çatık kaşlı Uzun Bacaklı

John Silver –omzunda papağanıyla– ve korsanları bir adaya doğru kürek çekiyorlar ve define sandığı teknenin pruvasında görülebiliyor.

Teyzem gider gitmez kitabın yapraklarını çeviriyorum, resimlere hızla göz gezdiriyorum ve okumaya başlıyorum. Dakikalar içinde, bütün o mutsuzluğum geçiveriyor, Washington DC'de First and Seaton Place'te bulunan babamın dükkânının üstündeki hamam böceği dolu dairenin yemek odasının bir köşesine iliştirilmiş ufak yatağımdan uzaklaşıp Robert Louis Stevenson'ın büyülü dünyasına dalıyorum.

O dünyayı sevdim. İçine daldım ve hiç çıkmak istemedim. Kitabı bitirir bitirmez birinci sayfaya döndüm ve yeniden başladım. O zamandan beri sürekli kurgu okuyorum. Romansız geçirdiğim tek bir gün bile olmadı. Her gece uyumadan önce (uzun süredir uykuya dalmam için bir ön koşula da dönüştü) bir tür alternatif kurgusal dünyaya dalıyorum. Ergenliğimin ortalarında bu büyülü dünyaların yaratıcılarına –Dickens, Steinbeck, Thomas Wolfe, James Farrell, Thomas Hardy, Kipling, Sir Walter Scott, Melville, Hawthorne– hem kendi adıma hem de bütün dünya adına büyük şükran duyduğumun farkındaydım. Birkaç yıl sonra, Dostoyevski ile Tolstoy'un eşsiz dünyalarına daldığımda ise bugün hâlâ neredeyse dindar bir bağnazlıkla taşıdığım o güçlü inanca sahip oldum: Bir insanın bu hayatta yapabileceği en iyi şey iyi bir roman yazmaktır.

Rusya'dan ufak bir *shtetl*'dan Yahudi göçmenler olarak gelen annemle babam –Ben ve Ruth (veya Beryl ve Rifke)– bütün çocukluğum ve ergenliğim boyunca günde on dört saat yan yana toz içindeki dükkânlarında çalıştılar. Likör satma ruhsatı aldıktan sonra çalışma saatleri daha da uzadı zira dükkân cuma ve cumartesi günleri gece yarısına kadar açık kalıyordu. İkisinin de elinde hiç kitap görmedim (hem zamanları yoktu hem de laik bir eğitimden geçmemişlerdi) ama sanki beni okurken gördüklerinde mutlu oluyor gibilerdi. Başlarını onaylar gibi sallıyorlardı. Bazen babam yanıma gelip saçımı okşuyor ve kitabıma anlık bir bakış atıyordu. Bir defasında Sam amca (gerçekte uzaktan kuzenimdi ama tüm akrabalara "amca" ya da "teyze" diyorduk) bana, gençliğinde babamın harikulade şiirler yazdığını

söylemişti. Onu bir Rus köyünde bir saman balyasının üzerinde oturup şiir yazarken hayal ediyordum. Bugün bile o keyifli hayali sık sık gözümün önüne getiririm. Benim üzerimden babamın hayallerinin gerçekleştiğini düşünmek çok güzel.

Babamın dükkânı, sokakta çok fazla uzaklaşmaktan korktuğum yoksul bir siyah mahallesinin orta yerindeydi. O yüzden çocukluğumun ilk dönemlerini çoğunlukla yalnız geçirdim. Ailemin pazar günleri bütün sülale ile buluştuğu toplantılar –aynı *shtetl*'dan göçen on beş yirmi kadar arkadaş veya akraba– kısmen yalnızlığımı gideriyordu ama bunun da yüksek bir bedeli vardı: sarmalanma, uyumluluk, dar bir paranoid getto kafası. Boğulduğumu hissediyordum. Dışarı çıkmak istiyor ve üstelik yolu da biliyordum. Haftalar haftaları, yıllar yılları kovaladı. Sepetine bir sürü kitap doldurduğum bisikletimle 7. cadde ile K caddesindeki büyük kütüphaneye gidip duruyordum.

Yıllar sonra, meslek seçme zamanı geldiğinde, çevremden kaçmadım. Meslek seçeneklerim sınırlıydı –en azından ben öyle sanıyordum– ve bir meslek olarak yazma fikri asla bir olasılık gibi görünmüyordu: benim geçmişime sahip tüm parlak beyaz erkekler ya babalarıyla iş kurmuşlar ya tıp fakültesine gitmişler ya da tıp fakültesini kazanamayıp dişçilik fakültesine girmişlerdi. Tıp kariyerinin benim için yanlış seçim olabileceği gibi bir önsezim vardı ama yine de tıp fakültesi –özellikle psikiyatri– Tolstoy ile Dostoyevski'ye babamın dükkânından daha yakındı. Böylece uzun yıllar boyunca bilimsel bir tıp müfredatının içine dalıverdim.

Psikiyatriye girdikten sonra, öykü anlatma sevgim yavaş yavaş uykusundan uyandı ve kendine bir ses bulmaya çalıştı. Örneğin, en nihayetinde geliştirdiğim terapi yaklaşımı, yaratıcı süreçle, kurgu okuma ve yazmayla yakından ilişkilidir: her bir hastanın yaşamındaki benzersiz, heyecan verici öyküyü her zaman dinlediğim için *okuma*; Jung gibi ben de terapinin yaratıcı bir eylem olduğuna ve etkili terapistin her bir hasta için yeni bir terapi icat etmesi gerektiğine inandığım için *yazma*.

Profesyonel metinlerimde, vaka anlatısı formunda mini öyküleri içeriğe yedirerek öykü anlatma tutkumu gidermeye çalıştım: bazen kısa bir paragrafla, bazen bir iki sayfayla. Bu

metinler üzerinde çalışan öğrenciler ne demek istediğimi bilirler. Öğretmenlerin benim metinlerimi kullanmayı sevmelerinin nedeninin öğrencilerin bunları okurken keyif alması olduğunu kaç kez işittim.

Öğrenciler, profesyonel yazılarımın çekici bazı yönleri hakkında bana geri bildirimlerde bulunuyorlar. Profesyonel dil kullanmamamı takdirle karşılıyorlar. (Profesyonel jargona karşı özel bir antipati besliyorum: psikiyatrik, psikanalitik, felsefi, post yapısalcı, yapıbozumcu veya New Age metinlerde bu tür bir jargon eşit derecede kafa karıştırıcı oluyor ve öğrencinin konuyu gerçekten anlamasını zorlaştırıyor.) Öğrenciler bana kullandığım berrak dili takdir ettiklerini söylüyorlar. Kariyerim boyunca, kendimin tamamen anlamadığı hiçbir şeyi yazmamak gibi bir kural uyguladım. Bu kulağa çok da büyük bir yetenekmiş gibi gelmeyebilir. Profesyonel literatür, Sullivan, Lacan, Fenichel ve Klein'dan Boss ve Binswanger'e kadar pek çok yazarın linguistik berraklığın çok da gerekli olmadığı ve yazarın bilinçdışı ile okurun bilinçdışı arasında bir iletişim kurulabileceği gibi tuhaf bir varsayımla hareket ettiği katkılarla dolu. Bu varsayımın tek bir kelimesine bile inanmıyorum. Akıllı ve özenli bir okur bir metni anlamıyorsa bu okurun değil yazarın başarısızlığıdır.

Öte yandan, berraklık ve jargonsuzluğun ötesinde, metinlerime yedirdiğim kısa klinik öykülerin başarıya fazlasıyla katkı sağladığını düşünüyorum. Öğrenciler, sayfayı çevirdikten hemen sonra kendilerini bir iki sayfalık heyecan verici bir öykünün beklediğini bildiklerinde teori ve araştırma metinlerini iştahla okuyorlar.

Burada aktarılan dört hasta öyküsü grup terapisi ve bireysel terapide çeşitli teknik problemleri aydınlatıyor.

Grup terapisi özellikle narsis, hastalarda çok işe yarıyor. Her ne kadar sağlıklı bir özsevgi, özsaygı ve özgüvenin gelişimi için faydalı olsa da *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*'nden aktarılan bu metinde göreceğimiz gibi aşırı özsevgi bir dizi bireylerarası probleme yol açıyor.

Narsisistik hasta genellikle fırtına koparır fakat grup terapisinde bireysel terapiden daha verimli bir gidişat gösterebilir. Aslında, bireysel format, temel problemin çok daha yavaş ortaya çıkacağından dolayı çok fazla memnuniyet sunar: hastanın her sözcüğü dinlenir; her duygusu, fantezisi ve rüyası incelenir; kendisine her şey verilir ve fazla bir şey istenmez.

Buna karşın grupta hastadan zamanı paylaşması, anlayışlı olması, diğer hastalarla empatide bulunması ve onlara yardımcı olması, ilişki kurması, diğerlerinin duygularıyla ilgilenmesi, eleştirel olabilen geri bildirimleri kabul etmesi beklenir. Narsisistik bireyler sahneye çıktıklarında çoğu zaman kendilerini canlı hissederler: Grubun ve terapistin bir toplantıda kazandıkları süreye dayanarak grubun onlar için işlevselliğini yargılarlar. Kendi ayrıcalıklarını ateşli bir şekilde korur ve herhangi biri kendileri ve diğer üyeler arasındaki benzerliklerden söz ettiğinde sıklıkla buna karşı çıkarlar. Aynı nedenle bir bütün olarak grubun geneline ilişkin açıklamalarda diğer üyelerle birlikte ele alınmayı da kabul etmezler.

"Vicky"

Vicky adında bir grup üyesi, bire bir terapiyi yeğlediği gerekçesiyle grup terapisini sık sık eleştiriyordu. Çoğu kez grup terapisi yaklaşımını eleştiren psikanalitik literatürü göstererek kendi düşüncelerini desteklemeye çalışıyordu. Grupla paylaştığı zamana acıyordu. Örneğin bir gün terapist, toplantının dörtte üçlük bölümünde Vicky ve John'un büyük bir gerilim içinde olduğunu hissettiğini söylemişti. Grupta zamana gereksinim duyduklarını ve gruptan zaman istediklerini ikisi de kabul etmişti. Bir anlık bir sıkıntıdan sonra John kendini serbest bırakmış ve sorununun gelecek toplantıya kadar bekleyemeyeceğini düşündüğünü söylemişti. Toplantının kalan bölümünü Vicky kullanmış ve sonraki toplantıda kaldığı yerden devam etmişti. Vicky'nin hep bütün toplantıyı kullanmaya niyetli görünmesi üzerine üyelerden biri, John'un son toplantıda askıda bırakıldığı yorumunda bulunmuştu. Fakat terapistin de belirttiği gibi, grupta ancak Vicky müsaade ettiğinde geçiş mümkündü, ancak bunu

kibarca yapacağına ilişkin hiçbir işaret vermiyordu (Vicky asık suratla sessizliğe gömülmüştü).

Yine de grup, hayatının kriz döneminde olan John'a yöneldi. John durumunu ortaya koydu, fakat sorun iyi bir şekilde işlenmedi. Toplantının sonlarına doğru Vicky sessiz bir biçimde gözyaşı dökmeye başladı ve grup üyeleri John için ağladığını düşünerek ona yöneldiler. Fakat o, tam tersine kullanabileceği tüm zamanı John'un harcamasından ötürü ağladığını söyledi. Vicky grupta geçirdiği bir yıl boyunca, bu tip olayların onun bireysel terapi isteğini desteklemediğini görememişti. Bilakis grupta ortaya çıkan böylesi güçlükler, grup biçiminin onun için daha uygun olduğunu ortaya koyuyordu.

Kendini açma, başarılı grup psikoterapisinin vazgeçilmez bir parçasıdır ve terapist bunu her yönüyle değerlendirmeye hazırlıklı olmalıdır: nasıl teşvik edeceğini, açığa vurmanın risklerini nasıl en aza indireceğini, grubu nasıl faydalı ve terapötik bir açığa vurma ortamına sürükleyeceğini. *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*'nden alınan aşağıdaki kısım, terapide kendini açmaya verilen terapötik tepkilerin bazı prensiplerini aydınlatıyor.

Kendini yeni açmış bir grup üyesi, son derece duyarlı bir an yaşar ve üyelerin ve/veya terapistin desteğine gereksinim duyar. Koşulları ne olursa olsun hiçbir hastaya kendini açma konusunda, saldırıda bulunulmamalıdır. Klinik bir örnek aydınlatıcı olacaktır.

"Joe"

Bir yıldır devam etmekte olan bir grubun bir toplantısında beş üye vardı. (İki üye şehir dışında ve biri hastaydı.) Bu toplantının başaktörü Joe, küçük bir grupta olmanın rahatsızlığı hakkında uzun ve ipe sapa gelmez sözlerle toplantıya başladı. Söylediği şeyleri anlamanın güç olduğu bir konuşma tarzı vardı ve diğer üyeler onu dinlemek istemiyorlardı. Bu toplantıya dek Joe'ya karşı belirsiz ve hoş olmayan duygularla hiç kimse gerçekten ilgilenmemişti, ancak bu toplantı sırasında Betsy onun sözünü

kesti ve şöyle dedi: "Şimdi ya bir çığlık atacağım ya da patlayacağım. Kendimi daha fazla tutamıyorum. Joe, sus artık. Seni dinlemeye katlanamıyorum. Kiminle konuştuğunu bilmiyorum; belki tavanla, belki de yerle konuşuyorsun ama benimle konuşmadığını biliyorum. Bu gruptaki herkesi önemsiyorum. Onları düşünüyorum. Benim için çok şey ifade ediyorlar. Bunu sana söylemekten nefret ediyorum fakat bazı nedenlerden ötürü benim için hiçbir şey ifade etmiyorsun."

Joe bu sözlerle şaşkına dönmüş ve Betsy'nin duygularının ardındaki nedenler hakkında biraz bilgi edinmeye çalışmıştı. Diğer üyeler Betsy ile aynı fikirdeydi ve Joe'nun hiçbir zaman kişisel bir şey söylemediğini ileri sürmüşlerdi. Bu tamamen geçici bir önlemdi ve çocuğa pamuk şekeri vermek gibiydi: Joe, kendisi hakkında hiçbir şey açıklamamış ve gruptaki diğer üyelerin herhangi biriyle doğrudan ilişkiye girmemişti. Enerjisini toplayan Joe, gruptaki her üyeye kendi kişisel duygularını anlattı.

Joe'nun öncekinden daha fazla şeyi açığa vurduğunu fakat hâlen güvenli ve rahat bölgesinden düşündüm. Şöyle sordum: "Joe, kendini on puanlık bir ölçek üzerinde açığa vursan ve 'bir' yüzeysel şeyleri, 'on' kendinle ilgili hep birine açmayı en çok düşlediğin şeyi temsil etse grupta geçen on dakikanı nereye yerleştirirdin?" Joe bir an düşündü ve kendisini "üç"e ya da "dört"e sokabileceğini söyledi. "Joe, bir iki basamak yükselsen ne olurdu?" dedim.

Joe bir an iyice düşündü ve "Eğer birkaç basamak yükselseydim gruba bir alkolik olduğumu söylerdim," dedi.

Bu, kendini açışın şaşırtıcı bir bölümüydü. Joe bir yıldır gruptaydı ve ne ben ve yardımcı terapistim ne de grup üyeleri bunu biliyorduk. Dahası bu hayati önem taşıyan bir bilgiydi. Örneğin Joe haftalarca karısının gebe olduğundan ve onun çocuğunu taşımaktansa aldırmaya karar verdiğinden yakınmıştı. Grup bunu çözememiş ve sonuçta karısını bu davranışından ötürü sert bir şekilde eleştirmişti. Joe'nun alkolik olması, zincirin gözden kaçmış çok önemli bir halkasıydı. Artık karısının davranışı bir anlam kazanmıştı!

Benim başlangıçtaki tepkilerimden biri öfkeydi. Joe'nun gruba sinek avlattığı boşa geçmiş saatleri anımsadım, içimden, "Kahretsin. Niçin bunu bize daha önce söylemedin!" diye bağırmak geldi. Fakat böyle za-

manlarda dudağınızı ısırmanız gerekir. Burada önemli olan şey Joe'nun bu bilgiyi daha önce vermemesi değil, bugün söylemiş olmasıdır. Önceki gizliliğinden ötürü cezalandırılmaktan çok atılım yapması ve grupta büyük bir risk alması için teşvik edilmesi gerekir. Uygun olan teknik, Joe'yu desteklemek ve daha önemlisi "yatay" açılmayı kolaylaştırmaktır.

Daha önce, özel klinik durumlara uyarlamak amacıyla grup terapisini değiştirmekten söz etmiştim. Bu değişiklikteki önemli adımlardan biri, bir dizi mantıklı ve erişilebilir hedefin belirlenmesidir. *Kısa Süreli Grup Terapileri*'nden aldığım aşağıdaki pasaj yatarak tedavi gören hasta psikoterapi grubunun önemli hedeflerinden birini tanımlıyor.

Yatarak tedavi gören hasta grubundaki terapi süresi, hastaların sorunlarını çözmesi için çok kısadır. Fakat grup, hastaların sorunları ayırt etmesine etkin bir biçimde yardımcı olabilir ve hastalar hastanede kalışları ve hastane sonrası terapileri sırasında devam eden bir bireysel terapiden yararlanabilir. Yatarak tedavi gören hasta grupları, hastaların son derece değer verdiği terapiye yönelik belirgin bir odak sağlayarak diğer terapilerin etkinliğini artırır.

Grubun ele aldığı sorunların bazı tedavi edici yaklaşımlarının olması gerekir; başka bir deyişle sorunlar hastaya uymalı ve anlaşılır olmalı (hasta, depresyon ya da intihar eğilimleri gibi bazı kapsamlı sorunların terapi için bir dayanağa sahip olmadığının ya da dayanak ortaya koymadığının farkındadır). Grup en çok, hastanın, sorunlarını diğer bireylerle ilişki kurma biçimiyle özdeşleştirmesine yardımcı olma konusunda yararlıdır. *Uyumsuz bireylerarası davranışı öğrenmek açısından grup, ideal terapi alanıdır.* Emily'nin hikâyesi, bu noktaya ilişkin iyi bir örnektir.

"Emily"

Emily depresyon için hastaneye yatırılan son derece yalıtılmış, genç bir kadındı. Sosyal birliktelikler için başkalarını çağırmak zorunda kalanın hep kendisi olmasından yakınıyordu. Hiç kimse bunun karşılığını vermemişti. Hiç davet almamıştı; kendisini arayan bir kız arkadaşı olmamıştı. Erkeklerle randevuları bir gecelik olmaktan öteye hiç geçmemişti. İlişkiye girerek onları memnun etmeye çalışmış fakat hiçbir zaman ikinci bir randevuya çağrılmamıştı. İnsanlar tanışır tanışmaz onu unutuyordu. Devam etiği üç grup toplantısı boyunca, grup kendisine sürekli olarak hep sevimli olduğu, yüzünde her zaman zarif bir gülümseme bulunduğu ve hep başkalarını memnun edeceğini düşündüğü şeyleri söylemeye çalıştığı yolunda sürekli geri bildirim verdi. Ancak üyeler bu süreçte Emily'nin kim olduğuna ilişkin izleri kaybetmeye başladı. Ne düşünüyordu? Ne arzuluyor ve ne hissediyordu? Devamlı memnun etme gereksiniminin ciddi ve olumsuz bir sonucu vardı: İnsanlar onu sıkıcı buluyor ve artık davranışlarını tahmin edebiliyorlardı.

İkinci toplantısında adını unuttuğum ve ondan özür dilediğim zaman çarpıcı bir örnek ortaya çıktı: Tepkisi, "Pekâlâ, önemli değil," biçiminde oldu. Bunun onun için önemli olmamasının belki de adını unutmamın nedenlerinden biri olduğunu belirttim. Başka bir deyişle gereksinimlerini önemseyen ya da açık hale getiren bir kişi olsaydı onun ismini muhtemelen unutmayacaktım. Emily, üçüncü grup toplantısında dışarıdaki sosyal ilişkilerinde geniş kapsamlı sonuçlara yol açan temel sorununun farkına vardı; başkalarının sevgisini elde edebilmek için kendini umutsuz fakat başarısızlığa neden olan bir çaba içine gömmek.

Sorumluluk üstlenme –hem hayatta hem de terapide– psikoterapi sürecinin temel adımlarından biridir. *Varoluşçu Psikoterapi*'den aldığım aşağıdaki bölüm, böyle bir adıma ısrarla direnen bir hastayla yürütülmüş terapi çalışmasının bazı yanlarını gösteriyor.

Terapi saati sırasında yararlı hiçbir şeyin gerçekleşmeyeceğine inanan bir hastanın kendisine çok yük olduğunu düşünen bir terapist,

hastanın, sorumluluğunu kendi omuzlarından terapistin omuzlarına bırakmasına izin vermiştir. Terapist bu durumla birçok şekilde başa çıkabilir. Çoğu terapist bu konuyu yansıtmayı seçer. Terapist hastaya, her şeyi terapistin kucağına döktüğünü veya kendisinin hastanın terapiye aktif bir şekilde katılmadığını hissettiğini söyleyebilir. Ya da terapinin bütün yükünü kendisinin taşımak zorunda olduğu duygusuyla ilgili yorumda bulunabilir. Veya cansız hastayı harekete geçirecek güçlü bir yol bulamayınca sadece, "Neden geliyorsunuz?" diye de sorabilir.

Hasta bu müdahalelere birkaç tipik direnç gösterebilir ve bunların çoğu, "Ne yapacağımı bilmiyorum" veya "Ne yapacağımı bilseydim burada olmazdım" veya "Bu nedenle sizi görmeye geliyorum" veya "Ne yapmam gerektiğini söyleyin bana" temalarının etrafında toplanır. Hasta çaresiz gibi görünmeye çalışır. Ne yapacağını bilmediğinde ısrar etse de, terapistten birçok örtük ve açık öneri almıştır. Ama hasta kendi duygularını açığa çıkarmaz; rüyalarını hatırlamaz (yazamayacak kadar yorgundur veya yatağın yanına kâğıt kalem koymayı unutmuştur); entelektüel konular hakkında konuşmayı ya da terapinin nasıl işe yaradığına dair bitmek bilmeyen tartışmalarla terapisti meşgul etmeyi tercih eder. Bütün deneyimli terapistlerin bildiği gibi sorun, hastanın ne yapacağını bilmemesi değildir. Bütün bu numaralar aynı şeyi gösterir: Hasta değişme sorumluluğunu almayı reddetmektedir, tıpkı terapi saati dışında, şikâyet ettiği hayat durumu konusunda sorumluluk almayı reddettiği gibi.

"Ruth"

Terapi grubundaki Ruth buna iyi bir örnek. Hayatının her alanında sorumluluktan kaçmıştı. Umutsuz bir yalnızlık içindeydi, hiç yakın kadın arkadaşı yoktu ve erkeklerle olan bütün ilişkileri başarısızlıkla sonuçlanıyordu, çünkü bağımlılık gereksinimi sevgilileri için çok fazla geliyordu. Üç yıldan fazla süren bireysel terapi etkili olmamıştı. Bireysel terapisti Ruth'un terapide "kurşun ağırlık" gibi olduğunu söylemişti: Erkeklerle olan çıkmazına dair döngüsel tekrarlar dışında bir malzeme

getirmiyordu, fantezileri yoktu, aktarım malzemesi yoktu, üç yıllık bir süre boyunca tek bir rüya bile getirmemişti terapiye. Çaresizlik içindeki terapisti onu grup terapiye göndermişti. Ama Ruth grupta çaresiz ve pasif duruşunu sergilemekten başka bir şey yapmadı. Altı ayın sonunda hiçbir çalışma yapmamış ve ilerleme kaydetmemişti.

Önemli bir toplantıda grubun kendisine yardımı olmadığı konusunda sızlandı ve bunun kendisi için doğru grup ya da doğru terapi olup olmadığını merak ettiğini söyledi.

TERAPİST: Ruth, burada grup dışında yaptıklarının aynısını yapıyorsun. Bir şeyin olmasını bekliyorsun. Eğer grubu kullanmazsan grup senin için nasıl yararlı olabilir?

RUTH: Ne yapacağımı bilmiyorum. Buraya her hafta geliyorum ve hiçbir şey olmuyor. Terapiden hiçbir şey almıyorum.

TERAPİST: Tabii ki bir şey almıyorsun. Sen yapmadıkça bir şey nasıl olabilir ki?

RUTH: Şu anda "kafamın boşaldığını" hissediyorum. Ne diyeceğimi bilemiyorum.

TERAPİST: Hiçbir zaman ne yapacağını ya da ne söyleyeceğini bilmemek senin için önemli gibi görünüyor.

RUTH: (ağlayarak) Ne yapmamı istediğinizi söyleyin. Hayatım boyunca böyle olmak istemiyorum. Bu hafta sonu kamp yapmaya gittim – diğer bütün kampçılar cennette gibiydiler, her şey çok güzeldi ve ben bütün bu süreyi tam bir mutsuzluk içinde geçirdim.

TERAPİST: Sana ne yapman gerektiğini söylememi istiyorsun, oysa grupta nasıl daha iyi çalışabileceğin konusunda iyi bir fikrin var.

RUTH: Eğer bilseydim yapardım.

TERAPİST: Tam tersine! Kendin için yapabileceğin şey sana çok korkunç görünüyor.

RUTH: (hıçkırarak) İşte yine aynı pisliğin içindeyim. Zihnim yumurta gibi. Bu grupta kendimi iyi değil, daha da kötü hissediyorum. Ne yapacağımı bilmiyorum.

Bu noktada grubun geri kalanı konuya girdi. Üyelerden biri Ruth'a kendisinin de aynı durumda olduğunu söyledi. İki üye Ruth'un ebedî çaresizliğine olan kızgınlıklarını dile getirdiler. Bir başka üye, oldukça doğru biçimde, üyelerin nasıl daha etkin bir şekilde katılım gösterebileceğine dair sonsuz sayıda tartışma yaptıklarını söyledi. (Aslında önceki toplantının oldukça uzun bir bölümü bu konuya ayrılmıştı.) Bir başkası çok sayıda seçeneği olduğunu söyledi. Gözyaşları, üzüntüsü ya da ne kadar acı çektiği hakkında konuşabilirdi. Ya da terapistin ne kadar acımasız bir hergele olduğunu söyleyebilirdi. Ya da diğer üyelerin herhangi birine karşı hissettiklerinden söz edebilirdi. Bu seçenekleri biliyordu ve herkes de onun bunları bildiğini biliyordu. "Neden," diye merak ediyordu grup, "çaresizlik ve sözde bunama tavrını sürdürmeye gereksinim duyuyor?"

Bu şekilde harekete geçirilen Ruth, son üç haftadır toplantılara gelirken yolda grupta yer alan insanlar hakkındaki duygularından bahsedeceğine karar verdiğini ama her seferinde bu kararından bir şekilde caydığını söyledi. Bugün grup sonrası kafe toplantılarına neden katılmadığı hakkında konuşmak istediğini söyledi. Toplantılara katılmak istemişti, ama aşırı derecede ilgiye ve alakaya muhtaç gördüğü Cynthia'yla (grubun bir üyesi) yakınlaşmak istemediği için bunu yapmamıştı, çünkü Cynthia'nın gece yarısı yardım istemek için kendisini aramasını istemiyordu. Cynthia'yla yoğun bir etkileşimden sonra Ruth grubun başka iki üyesi hakkındaki duygularını da açıkça belirtti ve seansın sonunda, altı ayın toplamında yaptığından daha fazla iş yapmış oldu. Bu örnekte vurgulanması gereken şey, Ruth'un "bana ne yapacağımı söyleyin" sızlanışının bir sorumluluktan kaçış ifadesi olduğuydu. Kendisine yeterince destek verildiğinde terapide ne yapacağını çok iyi biliyordu. Ama ne yapacağını bilmeyi istemiyordu! Yardım istiyordu ve değişimin dışarıdan gelmesini istiyordu. Kendisine yardım etmek, kendi annesi olmak ürkütücüydü; özgür, sorumlu ve temelde tek başına olduğu şeklindeki korkunç bilgiye yaklaştırıyordu bu onu.

HER GÜN BİRAZ DAHA YAKIN: BİR TERAPİ VE ANLATI DENEYİ

Anlatıları profesyonel yazılarıma yedirme fırsatını çok kez yakaladım ancak yaratıcı dürtülerimi daha eksiksiz ve açıkça ifade etmeyi arzuluyordum. 1974'te Ginny Elkins (*takma adı*) ofisime girdiğinde tam da bunu yapma fırsatını yakalamış oldum. Ginny doğuştan yetenekli bir yazardı –Stanford'da Stegner bursu ile okuyordu– ama yoğun bir ketleme durumundan muzdaripti. Yazmakla ilgili engellenmekten öte, kendini ifade etmekte de aşırı zorlandığı için benim önerdiğim grup terapisinden çok faydalanamamıştı.

Grup terapisini bırakmaya karar verince –bursu bittiği için artık bunu karşılayamıyordu– ona sıra dışı bir teklifte bulundum. Onu bireysel terapiye almayı önerdim ve parayla ödeme yapmak yerine her bir terapi seansının serbest akışlı ve sansürsüz bir özetini yazmasını istedim. Başka bir deyişle, seans sırasında dile getiremediği tüm duygu ve düşüncelerini yazıyla ifade etmesini istedim. Ben de kendi adıma tam olarak aynısını yapacaktım. Dahası, haftalık raporlarımızı kapalı zarflar içinde sekreterime vermeyi ve birkaç ayda bir birbirimizin notlarını gözden geçirmeyi de teklif ettim.

Teklifimin belirleyici unsurları birden fazlaydı: Bu sıra dışı istekte bulunmamın birkaç nedeni vardı. Birincisi, her hasta için yeni bir terapi biçimi yaratma fikrini somutlaştırıyordu. Yazma ödevinin hastamın yazma sorunlarını çözmenin yanı sıra kendini terapide daha özgür ifade etmesini de sağlayacağını umuyordum. Hem belki, benim notlarımı okuması, aramızdaki ilişkiyi iyileştirebilirdi. Seans süresince yaşadıklarımı –memnuniyet, sıkıntı, dikkat dağılması– aktaracağım sansürsüz notlar almayı amaçlıyordum. Ginny bana daha gerçekçi gözlüklerle baktığında gözündeki terapist idealini ete kemiğe büründürebilir ve beni daha insani bir zemine oturtabilirdi.

Ama gelin dürüst olalım. Bana fayda sağlayacak bir başka amacım daha vardı: Bu yöntem bana sıra dışı bir yazma egzersizi kazandıracak, profesyonel engellerimi kırma, sesimi özgürleştirme,

kağıt üstünde özgürce dolanma, her seanstan sonra on dakikalığına aklıma ne gelirse yazma fırsatı tanıyacaktı.

Birkaç ayda bir notlarımızı değiş tokuş etmemiz oldukça öğretici oldu. Bir ilişkinin tarafları ne zaman etkileşimleri hakkında düşünseler (yani kendi "süreçlerini" inceleseler) aralarındaki şeye daha derin gömülürler. Ginny ve ben birbirimizin özetlerini, yani terapide tam olarak ne olduğunu okuyorduk ve her okumada terapi biraz daha kolaylaşıyordu.

Notlar bir tür Raşomon deneyimi sağlıyordu: İkimiz de aynı seansı yaşıyorduk ama edindiğimiz tecrübeler çok farklı oluyordu. Örneğin, seansın çok farklı yanlarından etkileniyorduk. Etkileyici ve parlak yorumlarım mı? Bunları hiç duymuyordu bile. Bunun yerine, benim neredeyse hiç fark etmediğim ufak jestlere değer veriyordu: giyim kuşamına, görünüşüne veya yazılarına yönelttiğim övgülere, birkaç dakika geç kaldığım için dilediğim tuhaf özürlere, yaptığı komikliklere gülmeme, nasıl rahatlanacağı konusunda verdiğim dersleri uygularken onu izlememe odaklanıyordu.

Sonraları, bu seans özetlerini psikoterapi derslerimde kullanırken öğrencilerin özetlerin sıralamasına yoğun ilgi gösterdiğini görüp aşırı şaşırmıştım. Edebiyat araştırmacısı ve mükemmel bir editör olan karım bu özetlerin mektuplardan oluşan bir romanı andırdığını düşünüyordu. Notları kitap olarak yayımlamayı ve hepsini gözden geçirmeyi teklif etti. (Altmış seanslık notların gözden geçirilmesi süreci bir tür budama ve berraklaştırma gerektiriyordu. Hiçbir şey eklenmedi: notlar büyük oranda ilk yazıldıkları gibi kaldılar.)

Ginny proje konusunda çok heyecanlıydı. İkimiz de birer ön söz ve son söz ekleyecek ve kitaptan gelecek geliri paylaşacaktık. Kitap 1974'te *Her Gün Biraz Daha Yakın* adıyla basıldı. Önceleri alt başlık olan *İki Kere Anlatılan Bir Terapi* çok daha uygun görünüyordu ama Ginny o eski Buddy Holly şarkısını çok seviyor ve düğününde bu şarkının çalmasını istiyordu. Talihsiz başlığa rağmen, kitap küçük çaplı ama sadık bir okur kitlesi kazandı ve sonraki yirmi yıl boyunca

günde iki üç adet satmaya devam etti. Birkaç dile çevrildi ve 1994'te yeniden basılarak yeni bir hayata başladı.

Aşağıdaki bölüm, benim ve Ginny'nin ön sözleri, üçüncü seans için aldığımız notlar ve yazdığım son sözün son paragraflarından oluşuyor.

Doktor Yalom'un Ön Sözü

İnanılmaz yakıcı deneyimler yaşadığım hastaların yarı unutulmuş adlarıyla dolu eski randevu defterlerini bulmak içimi her zaman burkmuştur. O kadar çok insan, o kadar çok etkileyici anı var ki. Ne oldu bu insanlara? Sıra sıra klasörlerim, ses kayıtlarım bana hep bir tür büyükçe mezarlığı anımsatır: klinik dosyalara sıkıştırılmış hayatlar, elektromanyetik bantlara kapatılmış sesler sessizce ve ebediyen kendi dramalarını oynamaktadır. Bu hatıralarla yaşamak, içime keskin bir geçicilik hissi yerleştirir. Kendimi şu ana odaklamış olsam bile çöküş hayaletinin beni izlemekte ve beklemekte olduğunu hissediyorum. Bu hayalet eninde sonunda canlı tecrübeleri yok edecek ancak geri döndürülemezliğiyle hayata bir dokunaklılık ve güzellik katıyor. Tecrübelerimi Ginny'nin tecrübeleriyle ilişkilendirme isteğim sınırları zorlayan bir istek. Çürümekten kurtulma, birlikte kısa yaşamımızın süresini uzatma fırsatı karşısında kafam biraz karışık. Bu anıları, okunmamış klinik notlar ve dinlenmemiş elektromanyetik bantların terk edilmiş çöplüğünde değil de okurun zihninde tutmaktan daha iyisi olabilir mi?

Hikâye bir telefon görüşmesiyle başladı. İncecik bir ses, bana adının Ginny olduğunu, Kaliforniya'ya yeni geldiğini, beni kendisine yönlendiren Doğu'daki bir meslektaşımla birkaç aydır terapi yaptıklarını söylüyordu. Londra'da geçirdiğim bir yıllık izinden henüz döndüğüm için hâlâ boş vaktim vardı ve Ginny ile iki gün sonraya bir randevu ayarladık.

Onu bekleme odasında karşıladım ve koridordan geçirerek ofisime götürdüm. Yeterince yavaş yürüyemediğim için birkaç adım arkamda sessiz adımlarla bir Japon geyşa gibi beni takip etmişti.

Kendine ait değildi, üzerindeki hiçbir şey birbiriyle uyumlu değildi. Saçı, sırıtışı, sesi, yürüyüşü, kazağı, ayakkabıları, üzerindeki her şey şans eseri bir araya gelmiş gibiydi ve bir anda sanki hepsi –saç, yürüyüş, kollar bacaklar, eski püskü kot, asker çorapları, her şey– birbirinden ayrılacakmış gibi görünüyordu. Peki, geriye ne kalırdı? Belki sırıtışı. Parçaları nasıl bir araya getirdiğinden bağımsız olarak görüntü hoş değildi. Ama çekiciydi. Bir şekilde, dakikalar içinde, onun için her şeyi yapabileceğimi ve kendisini bütünüyle ellerime teslim ettiğini öğrenmemi sağladı. O an çok önemsemedim. Çok zahmetli bir iş gibi görünmüyordu.

Yirmi üç yaşında olduğunu, eski bir opera şarkıcısı ile Philadelphialı bir iş adamının kızı olduğunu öğrendim. Kendisinden dört yaş küçük bir kız kardeşi ve yaratıcı yazarlık yeteneği vardı. Kaliforniya'ya geliş sebebi yazdığı birkaç kısa öykü sayesinde yakındaki bir üniversitede bir yıllık bir yaratıcı yazarlık programına kabul edilmiş olmasıydı.

Peki, neden şu an yardım arıyordu? Geçen sene başladığı terapiye devam etmesi gerektiğini söyledi ve kafa karıştırıcı ve sistemsiz bir yolla hayatta karşılaştığı başlıca zorlukları saydı. Adını verdiği sorunların yanı sıra, onunla konuşurken başka sorunlarının da olduğunu fark ettim.

Öncelikle öztasviri. Kendine yönelik nefretini tekrar tekrar dile getirmek için hızla ve nefes bile almadan renkli metaforlar kullanıp duruyordu. Her konuda mazoşist davranıyordu. Hayatı boyunca kendi ihtiyaçları ve zevklerini göz ardı etmişti. Kendisine hiç saygısı yoktu. Bedenden ayrılmış bir ruh gibi hissediyordu. Arkadaşlarıyla birlikte sokakta yürürken omuzdan omuza atlayan ötücü bir kanarya gibiydi. Diğerlerinin gözünde belli belirsiz bir hayal gibi olduğuna inanıyordu.

Kendisiyle ilgili bir duygusu yoktu. "İnsanlarla birlikte olacağım zaman kendimi hazırlamak zorundayım. Söyleyeceklerimi önceden planlıyorum. Anlık duygular yaşamıyorum. Yaşıyorum ama sadece ufak bir kafes içinde. Ne zaman dışarıya çıksam korkuyla

doluyorum ve kendimi hazırlamak zorunda kalıyorum." Öfkesini tanımlayamıyor ya da ifade edemiyordu. "İnsanlara karşı merhametle doluyum. Şu basmakalıp gibiyim: 'İnsanlar hakkında güzel bir şeyler söylemeyeceksen hiçbir şey söyleme daha iyi.'" Yetişkinliğinde bir defa sinirlendiğini hatırlıyor. Yıllar önce etrafında dolaşıp küstahça emirler yağdıran bir iş arkadaşına bağırmıştı. Bağırdıktan sonra ise saatlerce titremişti. Hiçbir hakkı yoktu. Öfkelenmek için bir sebep bulamıyordu. Başkalarının onu sevmesine öyle odaklanıyordu ki, hiç kendisine başkalarını sevip sevmediğini sormayı düşünmüyordu.

Kendini aşağılamaktan bitip tükenmişti. İçindeki kısık bir ses sürekli onu dizginliyordu. Bir anlığına kendisini unutup spontane bir kafayla yaşamın içine dalacak olsa zevk katili o ses onu hızla özbilinç tabutuna geri döndürüyordu. Görüşmede, kendisi hakkında tek bir mağrur yorum yapmamıştı. Yaratıcı yazarlık programından bahseder bahsetmez bu programa tamamen tembellikten geldiğini, bu programı arkadaşlarından duyduğunu, hiçbir resmî başvuru gerektirmediğini ve iki yıl önce yazmış olduğu birkaç öyküyü yollamanın yeterli geldiğini anlattı. Elbette, öykülerinin muhtemel yüksek kalitesinden hiç bahsetmedi. Edebî ürünleri giderek azalmaya başlamıştı ve şu anda tam bir yazar tıkanması yaşıyordu.

Yaşama ilişkin tüm problemleri, erkeklerle kurduğu ilişkilerinde açıkça görülüyordu. Bir erkekle uzun soluklu bir ilişki için yanıp tutuşuyordu ancak hiçbir ilişkiyi sürdürmeyi başaramamıştı. Yirmi bir yaşında, tam bir cinsel masumiyetten birkaç adamla cinsel birliktelik aşamasına geçivermişti ("Hayır!" demek gibi bir hakkı yoktu). Henüz flörtleşme ve sevişme koridoruna dahi girmeden kendisini yatak odası penceresinden içeri fırlatmıştı. Fiziksel olarak bir erkekle yakınlaşmayı seviyordu ama cinsel açıdan kendini salamıyordu. Mastürbasyon yoluyla orgazm olabiliyordu ancak içindeki ses yüzünden cinsel ilişkilerde orgazm aşamasına nadiren ulaşabiliyordu.

Ginny babasından pek söz etmiyordu ama annesi hayatında geniş yer kaplıyordu. "Ben annemin soluk bir yansımasıyım," diyordu. Her zaman aşırı yakın olmuşlardı. Ginny annesine her şeyi

anlatıyordu. Ginny'nin aşk mektuplarını birlikte okuyarak nasıl kıkırdaştıklarını hatırlıyordu. Ginny her zaman zayıftı, sevmediği pek çok yemek vardı ve çocukluğunda bir yıldan uzun süre boyunca her kahvaltıdan önce kustuğu bir dönem olmuştu. Bu o kadar düzenli bir hale gelmişti ki ailesi artık bunu onun rutin bir sabah banyo ritüeli olarak görmeye başlamıştı. Her zaman çok yiyordu ama küçükken yutmakta hayli zorlanıyordu. "Bütün bir öğünü yerdim ve en sonunda hâlâ ağzımda yemek olurdu. Sonra bunların hepsini bir kerede yutmaya çalışırdım."

Seansın sonunda, Ginny hakkında ciddi endişeler duymaya başladım. Pek çok güçlü yanına –yumuşak bir nezaket, derin bir hassasiyet, ince zekâ, fazla gelişmiş bir mizah yeteneği, sözlü tasvirler konusunda ciddi bir beceri– karşın nereye baksam bir patoloji ile karşılaştım: çok fazla ilkel materyal, gerçeklik-hayal sınırını bulanıklaştıran rüyalar ama hepsinin ötesinde tuhaf bir yayılmışlık, "ego sınırlarının" bulanıklaştırılması. Annesinden tamamen farklılaşmamış gibi görünüyordu ve beslenme problemleri hafif ve patetik bir özgürleşme çabası olduğunu hissettiriyordu. Benliğinden feragat etmeyi gerektiren çocuksu bir bağımlılığın korkuları –kalıcı bir durgunluk– ile derin bir benlik duygusu olmaksızın sert ve katlanılamaz oranda yalnız görünen bir otonomi varsayımı arasında sıkışmış gibi görünüyordu.

Teşhis konusunda aşırı takıntılı davrandığım nadiren görülmüştür. Ancak, onun ciddi derecede sorunlu olduğunu ve terapinin uzun ve riskli olacağını biliyordum. O dönemde, öğrencilerimin eğitim programlarının bir parçası olarak izleyecekleri bir terapi grubu oluşturuyordum ve Ginny'nin problemleriyle benzer problemleri olan bireylerle grup terapisi deneyimlerim iyi olduğu için ona da grupta bir yer ayırmayı teklif ettim. Teklifimi biraz isteksizce de olsa kabul etti. Başkalarıyla birlikte olma fikrini sevmişti ama grup içinde bir çocuk gibi olmaktan ve gizli duygularını asla ifade edememekten korkuyordu. Grup terapisindeki yeni hastaların genel korkularından biri budur. Ona, gruba karşı güveni arttıkça, duygularını diğerleriyle

paylaşabileceği konusunda güvence verdim. Ne yazık ki, göreceğimiz üzere, kendisiyle ilgili tahminlerinde tamamen haklı çıktı.

Bir grup oluşturma ve hasta bulma gibi pratik amaçlarımın dışında, Ginny'yi bireysel olarak tedavi etmek konusunda ayrı çekincelerim de vardı. Özellikle, ofisime girdiği anda önceden hazırlanmış bir duygu gibi aşırı belli ettiği o derin hayranlığıyla ilgili bir tür huzursuzluk hissediyordum. İlk toplantımızdan önceki gece gördüğü rüyaya bakın. "Ağır ishal olmuştum ve bir adam üzerinde reçetelerin olduğu birtakım ilaçlar almaya gidiyordu. Ben Kaopectate almam gerektiğini düşünüyordum çünkü ucuzdu ama o olabilecek en pahalı ilacı almak istiyordu." Benimle ilgili pozitif hislerin bazıları bir önceki terapistin beni fazlaca övmesinden kaynaklanıyordu, bazıları profesör unvanımdan ve geri kalanlar da bilinmeyen sebeplerdendi. Ancak abartma durumu öyle aşırıydı ki bunun bireysel terapide bir engel oluşturacağından şüphelenmiştim. Kanımca, grup terapisine katılmak Ginny'ye beni pek çok başka bireyin gözünden görme fırsatı verecekti. Dahası, grupta bir başka terapistin daha bulunması, ona benim hakkımda daha dengeli bir bakış açısı kazandıracaktı.

Grubun ilk ayında, Ginny çok az gelişme kaydetti. Korkunç kâbuslar geceleri uykularını bölüyordu. Örneğin, dişlerinin cam olduğunu ve ağzının kana dönüştüğünü görüyordu. Bir başka rüya, beni grupla paylaşmak konusundaki duygularını yansıtıyordu: "Plajda yüzükoyun uzanmıştım ve oradan alınıp beyin ameliyatı yapacak bir doktora götürüldüm. Doktorun elleri grup üyelerinin ikisi tarafından tutuluyor ve yönlendiriliyordu. O nedenle kazara beynimde istemediği bir parçayı kesiverdi." Bir başka rüyada benimle bir partiye gittiğini ve çimlerin üzerinde oynaştığımızı görmüştü.

Ginny gruba tam bir bağlılıkla devam ediyordu. Bir yıl sonra San Francisco'ya taşındı ve toplu taşımayla uzun ve rahatsız bir yolculuk yapması gerektiği zamanlarda bile nadiren toplantıları kaçırdı. Ginny bu dönem boyunca gruptan yeterince destek alıyordu ancak gerçek bir ilerleme sergilemedi. Aslında, çok az hasta bu kadar az faydalandığı bir gruba bu kadar azimle devam eder. Ginny'nin

gruba bilhassa benimle iletişime devam edebilmek için geldiğini anlamak çok zor değildi. Israrla, benim ama yalnızca benim ona yardım etme gücüm olduğuna inanıyordu. Terapistler ve grup üyeleri tekrar tekrar bu gözlemlerini ifade ettiler; Ginny'nin değişmekten korktuğunu çünkü değişimin beni kaybetmekle eş anlamlı olduğunu tekrar tekrar söylediler. Ancak çaresizliğini sürdürerek benim varlığımı güvence altına alabilirdi. Ama hiçbir hareketlilik olmadı. Grupta hep gergin, çekingen ve sessiz kaldı. Diğer üyelerin kafası karışıyordu. Konuştuğunda genelde akıllıca sözler ediyor ve diğerlerine yardım eli uzatıyordu. Gruptaki erkeklerden biri ona fena âşık oldu, diğerleri onun dikkatini çekmeye çalıştı. Ama buzlar hiç çözülmedi. Korku içinde donmuş vaziyette kaldı ve asla duygularını özgürce ifade edemedi ve diğerleriyle etkileşim kuramadı.

Grup terapisi süresince, Ginny kendisi için kurduğu özbilinç zindanından kaçmak için başka yöntemler bulmaya çalıştı. Sıkça Esalen'e ve diğer yerel kişisel gelişim merkezlerine gitti. Bu programların liderleri bir dizi yüzleşme tekniği kullanarak Ginny'yi bir anda değiştirmeye çalıştılar: çekingenliğini ve gizlenmişliğini yenmesi için çıplak koşular, uysallığı ve güvensizliğini değiştirmek için psikodrama teknikleri ve psikolojik karate, uyuyan orgazmını uyandırmak için elektrikli vibratörle vajinal tahrikler. Ama hepsi boşuna! Kendisi harikulade bir oyuncuydu ve sahnede iken başka bir role kolayca bürünebiliyordu. Ne yazık ki, oyun bittiğinde yeni rolünden çabucak sıyrılıyor ve sahneyi girdiği gibi üstündeki örtüyle terk ediyordu.

Ginny'nin üniversitedeki bursu bitti, parası tükendi ve iş bulmak zorunda kaldı. En sonunda, yarı zamanlı bir iş yüzünden takvimi iyice bozuldu ve acı verici birkaç haftanın ardından artık gruptan ayrılmak zorunda olduğunu bildirdi. Hemen hemen aynı zamanlarda meslektaşımla ben de onun gruptan fayda sağlama olasılığının çok az olduğu sonucuna varmıştık. Gelecek planlarını tartışmak üzere onunla buluştum. Sürekli terapiye ihtiyaç duyduğu açıktı. Gerçeklik algısı çok daha sağlamdı ama korkunç gece ve gündüz düşleri

devam ediyordu, Karl adında (adı daha sonra çokça geçecek) genç bir adamla birlikte yaşıyordu, küçük bir arkadaş grubu olmuştu ve enerjisinin çok küçük bir kısmıyla da olsa hayattan hâlâ keyif alıyordu. İçindeki şeytan, hayattan zevk almasını önleyen o kısık ses, ona sürekli işkence ediyordu. Hayatını bir korku ve özbilinç ufku karşısında yaşamayı sürdürüyordu. O güne değin en fazla yakınlaştığı kişi olan Karl ile ilişkisi ayrı bir acı kaynağıydı. Karl'ı çok fazla önemsiyordu ama Karl'ın ona karşı duygularının aşırı koşullu olduğuna ve tek bir budalaca sözün veya yanlış hareketin aralarındaki dengeyi sarsacağına inanıyordu. Sonuç olarak, Karl'la paylaştığı güzelliklerin tadını çok az çıkarıyordu.

Ginny'yi San Francisco'daki bir kliniğe bireysel terapi için yönlendirmeyi düşündüm (özel doktorun ücretini karşılayabilecek durumu yoktu) ama bu konuda çekincelerim vardı. Bekleme listeleri uzundu ve terapistler bazen deneyimsiz oluyordu. Ama asıl mesele, Ginny'nin bana olan inancı benim içimdeki kurtarıcı rolünü harekete geçirmiş ve onu sadece benim kurtarabileceğime ikna olmuştum. Tüm bunların yanında, çok inatçı bir kişiliğim var. Vazgeçmeyi sevmiyorum ve bir hastaya yardım edemeyeceğimi kabullenemiyorum.

O nedenle, Ginny'nin tedavisine devam etmeyi teklif etmek benim için çok şaşırtıcı olmadı. Öte yandan, işleyişi değiştirmek istiyordum. Bir dizi terapist ona yardım etmeyi başaramamıştı ve ben de diğerlerinin hatalarını tekrar etmeyecek ve aynı zamanda terapötik fayda açısından Ginny'nin bana yönelik güçlü pozitif aktarımına yoğunlaşmamı sağlayacak bir yaklaşım aradım. Terapi planımı ve yaklaşımımın altında yatan teorik mantığı son sözde detaylarıyla aktaracağım. Şimdilik, yaklaşımın sadece bir yönünü, cesur bir prosedür taktiğini sonraki sayfalarda açıklamam gerekiyor. Ginny'den, maddi bir ödeme yapmak yerine her seansın dürüst bir özetini, olanlara ilişkin tepkilerinin yanı sıra seansın altında yatan dinamiklerin bir tasvirini çıkarmasını istedim. Bunlar, gün içindeki sözlü iletişimde asla gün yüzüne çıkmayan tüm düşünceler ve fantezilerden oluşan notlar olacaktı. Bildiğim kadarıyla psiko-

terapi uygulamalarında hiç denenmemiş bu fikrin oldukça isabetli olduğunu düşünüyordum. Ginny o zamana değin öyle cansızdı ki gayret ve hareket gerektiren her tekniği denemeye değerdi. Ginny'nin pozitif özsaygısının önemli bir kaynağından onu mahrum bırakan bu yazarlık tıkanması, yazmayı zorunlu kılan bir prosedürü daha da çekici hale getirmişti.

Kendini ortaya dökme konusunda potansiyel açıdan güçlü bir egzersiz olacağını düşünüyordum. Ginny yüz yüze karşılaşmalarda kendini bana ya da başka birine açamıyordu. Beni hatasız, her şeyi bilen, sorunsuz, mükemmel bir yolla bütünleşmiş biri olarak görüyordu. Onu, bir mektupla dile getirilmemiş arzularını ve bana yönelik duygularını gönderirken hayal ettim. Kendi kişisel ve yanılgılarla dolu mesajlarımı onun okuduğunu hayal ettim. Bu egzersizin tam etkisinin nasıl olacağını bilmiyordum ama planın güçlü bir şeyleri açığa çıkaracağından emindim.

Diğer tarafın yazılanları anında dikkatle inceleyeceğini bilirsek yazılarımızın sınırlı kalacağını biliyordum. O nedenle, karşı tarafın raporlarını birkaç ay boyunca okumamak ve sekreterimin bunları bizim için saklaması konusunda anlaştık. Yapay mı olacaktı? Yapmacık mı olacaktı? Görecektik. Terapi ve değişim arenasının ikimizin arasındaki ilişki olacağını biliyordum. Bir gün, mektupların yerine karşılıklı olarak konuşulan sözcükleri geçirebildiğimizde, birbirimizle dürüst ve insanca bir tarzda ilişki kurabildiğimizde tüm diğer istenen değişimlerin de geleceğine inanıyordum.

Ginny'nin Ön Sözü

New York'ta lisenin en başarılı öğrencilerindendim. Yaratıcı biri olsam da, sanki kafama canavar bir utangaçlığın darbesini yemiş gibi genelde sersem bir haldeydim. Ergenlikten gözlerim kapalı ve başım ağrır vaziyette geçtim. Üniversite hayatımın ilk döneminde kendimi akademik çevrelerde gezinmeye adadım. Ara sıra "iyi" işler çıkarsam da insan suretinde bir güneş saati olmak, açık havada kıvrılıp uyumak beni hep daha mutlu etti. Oğlanlardan korkuyor-

dum ve hiçbiriyle olmadım. Sonraki ilişkilerim ise hep sürprizdi. Üniversite eğitimimin bir parçası olarak, bir süre Avrupa'da çalıştım ve okudum. Tümüyle anekdotlar ve arkadaşlardan oluşan dramatik bir özgeçmiş yarattım. Cesaret gibi görünen şey, bir tür gergin enerji ve cansızlıktı. Eve dönmeye korkuyordum.

Üniversiteden mezun olduktan sonra New York'a döndüm. Bir planım yoktu, iş bulamıyordum. Edindiğim beceriler Dali'nin saati gibi akıp gidiyordu. Aynı anda her şeye yöneliyor ve hiçbir şeye yönelmiyordum. Şans eseri, ufak çocuklara öğretmenlik yapacağım bir iş buldum. Aslında çocukların hiçbiri öğrenci değildi (sadece sekiz çocuk vardı). Hepsi aynı türden ruhlara sahipti ve o yılı hep birlikte oynayarak geçirdik.

New York'ta iken nasıl ulunacağını ve nefes alınacağını ve replikleri gerçek bir kan dolaşımı gibi hissettirecek şekilde nasıl okuyacağımı öğrendiğim oyunculuk dersleri aldım. Dersler ve arkadaşlar arasında deli gibi koşturuyor olsam da hayatımda bir dinginlik vardı.

Ne yaptığımı bilmediğim anlarda bile bolca gülümsüyordum. Kendisini Pollyanna'nın karşısında ezilmiş hisseden bir arkadaşım şöyle demişti: "Nedir seni bu kadar mutlu eden?" Aslında, az sayıda iyi dostumla (onlar hep hayatımda oldular) mutlu olabilirdim. Hayatın ne kadar doğal ve kolay olduğu gerçeğiyle kıyaslandığında yaptığım hatalar sadece ufak dikkat dağınıklıkları gibi görünüyordu. Zihnim, ruh halleri ve aromalar etrafında sürekli dönen, sadece ara sıra sese veya yazıya dönüşebilen gürültücü bir sözcük deposu gibiydi. Konu gerçekler olduğunda çok başarılı değildim.

New York'ta yalnız yaşıyordum. Dersler ve mektuplar dışında dış dünyayla iletişimim minimum düzeydeydi. İlk kez mastürbasyon yapmaya başladığımda ödüm kopmuştu çünkü hayatımda özel bir şeyler oluyordu. Korkularımın ve mutluluğumun şeffaf niteliği beni her zaman hafif ve budala duruma düşürdü. Bir arkadaşımdan şunu işitmiştim: "Seni bir kitap gibi okuyabilirim." Hiç sorumluluk ihtiyacı olmayan, kusmaktan öte ciddi bir şey yapmayan Puck

gibiydim. Bir gün birdenbire farklı davranmaya başladım. Hızla, kendimi terapiye verdim.

Terapist bir kadındı ve onunla haftada iki kez buluşarak geçirdiğim beş ay içinde tek yaptığı sırıtışımı yok etmeye çalışmak oldu. Terapideki tek amacımın onun benden hoşlanmasını sağlamak olduğuna inanıyordu. Seanslarda ailemle olan ilişkime saldırıyordu. Hâlbuki o ilişki her zaman gülünç derecede sevgi dolu, açık ve ironikti.

Terapiden korkuyordum çünkü zihnimin benden sakladığı korkunç bir sırrının olduğundan emindim. Hayatımın neden çocukların o boyama tahtaları gibi hissettirdiğinin bir açıklaması şöyle olabilir: kağıdı yukarı çektiğinizde o neşeli suratlar, kıvrımlı çizgiler hepten siliniyor, geriye tek bir iz bile kalmıyor. O dönemde ne kadar başarılı olduğumdan, kaç arkadaşım olduğundan bağımsız olarak, bana ortam ve eğilim kazandırmaları için başkalarına muhtaçtım. Hem canlı hem ölüydüm. Onların beni itelemesi gerekiyordu. Asla kendi kendime harekete geçen biri olmadım. Hafızam çoğu zaman ölümcül ve aşağılayıcıydı.

Terapide, duygularımla birlikte aynı deri koltukta oturduğum noktaya kadar ilerliyordum. Birden sıra dışı bir olay hayatımı ya da en azından bulunduğum yeri değiştirdi. Bir hevesle Kaliforniya'daki bir yazarlık programına başvurdum ve kabul edildim. New York'taki terapistim haberlerden memnun olmamış, hatta gitmeme karşı çıkmıştı. Tıkandığımı, hayatım için hiçbir sorumluluk almadığımı ve hiçbir burs miktarının beni kurtaramayacağını söyledi. Ben, elbette, yetişkin gibi davranamadım ve burs veren kişilere şunu söyleyemedim: "Lütfen ben kendime güven duyana ve insan gibi hissedene kadar bu mucize bursumu bana vermeyin." Tabii ki, her şeyde olduğu gibi, yeni ortama dalıverdim ama terapistimin sözlerinin doğru olmasından ve daha işin başındayken uzaklaşarak bir yıllık güneşlenme uğruna hayatımı riske atıyor olmaktan korkuyordum. Ne var ki, o deneyimi reddedemedim çünkü o benim mazeretim,

hislerimin arka fonu, düşünüş ve hareket ediş biçimimdi. Her zaman ciddi ve üzerine düşünülmüş rotayı değil güzel manzarayı seçtim.

Terapistim en sonunda bana destek verdi ve Kaliforniya'da tanıdığı bir psikiyatristten muazzam bir yardım alabileceğimi söyledi. New York'tan ayrıldım ve her zaman olduğu gibi bir yerden ayrılmanın verdiği bir heyecana kapıldım. Geride ne kadar değerli bir şeyler bırakırsanız bırakın enerjiniz ve gözleriniz hep sizinledir. Ayrılmadan hemen önce, sırıtışım aynen kalıcı bir logo gibi, kurtuluş heyecanıyla tekrar geri geldi. Kaliforniya'ya vardığımda psikolojik kurtuluşun hâlâ beni bekliyor olmasını ve bir çocuk yıldız gibi işe en baştan başlamak zorunda kalmamayı umuyordum.

New York'ta yaptığım yoğun ve özverili oyunculuk, terapi ve yalnızlık çalışmaları sebebiyle, Kaliforniya'ya tüm sınırlı ve koruma altındaki duygularıma el değmemiş vaziyette ulaştım. Harikulade bir süreçti çünkü güvence altında bir geleceğim vardı ve kendimi esnetmek ve yargılarına boyun eğmek zorunda kalacağım tek bir erkek bile yoktu. Üniversiteden beri hiç erkek arkadaşım olmamıştı. Önünde portakal ağacı dikili küçük bir baraka buldum. Bir arkadaşım ağaçtaki portakalları toplayabileceğimi söyleyene değin o portakalları almak aklımın ucundan bile geçmedi. Oyunculuğun yerini tenisle doldurdum. Ayrıca tek bir iyi kız arkadaş bulma geleneğimi de sürdürdüm. Üniversitede pek bir sorun yaşamadım ama saf kız rolü oynadım.

New York'tan Mountain View'a gelene kadar o terapist senin bu terapist benim dolaşıyordum.

Çehov ve Jacques Brel gibi tatlı ekşi mutsuzluklara diş geçirmiş vaziyette bocalayan bir zihin yapısıyla Dr. Yalom'u görmeye gittim. Hayatımın önemli bir parçası olan beklentilerim çok büyüktü zira ona New York'taki terapistim tarafından yönlendirilmiştim. Savunmasız ve sıcak odasına girdiğimde, Bela Lugosi'nin dahi bu denli rol kesemeyeceğini düşündüm. Dr. Yalom özel biriydi.

Onunla yaptığımız ilk görüşmede ona deli gibi âşık olmuştum. Doğrudan konuşabiliyor, ağlayabiliyor, yardım isteyebiliyor

ve bundan utanmıyordum. Eve giderken beraberimde götürmek zorunda kalacağım atışmalardan eser yoktu. Tüm soruları beynimin kıvrımlarından geçer gibiydi. Odasına girerek kendim olma hakkına sahip olduğumu hissetmiştim. Dr. Yalom'a güvenmiştim. O Yahudiydi, o gün ben de Yahudiydim. Noel Baba tarzında bir psikiyatrist değildi, dost canlısı ve doğaldı.

Dr. Yalom başka bir doktorla birlikte yürüttüğü grup terapisine katılmamı önerdi. Yanlış kursa kaydolmak gibi bir şeydi. Ben bire bir şiir ve din dersi almak istiyordum ama yerine briç öğrenmeye giriş dersi alacaktım (üstelik iyi bir çikolata ikramı da yoktu). Beni grubun diğer liderine gönderdi. Diğer doktorla görüşmemde ne bir gözyaşı ne de doğrular vardı. Sadece kişiliksiz bir kayıt cihazının nefes alıp verişi duyuluyordu.

Grup terapisi gerçekten zor bir şey. Özellikle masa bizimkiler gibi cansız bir ruhla doluysa. Yedi kadar hasta ve iki doktordan oluşan grup yuvarlak bir masanın etrafında buluşuyor, tavandan aşağıya bir mikrofon sarkıyordu. Bir tarafta camlardan örülü bir ağa benzeyen aynalardan oluşan bir duvar vardı ve yüzüm her seferinde kendi yansımasını yakalıyordu. Bir grup doktor da diğer tarafta aynanın arkasında bizi izliyordu. Ama bu beni rahatsız etmedi. Utangaç biriyim fakat birazcık da teşhirciyim. Bu nedenle kendimi ona göre ayarladım ve doldurulmuş bir Ophelia gibi "rol kestim". Masa ve sandalye sizi işleri akışına bırakmayı zorlaştıran bir pozisyonda tutuyor.

Pek çoğumuzun problemleri –hissetme güçlüğü, pelteleşmeyen öfke, sevme sorunları– aynıydı. İçimizden bazılarının ateşi yakalayıp bir şeyler yapabildiği birkaç gün oldu. Öte yandan, bir buçuk saatlik sürenin sınırlı oluşu genellikle büyük patlama ihtimallerini yatıştırıyordu. Bir sonraki hafta itibarıyla hepimiz her zamanki psikolojik ölüm katılığımıza geri döndük.

Tekrar cansız ve yapmacık hissetmeye başlıyordum, o yüzden etkileşim gruplarında çare aramaya koyuldum. O bölgede bunlardan çok vardı. Bu gruplar, insanların orman içindeki evlerinde –halıların

üzerinde, saz hasırların üstünde, Japon banyolarında, gece yarıları– toplanıyordu. İçerikten çok ortamı seviyordum. Fizikçiler, dansçılar, orta yaşlı insanlar, boksörler hünerlerini sergiliyor ve problemlerini anlatıyorlardı. Sahne ışıkları yakılıyor, bir yerden Bob Dylan sesleri geliyordu. Bir şeyler olduğunu biliyordunuz ama ne olduğunu anlayamıyordunuz.

Bu türden bir tiyatroda ruhunuzun seçmelere katılması bana çekici gelmişti. Gözyaşları ve çığlıklar, kahkahalar ve sessizlik vardı. Bunların hepsi enerji vericiydi. Gerçekten insanın üstüne abanan korkular ve gece yarısı muhabbetlerinden sıyrılıp çıkan dostluklar vardı. Gözünüzün önünde evlilikler yıkılıyor, beyaz yakalı işler bırakılıyordu. Hayatımda daha önce buna benzer bir şey olmamıştı. O nedenle bu kıyamet ve diriliş günlerine memnuniyetle kaydoldum.

Bazen hiçbir yükselme ve kurtuluş hissi olmaksızın sadece aşağı doğru çekilirsin. Korku ve panikten kasvetli bir içgörüye, teslimiyete ve kabullenmeye doğru giden belli bir ritüel ritim ve tempoyu takip edebilmen istenir. Bunlarda çuvalladığında ise şunu söyleyebilmeni isterler: "Evet ben tuhaf biriyim, umutsuz vakayım, ne var? Oradan başlayarak yoluma devam edeceğim." Ve sen mide kramplarıyla kıvranmaya devam edersin.

Sonunda, iki zıt kurtuluş yönünde ilerlediğimi fark ettim. Gömülü, katı, miskin, durağan grup terapisi bir yanda, psikodramalarla dolu zihin ve kalbin Orta Çağ'a özgü karnavalları diğer yanda. Dr. Yalom'un görüştüğüm kişileri, özellikle de ilham verici ve zeki olsa da büyüden başka hiçbir özelliği olmayan bir grup liderini onaylamadığını biliyordum. Aslında tarafımı seçmemiştim, sürekli uzaklaşarak da olsa her iki terapi türünü de devam ettiriyordum. Nihayetinde, grup terapisinde sanki her hafta kozamı içeri sürüklüyor, sandalyeye bağlıyor, bir buçuk saat boyunca zapt ediyor ve bitince ayrılıyor gibi hissediyordum. Kozadan çıkmayı reddediyor gibiydim.

Aylardır süren grup terapisinden patlamak üzereydim ama durumdan kurtulmak için hiçbir şey yapmıyordum. Hayatım yolunda gidiyordu ve her zaman olduğu gibi dibe gömülmüş ve bulanık

göründüğümü hissediyordum. Arkadaşlarım aracılığıyla Karl adında akıllı ve dinamik biriyle tanıştım. Kendi kitap işini yapıyordu. Ona işinde yardımcı oluyor, hiçbir şey öğrenemesem de onu esprilerimle oyalıyor ve içten içe onu etkiliyordum. Ancak ilk başlarda doğal yoldan ondan etkilenmemiş ve bu sebeple biraz endişelenmiştim. Bir miktar öfkeli ve yabancı görünen gözlerinde tuhaf bir şeyler vardı. Öte yandan, onunla olmayı seviyordum ama şüphelerim vardı çünkü diğer aşklarımın aksine Karl ilk bakışta vurulduğum, uzaklardan tek başıma seçtiğim biri değildi.

Birkaç hafta cilveleştikten sonra capcanlı bir kayıtsızlığa gömüldük. Bir gün, neredeyse sadece kendisinin duyacağı şekilde, birlikte yaşayabileceğimiz bir daire bulduğunu söyledi. Ben de Mountain View'dan şehre taşındım. Karl bir keresinde, beni tutarak, onun hayatına insanlık getirdiğimi ama çok fazla sevgi sözcüğü duymadığını söyledi.

Gayet keyifli bir şekilde birlikte yaşamaya koyulduk. Birlikte yaşamamızın başlangıç aşamasındaydık ve hayatımızda çok fazla yeni şey vardı: filmler, kitaplar, yürüyüşler, muhabbetler, sarılmalar, yemekler, arkadaşlarımızı paylaşmalar ve bazı arkadaşlardan vazgeçmeler. O zamanlar ücretsiz bir klinikte bir sağlık taramasından geçtiğimi ve hekimlerin şöyle rapor yazdığını hatırlıyorum: "Sağlığı mükemmel, yirmi beş yaşlarında beyaz kadın."

O zaman psikodramayı bıraktım ve grup terapisini ise bırakmaya cesaret edemediğim bir alışkanlık olarak sürdürdüm. Kendi kaderimi çizmektense terapide neler olacağını görmeyi bekliyordum. Bir gün Dr. Yalom aradı ve onunla bireysel ve ücretsiz bir terapi macerasına girişip girişmeyeceğimi sordu, karşılığında sadece seanslardan sonra hissettiklerimi yazmamı istiyordu. Sürekli dikkat kesildiğim o mavilikler içinden gelen harikulade aramalardan biriydi. Ağzım kulaklarıma vararak, evet dedim.

Özel bir hasta olarak Dr. Yalom'la terapiye başladığımda, onunla yaptığım ilk verimli görüşmenin üzerinden iki yıl geçmişti. Oyunculuğun yerine tenis oynamaya başlamış, birlikte olacak birilerini

aramaya koyulmuş, yalnızlığı yeniden yaşamaya başlamıştım. İçimde, problemlerimden kaçtığım ve beni bazı geceler bir çalılıkta bekledikleri gibi bir his vardı. New Yorklu terapistim gibi bazı eleştirmenler ve etrafımda bulundurduğum sevgililerim daha yapılacak çok iş olduğunu kesin söylerlerdi. Başarıyı hiç hak etmediğimi ve bana artık "bebeğim" diye seslenen Karl'ın benim adımı gerçekte bilmediğini de dile getirirlerdi. Onu bana adımla seslenmeye zorladım –Ginny– ama bunu ne zaman yapsa hayatım dalgalandı. Bazen ise sarı saçlarım ve sağlam sinirlerim dolayısıyla bana Altın Savaşçı derdi.

Grup terapisindeki altı aylık kış uykusunun ardından sahip olduğum belli belirsiz anksiyetelerle bireysel terapiye başladım.

ÜÇÜNCÜ SEANS

Dr. Yalom'un Notları

Bugün daha iyiydi. Neydi iyi olan? Bendim. Aslında, ben bugün çok iyiydim. Sanki bir izleyici kitlesinin önünde sahneye çıkmış gibiydim. Bunu okuyacak izleyicilerin önünde. Hayır, sanırım bu tam doğru sayılmaz. Şu anda tam olarak Ginny'yi suçladığım şeyi yapıyorum. Kendimin pozitif yanlarını kötülüyorum. Bugün Ginny için iyi olmaya çalıştım. Sıkı çalıştım ve bir şeyleri aşması için ona yardımcı oldum. Yine de, onu etkilemeye çalışmasam, onu kendime âşık etmeye çalışmasam nasıl olurdu kim bilir? Aman Tanrım! Hiç bundan kurtulamayacak mıyım? Hayır, o hep orada duruyor, bunu asla gözden kaçırmamalıyım: üçüncü göz üçüncü kulak. Beni ne için sevmesini istiyorum? Cinsel amaçlarla değil. Ginny bende cinsel hisler uyandırmıyor. Hayır, bu tam doğru değil. Evet, uyandırıyor ama bu gerçekten o kadar önemli değil. Ginny tarafından, onun yeteneklerini besleyen kişi olarak mı görülmek istiyorum? Bir yerde, kendimi, onun kitaplığımdaki bazı kitapların psikiyatri ile ilgili ol-

madığını –O'Neill oyunları, Dostoyevski– fark etmesini ister halde buldum. Tanrım, bu nasıl bir çile? Gülünçlüğe bakar mısınız? Burada Ginny'nin yaşamsal problemlerini çözmek için bulunuyorum ama hâlâ ufak gösterişlerimle kendimi gömüyorum.

Ginny'yi düşünün bir de. O nasıldı? Bugün oldukça paspaldı. Saçlarının tek bir teli bile taranmamış, üstünde eski püskü bir kot, gömleği pantolonunun sağından solunda dışarı fırlamış. Geçen hafta orgazm olamadığında nasıl kötü bir gece geçirdiğini ve Karl'ın onu reddedeceği korkusuyla bütün gece uyuyamadığını anlatarak başladı. Daha sonra, henüz lisedeyken bütün gece uyanık kalan, sabah üçte öten aynı kuşu dinleyen küçük bir kızın bedenine bürünmüş haline geçiş yaptı, ardından birdenbire sisli, puslu, mistik ve büyülü bir dünyada tekrar Ginny ile birlikteydim. Ne kadar büyüleyiciydi, bir süreliğine o hoş buğu içinde dolanmak isterdim ama... tedaviye uygun bir davranış olmazdı. Gerçekten bencilce olurdu. O yüzden, problemin üstesinden geldim. Erkek arkadaşıyla cinsel ilişki konusuna geri döndük ve orgazma ulaşmasını önleyen bazı bariz faktörler hakkında konuştuk. Örneğin, Karl'ın onu orgazma ulaştırmak için yapabileceği birtakım şeyler vardı ama o bunu isteyemiyordu. Bu isteme problemi hakkında konuşmaya başladık. Ginny'nin bunu benim ne kadar sezgili ve yardımsever olabileceğimi göstermemi sağlamak için kasten yaptığını hissettiğim o kadar açıktı ki.

Bir sonraki problemde de aynısı oldu. İki arkadaşıyla sokakta karşılaştığını ve her zaman olduğu gibi yine kendini küçük düşürdüğünü anlattı. Bunu birlikte analiz ettik ve Ginny'nin belki de hiç beklemeyeceği kimi alanlara daldık. Anlattığına göre, sokakta tesadüfen karşılaştığı bu kişilere sanki giderken arkasından "zavallı hasta Ginny" diyeceklermiş gibi bir edayla yaklaşmıştı. Ben de şunu sordum: "Onların senin fazlasıyla sağlıklı olduğunu düşünmelerini sağlayacak ne söyleyebilirdin?" Aslında, orada belirtebileceği birtakım yapıcı şeylerin olduğunu ispatlamaya çalışmıştım. Doğaçlama oyunculuk grubunda çalışıyordu, bir şeyler yazıyordu, bir erkek arkadaşı vardı, kırsal bölgede ilginç bir yaz geçirmişti ama asla ken-

disi hakkında pozitif bir şey söyleyemezdi çünkü o zaman "zavallı hasta Ginny" yanıtını alamazdı ve bir parçası her zaman o yanıtı duymak istiyordu.

Ona da belirttiğim gibi, aynı şeyi seanslarda benimle de yapıyor. Örneğin, profesyonel bir tiyatro grubuyla çalışacak kadar iyi olduğu gerçeğini bana hiç göstermedi. Kendini geri planda tutan davranış biçimi, gruptaki davranışlarında da gözlenen oldukça sürekli bir temaydı. Onun kasten pasaklı göründüğünü, bir gün onu güzel görmek isteyebileceğimi, hatta bunun için saçlarına bir tarak bile geçirebileceğimi söylediğimde biraz şaşırmıştı. Belki de içindeki merkezin o geniş iç boşluğunun ortasında değil de daha çok kendisinin dışında, hatta diğer insanlarda olabileceğini söyleyerek onun kendine düşkün içe bakışının yönünü değiştirmeye çalıştım. Yazmak için içine bakması gerekiyor olsa da hiç yazmadan ya da başka yaratıcı bir faaliyete girişmeden salt içe bakışın verimsiz bir egzersizden ibaret olacağını da belirttim. Bir önceki hafta boyunca çokça yazma egzersizi yaptığını söyledi. Bu beni çok mutlu ediyor. Sanki bana hediye veriyormuş, sanki gelişme bekleyen ruh halimi sürdürmeme yardımcı oluyormuş gibi geliyor.

Onun gözünde benim beklentilerimin ne olduğunu tartışmaya çalıştım çünkü burası benim için gerçek bir kör noktaydı. Ginny'den büyük beklentilerim olup olmadığından emin değilim. Acaba sırf benim için bir şeyler üretsin diye mi onun yazma yeteneğini övüp duruyorum? Ödeme yapmak yerine yazmasını isterken ne kadar özgeci davranıyorum? Ne kadar bencilim aslında? Ondan beklentilerim hakkında ne düşündüğü konusunda konuşmasını istiyorum. Bunu odak noktasında tutmalıyım. Ey yüce "Karşı Aktarım" Tanrısı. Ona ne kadar taparsam Ginny'ye o kadar az veririm. Yapmamam gereken, kendi iç boşluğu hissini benim Pygmalion beklentilerimle doldurmamak.

O çekici, hoşlanılabilir bir ruh. Öte yandan, bir doktor için dilemma. Onu olduğu haliyle ne kadar seversem onun değişme şansı daha az olacak. Değişimin gerçekleşmesi için ondan hoşlandığımı

göstermeliyim ama aynı zamanda onun değişmesini istediğimi de belli etmek zorundayım.

ÜÇÜNCÜ SEANS
Ginny'nin Notları

Daha doğal görünsem bir şeyler olabilirdi. O yüzden gözlüklerimi çıkarmadım. Gerçi hiçbir şey olmayabilir de.

Zaten kötü bir gün geçireceğimi en baştan anladığım o salının gecesinde yaşadığım berbat şeylerden bahsettim. Bana önerdiğin ve benden istediğin o canlı ve zinde ruh hali fikri oldukça cesaret vericiydi. Benim genel "başarı" tanımım, ne kadar kendimi saldığımla ve hiç hayallere falan sığınmadan doğrudan ağlamak veya düşünmek gibi zor şeyleri ne kadar yaptığımla ilgilidir. Sen işte beni bu doğrultuya yönelttin.

Seans çok eğlenceliydi. Bu beni rahatsız etmeden önce, o ruh halinin, o canlılığın tadını çıkardım. Oyunculuk şeklime alternatifler bulur gibiydim. Bu durum sonradan kampüse gittiğimde bile devam etti. Öbür yandan, seans süresince ve sonradan bu iyimser duyguyu açıkça sorguluyordum. Mutluluk daha mı zor olmalıydı? Capcanlı bir genç kız olarak bunu bitirebilir miydim?

Bir yetişkin gibi, bana muamele biçimini izliyordum. Benim hastalıklı olduğumu mu yoksa ikiyüzlü biri olduğumu mu düşünüyorsun? Yoksa sadece bir doktorun ofisindeki eski bir dergi miyim? Yöntemlerin fazla rahatlatıcı ve absürt. Hâlâ, sana büyük bir özveriyle ve düşünceli bir şekilde yanıtlar vereceğimi düşündüğün sorular sorabileceğini düşünüyor gibisin. Benimle gerçekten ilgileniyorsun.

Seans süresince yüksekten atıp tuttuğumu, kendimi iyi göstermeye çalıştığımı düşünüyorum. Güzel olduğum (gerçek bir statik olgu) gibi, oyunculuk grubu gibi, yazdığım havalı cümle (yüzünün karşısında havanda su dövüyorum) gibi kendimle ilgili ufak ipuçları

ve olgular aktarıyorum. Boşa kürek çektiğimi biliyorum çünkü bunlar beni iyileştirmiyor ve sen olsan da olmasan da her gün kafamın içinden geçiyorlar. Sen "Tam anladığımı sanmıyorum" dediğinde bile, sözlerim ve işlerim konusunda anlaşılmaz olmak gibi en kötü eski alışkanlıklarıma rağmen beni övmüş oluyorsun. Kendi içimde ben de anlamıyorum açıkçası. Söylediklerim ve hissettiklerim arasındaki farkı ben biliyorum. Söylediklerim çoğu zaman tatmin edici olmuyor. Terapide zihnimin tanımadığı bir yolla tepkiler verdiğim zamanlarda ebedî bir canlılık hissediyorum.

Yani dünkü deneyim tuhaftı. Genel olarak dile getirilen şeylere güvenmem. Ebeveynlerin moral konuşmaları. Bunu kendime düzenli olarak yaparım.

Ama seans bittiğinde kendimi kötü hissetmedim ya da kötü hissetmeme izin vermedim. Saçım ve elbisem hakkında konuştuğunu duymak eğlenceliydi. Babam gibi biraz ama tam da değil. Elbette belki de Franny'nin güzel giyindiğini düşünüyorsun. Bana göre, çekici görünüyor ama her zaman elini uzatsan dokunabileceğin bir mesafede duruyor gibi görünüyor. Ben, üzerinden kıyafetlerin kayıp düştüğü kötü tutturulmuş bir askıya benziyorum. Sanki hemen biraz önce bir şeyler yapmışım gibi kahramanlık gösterisi yapmayı severim. Öbür yandan, keşke giyinmek konusunda böylesine acayip burlesk bir içgüdüm olmasaydı. Bazen deniyorum ama yine de hep sürükleniyor gibi görünüyorum.

Seanstan sonraki gece hiç uyuyamadım. Göğsüme ve mideme doğru hızlı bir kan akışı vardı ve bütün gece kalbimin atışını dinledim. Seansta hiç rahatlama olmadığı için mi böyle oldu yoksa bir sonraki günü bekleyemediğim için mi? Gitmek için can atıyordum. Bunu şimdi söylüyorum çünkü bir sonraki seansta söylemek istemiyorum.

Bence, terapide özbilinçli olmam, "Bacağımda bir şey hissediyorum", gibi şeyler söylemem benim için doğru değil. Bunlar muhtemelen, beni yönlendirdiğin doğrultunun önünü kesen duyusal farkındalık günlerinden kalan ucuz kırıntılar. Bunlara katlanamıyor olmalısın. Sıkıntıya. Bağımlılığa.

Şizofreniden bir meslek çıkartamayacağımı söylemen çok komikti. (Yine de katatoninin bana bir avantaj sağladığını düşünüyorum.) Bu bir anlamda flört ederken kullandığım romantizmin büyük bir kısmını silip süpürüyor. Sosyal ortamlarda tuhaf ve yoksun hissediyorum, bağlantı kuramıyorum. Bunun başka bir yolu olmalı. Dr. M. sanırım bu bahsettiğim şeylerin "acayip", tuhaf olduğunu ve aralarındaki farklarla kaydedilmeleri gerektiğini düşünüyordu. Bence sen bunların boş şeyler olduğunu biliyorsun. Onu, bir şeyler yazarken hep izlerdim. Senin yüzünün ise pek farkında değilim. Sadece orada bir şeyleri bekler vaziyette oturur gibisin. Çok da sabırlı görünüyorsun. Yüzüne bakmayı sevmiyorum çünkü aslında hiçbir şey söylemediğimi biliyorum. Yanlış yerlerde yüzün ışıldayacak olsa sana olan güvenim sarsılırdı.

Bu ilk birkaç seansta bana kalırsa istediğim kadar kötü olabilirim. Hem böylece geçiş süreci daha güzel görünebilir.

Dr. Yalom'un Son Sözü'nden Alıntı

... Ginny ile yaptığım terapi, kullandığım teknikler ve bunların ardındaki mantıktan bu kadar söz ettiğim yeter. Fazlasıyla erteledim. Peki ya terapist, yani ben, yani bu dramadaki diğer aktör? Ofisimde, unvanımın, yorumlarımın, Freud sakalımın, delici bakışlarımın ve nihai çaresizlik duruşumun; bu kitapta ise açıklamalarımın, kavramlarımın, yazınsal ve edebî çabalarımın arkasına saklanıyorum. Ama bu defa biraz fazla ileri gittim. İnce bir adım atarak kutsal sığınağımdan dışarı çıkmazsam analitikçi meslektaşlarım ve araştırmacılar beni çekip çıkaracaklar.

Mesele, elbette, karşı aktarım. Birlikte geçirdiğimiz süre boyunca, Ginny genelde benimle oldukça gerçek dışı bir övgü temelinde akıl dışı bir bağlantı kurdu. Peki ya benim onunla kurduğum bağlantı? Benim bilinçdışı veya az bilinçli ihtiyaçlarım, Ginny ile ilgili algılarımı ve ona karşı davranışlarımı ne ölçüde etkiliyordu?

Onun hasta benim ise terapist olduğumu söylemek tam olarak doğruyu karşılamaz. İlk defa birkaç yıl önce Londra'da izinli bir yıl geçirirken bunu fark ettim. Zamanımı ben yönetmiyordum ve grup terapisi üzerine bir kitapla ilgili çalışmak dışında hiçbir planım yoktu. Bunun yeterli olmadığı açıktı. Depresif, huzursuz bir ruh haline büründüm ve en sonunda iki hastayı tedavi etmeye karar verdim: Onlardan çok kendi iyiliğim için. Kim hastaydı, kim terapist? Ben onlardan daha problemliydim ve bence, birlikte yürüttüğümüz çalışma onlardan çok benim işime yaradı.

On beş yıldan uzun süre, şifacılık yaptım. Terapi özimajımın ayrılmaz bir parçası haline geldi. Terapi bana anlam, iş, gurur, ustalık veriyor. Dolayısıyla, Ginny ona yardım etmeme izin vererek aslında bana yardımcı oldu. Ben Pygmalion'dum, o Galatea. Onu dönüştürmek, diğerlerinin çuvalladığı alanlarda başarılı olmak ve bunu inanılmaz kısa bir süre içinde başarmak zorundaydım. (Seans notlarımız çok uzun gibi görünüyor olsa da altmış saat aslında görece kısa bir terapi süresidir.) Mucize işçisi. Evet bu unvana sahip çıkıyorum. Üstelik terapide bu ihtiyaç sessizce dile getirilmiyordu: Onu durmaksızın boğdum, birkaç saatliğine arkasına yaslanıp katılaştığında dahi sıkıntımı dile getirdim. Sürekli doğaçlama yaptım. "İyileş," diye bağırdım, "kendin için iyileş, annen ya da Karl için değil, kendin için iyileş." Öbür yandan, çok kısık bir sesle şunu da dedim: "Benim için iyileş, iyileştirici olmamı sağla, kurtarıcı, mucize işçisi olmamı sağla." Beni duydu mu? Ben bile kendimi zar zor duyuyordum.

Terapinin benim için anlamıyla ilgili daha bariz bir başka durum daha vardı. Ben Ginny oldum ve kendimi tedavi ettim. O her zaman olmak istediğim yazardı. Onun cümlelerini okurken aldığım zevk, safi estetik beğeniyi aşıyordu. Onu çözmek, kendimi çözmek istiyordum. Terapide kim bilir kaç defa yirmi beş yıl geriye lisedeki İngilizce dersime, kompozisyonlarımı sınıfta yüksek sesle okuyan ihtiyar Bayan Davis'e, utanç verici şiir defterlerime, asla yazamadığım Thomas Wolfevari romanıma geri döndüm? Ginny beni asla

tek başıma gitmeye cesaret edemediğim bir kavşağa, bir patikaya götürdü. Bu yolu onun aracılığıyla geçmeyi denedim. "Ginny biraz daha derin olabilseydi," dedim kendi kendime. "Neden hiciv ve parodiyle yetinmek zorunda kaldı ki? O yetenekle ben neler yapabilirdim kim bilir!" Beni duydu mu acaba?

İyileştirici–hasta, kurtarıcı, Pygmalion, mucize işçisi, büyük müstakbel yazar. Evet, hepsi birden. Dahası da var. Ginny bana yönelik güçlü bir pozitif aktarım geliştirdi. Benim bilgeliğimi, kudretimi gözünde büyüttü. Bana âşık oldu. O aktarım üzerinde çalışmayı, "üzerinden geçmeyi", terapi açısında faydalı bir yolla çözümlemeyi denedim. Öbür yandan, kendime karşı da çalışmam gerekiyordu. Bilge ve kudretli görünmek *istiyorum*. Çekici kadınların bana âşık olması önemli. Yani ofisimde pek çok sandalyede oturan pek çok hastaydık. Kendi parçalarımla mücadele ettim, diğer parçalarla çatışırken Ginny'nin parçalarıyla uyum sağlamaya çalıştım. Sürekli kendimi izlemek zorunda kaldım. Kendi kendime sessizce şu soruyu kim bilir kaç defa sordum: "Bu benim için miydi yoksa Ginny için mi?" Kendimi sık sık Ginny'nin bana karşı hayranlığını artıracak bir ayartmaya ya da ayartma girişimine yönelirken yakaladım. Kendimi izleyen gözlerimden kim bilir kaç defa kaçmayı başardım?

Ginny'nin benim için olduğundan çok, ben Ginny için önemliydim. Her hasta için durum böyledir, başka türlüsü düşünülemez. Bir hastanın sadece bir terapisti, bir terapistin ise bir sürü hastası olur. Ginny benim hakkımda hayaller kurdu, hafta boyunca benimle hayalî konuşmalar yaptı (aynen benim, analistim ihtiyar Olive Smith ile yaptığım gibi) ya da hemen arkasında yaptığı her hareketi izlediğimi hayal etti. Daha fazlası da var. Doğrudur, Ginny benim fantezi dünyama nadiren girdi. Seanslar arasında onun hakkında düşünmedim, onunla ilgili hayaller kurmadım ama ona aşırı önem verdiğimi biliyordum. Sanırım benim duygularımı tam anlamasına izin vermedim ve tuhaf şekilde kendim hakkında bu sonuçlara varmış olmalıyım. Pek çok ipucu vardı: Karl'ı kıskanmam; Ginny bir seans kaçırdığında üzülmem; birlikteyken hissettiğim sıcak ve samimi

duygular ("sıcak" ve "samimi" kelimeleri tam olarak doğru – bariz şekilde cinsel manada değil ama hiçbir şekilde uhrevi de değil). Tüm bunlar kendinden menkuldü. Bunları bekliyor ve görüyordum. Beklemediğim şey; notlarımızın editörlüğünü yapan karımın Ginny ile olan ilişkimize dâhil olduğunda duygularımın patlamasıydı. Daha önce, terapinin sonunda Kaliforniya'daki buluşmamızdan söz etmiştim. Ginny gittikten sonra asık suratlı, sürekli sinirli bir ruh haline büründüm ve karımın o görüşmeyle ilgili konuşma davetlerini öfkeyle reddettim. Ginny ile yaptığımız telefon konuşmaları genelde kısa ve tamamen profesyonelce olurdu ancak karım odadaysa ben hep gerilirdim. Hatta ikircikli bir şekilde karımı karşı aktarım konusunda bana yardımcı olması için o ilişkiye davet ettiğim bile olmuştur. (Ama emin de değilim, karım genellikle benim çalışmalarımın editörlüğünü yapar.) Tüm bu tepkileri açıklamanın tek yolu benim Ginny ile ağır yüceltilmiş bir ilişki içinde olduğumdur.

Ginny'nin pozitif aktarımı, terapiyi birkaç açıdan karmaşık hale getirmişti. Daha önce, terapiye devam etmesinin sebebinin büyük oranda benimle birlikte olmak olduğunu söylemiştim. İyileşmek, veda etmek anlamına geliyordu. "Ve böylece büyük bir benliksiz çöplük içinde donup kaldı, ne beni kaybedecek denli iyileşti, ne de beni sıkıntıya sokacak denli hastalandı." Peki ben? Ginny'nin beni terk etmesini önlemek için ne yaptım? Kitabımız, Ginny'nin benim eski randevu defterimde yarı unutulmuş bir isim veya elektromanyetik bir bantta kayıp bir ses olarak kalmasını sonsuza değin önledi. Hem gerçek hem de sembolik anlamda, sonluluğu yenmiş olduk. İlişkimizin bu ortak eserde tamamına erdiğini söylemek acaba çok mu ileri gitmek olur?

O halde Lothario'yu, sevgiliyi, iyileştirici-hasta, kurtarıcı, müstakbel yazar Pygmalion'un listesine ekleyin. Yine de hâlâ göremediğim ve göremeyeceğim şeyler olacak. Karşı aktarım, Ginny'yi görmek için ardından baktığım bir tülbent gibi her zaman mevcuttu. Elimden geldiğince, tülbentten bakmaya çalıştım, bunun çalışmamızı engellemesini elimden geldiğimce önlemeye çalıştım. Her zaman başarılı olamadığımı, akıl dışı yanıma, ihtiyaçlarımıza ve isteklerime boyun

eğmenin terapiyi güçlendirdiğine inanmadığımı gayet iyi biliyorum. Şaşırtıcı bir şekilde, karşı aktarım giriştiğimiz macerayı başarılı bir şeye dönüştüren enerji ve insanlığı sağladı.

Terapi başarılı mıydı? Ginny kayda değer değişimlerden geçti mi? Yoksa sadece "bir aktarım tedavisi" mi görüyoruz? Sadece nasıl farklı davranılacağını, artık içselleştirilmiş olan Dr. Yalom'u nasıl sakinleştireceğini ve memnun edeceğini mi öğrendi? Okurlar buna kendileri karar vermeli. Ben çalışmamızdan memnunum ve Ginny'nin ilerlemesiyle ilgili iyimser hissediyorum. Kalan birtakım çatışma alanları var ama onlara temkinli yaklaşıyorum. Uzun zaman önce, terapist olarak işin çoğunu yapmam gerektiği hissini kaybettim. Önemli olan, Ginny'nin çözülmüş olması ve yeni deneyimlere yelken açabilmesi. Onun değişmeyi sürdürme yetisine güveniyorum ve pek çok objektif ölçüt bu bakış açımı destekliyor.

Şu anda, geriye bakıldığında her iki taraf için de gelişimi sekteye uğrattığı görülen, Karl ile ilişkisini bitirmiş durumda. Aktif şekilde yazıyor ve ilk kez sorumluluk ve özveri gerektiren bir işte çalışıyor (oyun bahçesi çalışanı veya tabela taşıyan trafik bekçisi işlerinden çok çok ileride). Sosyal bir çevresi var ve yeni bir adamla çok daha tatmin edici bir ilişki yaşıyor. Gece panikleri, ürkütücü parçalanma kâbusları, migrenler, taşlaştıran özbilinçlilik ve kendini gizleme halleri bitmiş durumda.

Bu gözlemlenebilir sonuçlar olmasa da ben yine tatmin olurdum. Bunu biraz ürkerek itiraf ediyorum zira profesyonel kariyerimin büyük bölümünü psikoterapinin sonuçlarına ilişkin titiz ve ölçülebilir çalışmalarla geçirdim. Bu, kabullenmesi zor, düşünmeden durması daha da zor bir paradoks. Psikoterapi "sanatı" benim için hep iki anlamlı oldu: terapi uygulaması için bilimsel prensiplerden çıkarılamayan sezgisel yetenekler gerektiği için "sanat" ve biraz Keats'i andıracak şekilde objektif analizin ötesindeki kendi doğrusunu kurduğu için "sanat". Doğru, Ginny ile benim tecrübe ettiğimiz bir güzellik. Biz birbirimizi biliyorduk, birbirimize derinden dokunduk ve kolayca bulunmayan muazzam anlar paylaştık.

AŞKIN CELLADI: VAKA GEÇMİŞLERİNDEN KISA ÖYKÜLERE

Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği'nin 1970'te yayımlanmasından sonra, hiç beklemedikleri şekilde yaşam boyu bir misyonla görevlendirildiklerini anlayan ders kitabı yazarları arasına katıldım. Ders kitabı yazarlarından büyük beklentiler olduğunu gördüm: Profesyonel literatürü takip ettim, hiçbir anlamlı grup terapisi makalesinin gözümden kaçmasına izin vermedim, kendi grup terapisi araştırmalarımı sürdürdüm, kendi klinik pratiğimden aydınlatıcı bölümlerin kaydını tuttum ve ikinci, üçüncü, dördüncü baskılarda gözden geçirmeler için yıllarımı harcadım.

Bir üniversite hocası ve akademisyenin iş tanımı gereği kendi alanından sürekli haberdar olması ve alana ciddi katkılar yapmayı sürdürmesi gerekir. Grup psikoterapisi alanında bunun nasıl yapılacağını biliyordum: klinik araştırmalarımı sürdürmem ve grup terapisi ders kitabımı gözden geçirmem gerekiyordu. Öbür yandan, ikinci ilgi alanım olan varoluşçu psikoterapiye nasıl katkıda bulunacaktım? Bir dizi sebep yüzünden bu alan çok daha problematikti. (İsteksizlik hiçbir zaman bir faktör olmadı: Geniş grup terapisi alanında oldukça göz önünde olsam da varoluşçu terapi dünyasını her zaman gerçek yuvam olarak gördüm.) Başlıca sebeplerden biri, tıp akademisyenlerinin standart faaliyetinin –deneysel araştırma çalışmaları– sürdürülemiyor olmasıydı zira varoluşçu yaklaşımın ana konusu deneysel araştırmaya elverişli değildir.

Bir diğer sebep, benim varoluşçu terapi hakkında nasıl yazılacağına karar verememiş olmamdı. *Varoluşçu Terapi* metnim yayımlandıktan sonra uzun süre boyunca, varoluşçu fikirler hakkında daha derin bir anlayış edinmek ve bunları günlük terapi uygulamalarıma daha etkin yollarla dâhil etme yöntemlerini öğrenmek için araştırmaya devam ettim. İlgili felsefe metinlerini yalayıp yuttum. Stanford'daki felsefe ve din çalışmalarını takip ettim. Felsefe ve İngilizce bölümlerindeki meslektaşlarımla ortak dersler verdim. Klinik uygulamalarımı varoluş sorunları yaşayan hastalara odaklandırdım: yaşamı tehdit eden hastalıklar, yakınlarını yitirenler, orta yaş krizi, ayrılık, boşanma.

Varoluşçu Psikoterapi metnini gözden geçirmeyi düşündüm fakat nihayetinde o planı bir kenara bıraktım. Gelişmekte olan bir literatür geleneği ya da güncelleme ve gözden geçirme için gerekli bir araştırma yoktu. Ayrıca, insan ahvalinin ebedî bileşenleriyle ilgilenme iddiasında bulunan bir kitabı güncellemek pek aklıma yatmadı.

Başka bir tür profesyonel metin kaleme alma ihtimali de çekici gelmedi. Formel psikiyatrik veya felsefi metinlerin gerçek varoluşsal dilemmayı, insani, çok fazla insani, etten ve kandan oluşan insanı anlatacak derecede insani, tamamen subjektif tecrübeleri tarif etmek için fazla yetersiz olduğunu giderek daha fazla hissetmeye başlamıştım. Freud psikanalizi bir bilim olarak diğer doğa bilimleriyle aynı prosedür ve gözlem kurallarına tabi bir konuma yerleştirdiğinden beri psikiyatri alanı kendini o çerçeveye oturtmaya çalışıyor. Ne var ki kusursuz, donuk bilimsel dille yazılan vaka geçmişleri her bir insanın yüzleştiği duygusal dilemmaların karmaşıklığını, ıhtirasını ve acısını yansıtamıyor.

O nedenle bu duyguları tarif etmenin daha makul bir yöntemini bulmak için samimi bir gayretle araştırmaya başladım. Bu arayışta karşıma çabucak öykü anlatma eğilimlerim çıktı ve çok geçmeden içten bir edebî tarz kullanarak deneylerime başladım. Elbette, bu yöntemi ilk kullananın ben olduğumu söyleyemem. Tarif etmek istedikleri derin tecrübelerin formel felsefi metinlerden ziyade edebiyat yoluyla daha iyi aktarılabileceğini düşünen çok sayıda varoluşçu düşünür var: Camus, Sartre, Unamuno, Kierkegaard, Nietzsche, Ortega y Gasset, de Beauvoir. Psikiyatride, Freud'un kendi vakaları ve Robert Lindner'ın hipnoterapiyle ilgili öykü derlemesi *The Fifty-Minute Hour* –yayımlanalı kırk yıldan uzun süre geçti– dışında benzer bir model yok.

Tüm bunlar, bir sonraki projem olan *Aşkın Celladı*'nın biçemi ve ölçeğini şekillendirdi. *Aşkın Celladı*'nı yazmamın iki amacı vardı: Klinik bir varoluşçu yaklaşımın temellerini öğretmek ve edebî tutkularımı ortaya sermek. Bu kitapta, aydınlatıcı birtakım öyküleri teorik materyallerin ortasına serpiştirme stratejimden

vazgeçmeye karar verdim. *Bunun yerine öyküye başrolü verecek* ve onun içine teorik materyalleri serpiştirecektim.

Elimde bolca materyal vardı. Psikiyatrik kariyerimin en başından itibaren aydınlatıcı terapi olaylarını not ettiğim bir günlük tutmuştum: Joyce tarzında aydınlanma anları, yani olma durumunun "neliği" veya "niçinliği", özü hakkında olağan dışı miktarda bilgi barındıran parlak içgörü anları, olaylar, sözler veya rüyalar. Bu notları, terapi seanslarından hemen sonra tutuyorum ve sırf bu amaç için hastalar arasında on beş yirmi dakika boşluk (geleneksel beş on dakikalık aralar yerine) bırakırım.

Aşkın Celladı için ilk planım, Lewis Thomas'ın *The Lives of a Cell* kitabını model almaktı. Düşüncelerle dolu muazzam bir çalışma olan bu kitap, üç dört sayfalık makalelerden oluşuyor ve her bir makale dikkat çekici biyolojik bir fenomeni tanımladıktan sonra o fenomenin insan davranışıyla ilişkili kapsamlı anlamlarını kısaca tartışıyor. Dolayısıyla, psikoterapi için de benzer bir şeyi yapmayı umuyordum: Bir terapi olayını bir iki sayfa tanımladıktan sonra birkaç sayfa boyunca onun psikoterapi için ne anlama geldiğini keşfedecektim. Bu kısa yazılardan oluşan otuz kırk makale kitap uzunluğunda bir eser ortaya çıkaracaktı.

Böylece, dizüstü bilgisayarımı ve notlarımı yanıma alarak bir yıllık bir tura çıktım. İlk bölüm, Elva isimli yaşlıca bir dulun travma geçirmesine ve kendi sıradanlığıyla yüzleşmesine neden olan bir kapkaç olayını içeriyordu. Elva kocasını on sekiz ay önce kaybetmişti ancak onun ölümünü henüz gerçek anlamda kabullenmemişti. Kaybının tam etkisine karşı kendini korumak için inkâra sığınmış ve onun ölü olduğunu bildiği bir ara ruh halinde yaşamaktaydı. Öbür yandan, onun varlığının devam ettiğine ve gerektiğinde hayatın kötülüklerine karşı onu koruyacağına hâlâ inanıyordu. Daha sonra bu kapkaç olayını yaşadı ve hem kocasının hem de kendi sonluluğunun gerçekliğiyle yüzleşti.

Öykünün can alıcı bölümü burasıydı. Üç sayfalık bir yazı yazdım ve ardından keder duygusunun birtakım önemli yanlarını tartıştım: Örneğin, başkasının ölümü, direnilmediği takdirde, kişiyi nasıl kendi sonluluğuyla yüzleşmeye götürür? Ayrıca ölümü inkâr ederken kullandığımız başlıca psikolojik araç-

lar hakkında da yazdım. Elva örneğinde bu, kocası Albert'te vücut bulmuş bir tür nihai kurtarıcıya duyulan inançtı. Albert yaşarken bir tamirciydi, öldüğünde ise onu gözeten, koruyan, onu uçurumun kenarından her daim almaya hazır sürekli bir varlığa dönüşmüştü.

Öyküyü tekrar okuduğumda bir yetersizlik hissettim. Elva düz bir karakterdi ve biraz daha yontulması gerekiyordu ancak ben yonttukça o daha fazla yontulmak istedi. Tam gerçekleşmiş gibi göründüğünde dahi, öykünün kendisi fazla yontulmuştu ve daha tam bir çözüm gerekiyordu. Ben de buna başka bir öykü ekledim. Kapkaç olayından birkaç hafta sonra Elva'nın kurduğu bir etkileşim. O kadar büyük bir çanta taşımasıyla ilgili onunla şakalaşıyor ve yakında o çantayı taşımak için tekerlekli bir şeylere ihtiyacı olacağını söylüyordum. O da çantanın içindeki her şeye ihtiyacı olduğunu söylüyordu. Buna karşı çıktım ve baş başa vererek çantayı boşaltıp içindekileri tek tek incelemeye başladık. Bu süreç sıra dışı boyutta samimi bir eyleme dönüştü. Bizi birbirimize daha da yakınlaştırdı ve nihayetinde Elva'yı kocasının olmadığı bir dünyada dahi birileriyle samimi olma kapasitesinden yoksun olmadığına ikna etti.

Biraz önce kullandığım dil –*Elva'nın biraz daha yontulması gerekiyordu... öykü için daha tam bir çözüm gerekiyordu*– yaşadıklarımı tam olarak yansıtıyor. En başından itibaren, öykülerin organik olması gerektiğini düşünüyordum: diğer bir deyişle, yazıldıkça gelişmeliydiler. Dolayısıyla öykünün bir ayağı gerçeklere öbür ayağı ise kurguya dayanıyordu. Tarihsel olarak doğru mu bu? Örneğin, çantadakileri doğru tanımladım mı? Zar zor hatırlıyorum. Ne fark eder ki?

Öykülerin *seçimi* dahi organikti. Hangi öyküleri hangi sırayla kullanacağıma dair hiçbir fikrim olmadan kitaba başladım. Bir öyküyü yazarken onun ardından hangisini yazacağımı da bilmiyordum. Bilinçdışımın başrolde oynadığı yazarlık tecrübem hayli fazlaydı. Bir öykünün sonuna yaklaşırken bir başkasını rastgele zihnime taşıyacaktım: öyküyü ben seçmeyecektim, o beni seçecekti. Ne var ki, kısa zaman içinde süreç tuhaf bir

şekilde tersine işledi. *Bir sonraki öykü zihnimde ilk belirdiğinde mevcut öykünün sonuna yaklaştığımı anlamaya başladım.*

"Organik" sözcüğü, öykünün önceden belirlenmemiş şekilde, kendiliğinden geliştiğini, sanki öykünün kendi kendini yazdığını gösteriyor. Edebî organikliğin çok daha çarpıcı örnekleri de vardı. Tekrar tekrar –kısmen hastalardan beslenerek ama büyük oranda kimlikleri gizleyip kurgusallaştırarak– kendi isteklerinde direten, inatçı, kendi yaşamına sahip çıkan ve öykü için benim kurduğum plana uymayan karakterler yarattım.

Her ne kadar bu sözler –"öykü için ... gerekiyordu", "öykü beni seçti", "karakterler kendi yaşamlarına sahip çıktı"– fantastik veya değerli gibi görünse de aslında çok iyi bilinen bir fenomeni tasvir ediyorlar. E. M. Forster şöyle diyor: "Karakterler çağrıldığında gelirler ama isyan etme hissiyle dolu olarak... 'kaçarlar', 'elinizden kurtulurlar': onlar yaratım içinde yaratımlardır ve sıkça o yaratımla uyumsuz davranırlar; tam özgürlük verilirse kitabı parçalara ayırırlar ve fazla sıkı kontrol altında tutulurlarsa ölerek intikam alırlar ve içten çürüyerek kitabı paramparça ederler."[1]

On dokuzuncu yüzyıl romancısı Thackeray bir gün saatlerce çalıştığı stüdyosundan yorgun argın çıkar. Karısı ona gününün nasıl geçtiğini sorduğunda şu yanıtı verir: "Çok kötü geçti. Pendennis [kurgusal karakterlerinden biri] kendini küçük düşürdü ve onu durdurmak için yapabileceğim hiçbir şey yoktu."

Elva her ne kadar inatçı davransa da ben yine de onun öyküsünü ("Bunun Benim Başıma da Geleceğini Hiç Düşünmezdim") sekiz sayfada (ilk başta planladığım gibi üç dört sayfada değil) tamamlamayı başardım. Ne var ki, her bir öyküde kapatma faslı daha da zorlaştı. Bir süre sonra, otuz kırk adet kısa öykü yazma fikrimden vazgeçtim: her bir öykü daha fazla alan kaplamaya başlamıştı. On adet öykü çoktan bir kitap oluşturacak denli uzun olmuştu.

Ayrıca *Aşkın Celladı*'ndaki her öyküye teorik bir son söz yazma planım da vardı. Ancak yazdığı her son söz gözüme yapmacık ve gereksiz gelmeye başladı. Son sözlerden ikisini tuttum, diğer sekizini eledim. Bunları kitap için yazacağım uzun bir teorik ön söze ekleyecektim.

---

1 E. M. Forster, *Aspects of the Novel*, (San Diego, Calif.: Harcourt, Brace, 1927): s. 66.

Ne var ki yayıncı şiddetle buna karşı çıktı. Basic Books'taki uzun soluklu editörüm Phoebe Hoss, öykülerin yeterli olduğunu ve gereksiz uzunluktan kaçınmamız gerektiğini söyledi. Uzunca bir süre mücadele ettik: Ben ne zaman bir ön söz göndersem o gayet kararlı bir şekilde ön sözün yüzde 70–80'ini karaladı. Nihayetinde, edebiyatın normalde ifade edilemez olan güçlü düşünceleri aktarabildiği fikrini kabullenemediğimi anladım: Söylemek istediğim her şeyi anlatı içinde toparlamam ve ayrı bir pedagojik özet yazmamam gerekiyordu. En sonunda *Aşkın Celladı* sekiz sayfalık bir ön sözle ve son söz olmadan yayımlandı. Toplamda üç yüz sayfa eden on öyküyü yazmak on dört ayımı almıştı: On sayfalık ön söz için ise *dört ay* uğraştım. Ancak bu, didaktik modu bir kenara bırakmamı ve öyküde gereken her şeyi aktarmamı sağlayan kişisel bir dönüm noktasıydı.

Devam eden sayfalarda, ön sözü ve "Tecavüz Yasal Olsaydı..." adlı ikinci öyküyü bulacaksınız.

Aşkın Celladı: Ön Söz

Şöyle bir sahne düşünün: Birbirlerine tamamen yabancı üç yüz ya da dört yüz kişiden birbirleriyle eşleşmeleri ve partnerlerine tekrar tekrar şu soruyu sormaları isteniyor: "Ne istiyorsun?"

Daha basit bir şey olabilir mi? Tek bir masum soru ve onun yanıtı. Zaman içinde, bu grup egzersizinin beklenmedik derecede güçlü duyguları ortaya çıkardığını fark ettim. Sıklıkla, dakikalar içinde oda bir sürü duyguyla dolup taşıyor. Erkekler ve kadınlar –ki bu kişiler asla umutsuz veya ihtiyaç içinde olan kişiler değil, yürürken dikkat çeken, başarılı, çalışkan, iyi giyimli insanlar– en derin duygulara kapılıyorlar. Ebediyen yitirdiklerini –ölmüş ya da kayıp ebeveynler, eşler, çocuklar, dostlar– hatırlıyorlar: "Seni yeniden görmek istiyorum." "Seni sevdiğimi ve bunu sana hiç söylemediğim için ne kadar üzgün olduğumu bilmeni istiyorum." "Seni geri istiyorum. O kadar yalnızım ki." "Hiç sahip olamadığım çocukluğumu istiyorum." "Sağlıklı olmak, yeniden genç olmak istiyorum. Sevilmek, saygı görmek istiyorum. Hayatımın bir anlamı olsun

istiyorum. Bir şeyleri başarmak istiyorum. Anlamlı olmak, önemli olmak, hatırlanmak istiyorum."

İstekler bitmiyor. Özlemler bitmiyor. O kadar çok acı, sadece birkaç dakikalık derinlikte, yüzeye çıkmaya hazır vaziyette bekliyor ki. Kader acısı, varoluş acısı. Her zaman orada duran, hayatın ince zarının hemen altında sürekli vızıldayan acı. Fazlasıyla kolay erişilebilen acı. Birçok şey –basit bir grup egzersizi, birkaç dakikalık derin düşünme, bir sanat eseri, bir vaaz, kişisel bir kriz, bir kayıp– bize en derin isteklerimizin asla yerine getirilemeyeceğini anımsatıyor: gençleşme isteğimiz, yaşlanmayı durdurma isteğimiz, kaybolanların geri gelmesi isteğimiz, ebedî aşk, korunma, anlamlı olma isteğimiz, ölümsüzlük isteğimiz.

Bu ulaşılamaz istekler hayatımıza yön vermeye başladığında yardım için ailemize, arkadaşlarımıza, dinimize, bazen de psikoterapistlere sığınıyoruz.

Bu kitapta, terapiye başvuran ve çalışma süresince varoluş acısıyla mücadele eden on hastanın öyküsünü anlatıyorum. Aslında benden yardım istemelerinin sebebi bu değildi, aksine onlar da günlük yaşamın sıradan problemleriyle boğuşuyordu: yalnızlık, kendini küçük görme, iktidarsızlık, migren ağrıları, seks düşkünlüğü, obezite, hipertansiyon, keder, yiyip bitiren bir aşk takıntısı, ruh hali dengesizlikleri, depresyon. Ancak bir şekilde (her öyküde farklı bir yolla kendini gösteren) terapi bu günlük problemlerin derin köklerini –varoluşun temeline kadar inen kökler– ortaya çıkardı.

Bu öykülerin tamamında sürekli "İstiyorum! İstiyorum!" çığlıkları duyuluyor. Hastalardan biri, "Ölen güzel kızımı geri istiyorum," diye haykırırken bir yandan yaşayan iki oğlunu ihmal ediyor. Bir diğeri, "Gördüğüm her kadını sikmek istiyorum," derken bir yandan bedeninin tüm kıvrımlarını saran lenf kanseriyle mücadele ediyor. Bir başkası, "Annemi babamı, yaşayamadığım çocukluğumu istiyorum," diye yalvarırken bir yandan bir türlü açmayı başaramadığı üç mektubun acısını çekiyor. Bir diğer hasta, "Hep genç kalmak

istiyorum," derken bir yandan ihtiyar haliyle kendisinden otuz beş yaş genç bir adama duyduğu takıntılı aşktan kurtulamıyor.

Psikoterapinin birincil konusunun her zaman bu türden varoluş acıları olduğuna –genelde iddia edildiği gibi, bastırılmış içgüdüsel mücadeleler ya da trajik bir kişisel geçmişin acemice gömülmüş parçaları değil– inanıyorum. Bu on hastanın her biriyle yaptığım terapilerde birincil klinik varsayımım –tekniğimi dayandırdığım bir varsayım– temel anksiyetenin kişinin yaşamın zor gerçekleriyle, varoluşun "temelleriyle" başa çıkmak için bilinçli ya da bilinçsizce harcadığı çabalardan kaynaklandığı şeklindedir.

Varoluşun dört temelinin psikoterapiyle özellikle ilişkili olduğunu düşünüyorum: her birimiz ve sevdiklerimiz için ölümün kaçınılmazlığı, hayatlarımızı istediğimiz gibi yaşama özgürlüğü, nihai yalnızlığımız, hayatla ilişkili bariz bir anlamın veya duygunun yokluğu. Bu temeller ne kadar kasvetli görünürse görünsün içlerinde bilgeliğin ve kurtuluşun tohumlarını da barındırıyorlar. Bu on psikoterapi öyküsünde, varoluşun gerçekleriyle yüzleşmenin ve onların gücünü kişisel değişim ve gelişim uğruna kullanmanın mümkün olduğunu göstermeyi umuyorum.

Bu yaşam gerçeklerinden biri olan ölüm sezgisel olarak en göz önünde olandır. Daha küçük yaşlarda, genel olarak düşünüldüğünden çok daha önce, ölümün geleceğini ve ondan kaçışın olmadığını öğreniriz. Öbür yandan, Spinoza'nın sözleriyle, "her şey kendi varlığında ısrarcı olmaya çalışır". Kişinin derinliklerinde, var olmayı sürdürme isteği ile kaçınılmaz ölüme ilişkin farkındalık arasında hiç bitmeyen bir çatışma vardır.

Ölüm gerçekliğine uyum sağlamak için durmak bilmeden ölümü inkâr etme veya ondan kaçma yolları bulmaya çalışırız. Gençken ebeveynlerin güvenceleriyle ve seküler ve dinsel mitlerle ölümü inkâr ederiz. Daha sonra onu bir varlığa, bir canavara, uyku perisine, iblise dönüştürerek kişileştiririz. Sonuç olarak, ölüm eğer bir tür takipçi varlık olsa kişi onu atlatmanın bir yolunu bulabilir; ayrıca, ölüm getiren bir canavar olarak ürkütücü olabilir ancak

gerçeğin kendisinden –kişinin varlığının özünde kendi ölümünü taşıyor oluşundan– daha korkutucu değildir. Sonraları, çocuklar ölüm anksiyetesini yatıştırmak için başka yollar denerler; onunla alay ederek özündeki acılığı gidermeye çalışırlar, cesaret gösterileriyle ona kafa tutarlar veya akranlarının güvence veren yoldaşlığı ve tereyağlı patlamış mısır eşliğinde hayalet öykülerine ve korku filmlerine dalarak onun içini boşaltmaya çalışırlar.

Yaşlandıkça ölümü zihnimizden çıkarmayı öğrenmeye başlarız. Dikkatimizi başka yöne veririz. Onu pozitif bir şeylere dönüştürürüz (göçmek, asıl yuvaya dönmek, Tanrı'ya kavuşmak, huzura ermek). Mitlerden destek alarak onu inkâr ederiz. Kalıcı eserler bırakarak, çocuklarımız aracılığıyla tohumlarımızı geleceğe aktararak veya ruhani kalıcılık vadeden bir dinî sistemi benimseyerek ölümsüzlüğe ulaşmaya çalışırız.

Birçok insan bu ölümün inkârı tanımına karşı çıkar. "Saçmalık!" derler. "Ölümü inkâr ettiğimiz falan yok. Herkes bir gün ölecek. Bunu biliyoruz. Gerçekler ortada. Peki, ama bunu durmadan dile getirmenin bir anlamı var mı?"

Gerçek şu ki, biliyoruz ama bilmiyoruz. Evet, *ölümü* biliyoruz, entelektüel anlamda gerçekleri biliyoruz ama bizi ezici anksiyeteden koruyan zihnimizin bilinçdışı parçası ölümle ilişkili korkudan uzak duruyor ya da kopuk yaşıyor. Bu kopuş süreci bilinçdışı oluyor, bize görünmüyor fakat inkâr makinesinin bozulduğu ve ölüm anksiyetesinin var gücüyle hücum ettiği o nadir anlarda onun varlığından emin olabiliriz. Bu oldukça nadiren, hayatta bir ya da iki kez olabilir. Ara sıra bir uyanış anında, bazen ölümle kişisel bir karşılaşmada veya sevilen bir kişi öldüğünde ortaya çıkar. Ancak genel olarak ölüm anksiyetesi kâbuslarda kendini gösterir.

Kâbus, başarısız bir rüya girişimidir. Anksiyeteyle "başa çıkamayan" rüya uykunun bekçisi rolünü oynarken çuvallamış olur. Kâbuslar görünür içerik olarak farklı olabilirler ancak her kâbusun altında yatan süreç aynıdır: Saf ölüm anksiyetesi gardiyanlarından kaçar ve bilinç yüzeyine çıkar. "Sahibini Arayan Düşler" öyküsü

ölüm anksiyetesinden kaçış ve zihnin onu kontrol altına almak için gösterdiği son çabaya ilişkin benzersiz bir bakış açısı sunuyor: Marvin'in kâbusundaki her yere nüfuz eden karanlık ölüm imgesi yaşamı destekleyen, ölümü yenen bir araç –rüyacının ölümle girdiği cinsel bir düelloda kullandığı parlak beyaz uçlu kamış– olarak karşımıza çıkıyor.

Cinsel eylem, diğer öykülerin başkarakterleri tarafından da tükenişi, yaşlanmayı ve yaklaşan ölümü uzak tutmak için bir tılsım olarak görülüyor: örneğin, genç bir adamın ölümcül kanser hastalığı karşısında kapıldığı seks düşkünlüğü ("Tecavüz Yasal Olsaydı..."); yaşlı bir adamın, ölü sevgilisinden gelen otuz yıllık sararmış mektuplara tekrar dadanışı ("Usulca Gitme").

Ölümcül kanser hastalığına yakalanan hastalarla uzun yıllar yaptığım çalışmalarda, ölüm korkusunu dindirmek için kullanılan iki güçlü ve yaygın yöntemin, bir tür güvenlik hissi veren iki inancın ya da yanılsamanın farkına vardım. Bunlardan biri kişinin kendisinin özel biri olduğuna inanması; diğeri ise nihai bir kurtarıcıya duyulan inanç. "Sabit sahte inançları" temsil etmeleri nedeniyle bunlar yanılsamadır elbette. Ancak *yanılsama* terimini aşağılayıcı bir anlamda kullanmıyorum: Bunlar belli bir bilinç düzeyinde hepimizde var olan ve bu öykülerin bazılarında bir rol oynayan evrensel inançlardır.

Özel olma durumu, kişinin yaralanamaz, ihlal edilemez –insan biyolojisi ve kaderinin bildik yasalarının ötesinde– olduğuna duyulan inançtır. Hayatın bir noktasında, hepimiz birtakım krizlerle yüzleşiriz: Bu ciddi bir hastalık, kariyer krizi veya boşanma olabilir ya da "Benim Başıma Geleceğini Hiç Düşünmemiştim" öyküsünde Elva'ya olduğu gibi, kişinin sıradanlığını bir anda gözler önüne seren ve hayatın her zaman ebedî bir yukarı yönlü sarmal olacağı varsayımını çürüten basit bir kapkaç olayı da olabilir.

Kişisel özel olma haline duyulan inanç her ne kadar içten içe bir güvenlik hissi verse de diğer başlıca ölüm inkârı mekanizması *–nihai bir kurtarıcıya duyulan inanç–* dış bir güç tarafından sürekli izlendiğimizi ve korunduğumuzu da hissetmemize sebebiyet verer.

Sendeleyebiliriz, hastalanabiliriz, hayatın en uç noktasına gelmiş olabiliriz fakat bizi her zaman geri getirecek her şeye gücü yeten bir hizmetkârın olduğuna inanırız.

Bu iki inanç sistemi birlikte bir diyalektik –insan ahvaline ilişkin tamamen karşıt iki tepki– oluşturur. İnsan ya kahramanca kendini öne atarak bağımsızlığını ortaya koyar ya da üstün bir güçle kaynaşarak güvenlik arayışına girer. Yani, kişi ya ayrışır ya birleşir, ya ayrılır ya ilişir. Kişi ya kendisinin ebeveyni olur ya da sonsuza değin çocuk kalır.

Hepimiz çoğu zaman ölüme bakmaktan kaçınarak, "Ölümden korkmuyorum, sadece gerçekleşirken oradan olmak istemiyorum" diyen Woody Allen'a gülerek ve ona katılarak rahat bir hayat süreriz. Öbür yandan, tam bir ölüm farkındalığının bilgeliğimizi olgunlaştırdığını ve hayatımızı zenginleştirdiğini bize öğreten başka bir yol –psikoterapiye uygun eski bir gelenek– vardır. Hastalarımdan birinin ölürken söylediği sözler ("Tecavüz Yasal Olsaydı...") her ne kadar ölüm *olgusu*, ölüm fizikselliği bizi yok ediyor olsa da ölüm *fikrinin* bizi kurtardığını göstermektedir.

Varoluşun temellerinden biri olan özgürlük de bu on hastadan bazıları için bir dilemma oluşturmaktadır. Obez bir hasta olan Betty beni görmeye gelmeden hemen önce tıkındığını ve ofisimden ayrılır ayrılmaz da tıkınmayı planladığını söylerken beni onun kontrolünü elime almaya ikna ederek özgürlüğünden kurtulmaya çalışıyordu. Başka bir hastanın bütün terapi süreci ("Aşkın Celladı" öyküsündeki Thelma) eski bir sevgiliye (ve terapiste) teslim olma temasıyla ve gücünü ve özgürlüğünü tekrar kazanması için ona yardım etme stratejileri arayışımlar geçti.

Özgürlük, temel bir özellik olarak ölümün tam antitezi gibi görünür. Ölümden korkarız fakat özgürlüğü genelde tartışmasız şekilde pozitif değerlendiririz. Batı medeniyeti tarihi özgürlük arzularıyla kesintiye uğrayıp durmadı mı, hatta bu arzularla şekillenmedi mi? Öte yandan, varoluşçu bir perspektiften, özgürlük günlük tecrübelerin aksine ebedî bir büyük tasarıma sahip iyi yapılandırılmış bir

evrene girmediğimizi ve nihayetinde böyle bir evrenden çıkmadığımızı ima ederek anksiyete kaynağına dönüşür. Özgürlük, kişinin kendi seçimlerinden, eylemlerinden, kendi yaşam durumundan sorumlu olması demektir.

Sorumlu kelimesi birkaç farklı şekilde kullanılabilir ancak ben Sartre'ın tanımını tercih ediyorum: Sorumlu olmak, her birimizin kendi yaşam tasarımımızın "yazarı olması" demektir. Ne istersek onu olma özgürlüğümüz var ama özgür değiliz: Sartre'ın tercih edebileceği bir ifadeyle, özgürlüğe mahkûm edilmiş durumdayız. Bazı filozoflar bundan da fazlasını söylüyorlar: insan zihninin mimarı, her birimizi dış gerçekliğin yapısından, uzam ve zamanın biçiminden dahi sorumlu tutar. Anksiyetenin varlığını sürdürdüğü yer işte bu özyapı fikridir: Bizler yapıya ihtiyaç duyan canlılarız ve altımızda hiçbir şeyin olmadığını, yalnızca safi zeminsizliğin olduğunu ima eden bir özgürlük konseptinden korkarız.

Her terapist, terapideki kritik adımın, hastanın kendi yaşam ahvali için sorumluluk alması olduğunu bilir. Kişi, problemlerinin kendi dışındaki birtakım güçler veya aracılardan kaynaklandığına inandığı sürece terapide bir ilerleme olmaz. Sonuçta, problem dışarıda bir yerlerdeyse neden kişi kendini değiştirsin ki? Değişmesi –veya değiştirilmesi– gereken dış dünyadır (arkadaşlar, iş, eş). Örneğin, meraklı ve hükmedici bir eş-gardiyan tarafından evlilik hapishanesine kapatıldığından yakınıp duran Dave ("Usulca Gitme" öyküsündeki) o hapishaneyi yapan kişinin kendisi olduğunu kabul edene kadar terapide ilerleme sağlayamadı.

Hastalar sorumluluk almaya direnmeye eğilimli oldukları için terapistler hastaların, kendi problemlerini nasıl kendilerinin yarattığının farkına varmaları için teknikler geliştirmelidir. Bu vakaların pek çoğunda kullandığım güçlü bir teknik burada-ve-şimdi yaklaşımıdır. Hastalar dışarıdaki hayatlarında üzerlerine binen aynı bireylerarası problemleri *terapi ortamında* yeniden yaratmaya meyilli oldukları için hastanın geçmiş ya da bugünkü yaşamındaki olaylar yerine hastayla benim aramda o anda neler olduğuna odaklanırım. Terapi

ilişkisinin ayrıntılarını inceleyerek (ya da bir terapi grubunda grup üyeleri arasındaki ilişkileri inceleyerek) bir hastanın diğer insanların tepkilerini nasıl etkilediğini o anda gösterebilirim. Dolayısıyla, Dave evlilik problemleriyle ilgili sorumluluk üstlenmeye direniyor olabilirdi ancak bizzat grup terapisinde ürettiği anlık verilere direnemezdi: yani gizemli, alaycı ve anlaşılmaz davranışları diğer grup üyelerinin ona evde karısının yaptığı gibi tepkiler vermesine neden oluyordu.

Aynı şekilde, Betty'nin ("Şişman Bir Hanım") terapisi de, yalnızlığını o acayip ve köksüz Kaliforniya kültürüne dayandırdığı sürece etkisiz kalıyordu. Birlikte geçirdiğimiz saatlerde ne zaman onun genel, utangaç ve mesafeli tavrının terapide de aynı genel çevreyi yarattığını göstersem ancak o zaman kendi yalıtımını yaratmaktaki sorumluluğunu keşfetmeye başlıyordu.

Sorumluluk üstlenmek hastayı değişime hazırlar ancak değişimi otomatik olarak getirmez. Bir terapistin içgörü, sorumluluk üstlenme ve kendini gerçekleştirme gibi sonuçlar elde edebileceği gerçek alan işte bu değişimdir.

Özgürlük bir yandan hayattaki tercihlerimizin sorumluluğunu üstlenmemizi gerektirirken diğer yandan da değişimin ancak iradeyle gelebileceği bir ortam hazırlar. *İrade* terapistlerin nadiren açıkça kullandıkları bir konsepttir fakat hastaların iradesini etkilemek için elimizden geleni yaparız. Anlamanın her zaman değişim getireceğini farz ederek (ikna edici deneysel desteği olmayan seküler bir inanç sıçraması) sürekli açıklar ve yorumlarız. Yıllar boyu yapılan yorumlar değişim getirmediğinde doğrudan iradeye başvurmaya başlarız: "Çaba da gerekiyor. Denemen gerektiğini biliyorsun. Düşünmek ve analiz etmek için harcadığın çaba kadar harekete geçmek için de çaba harcamalısın." Bu doğrudan kışkırtma işe yaramadığında terapist, bu öykülerde de görüleceği üzere, bir kişinin diğerini etkilemek için kullanabileceği her türlü yola başvurmaya başlar. Hastanın nevrotik dünya görüşünün kırılmasını umarak tavsiyeler verir, tartışır, kızdırır, kandırır, teşvik eder, rica eder veya sadece katlanır.

Özgürlüğümüz, harekete geçmenin ana kaynağı olan istek yoluyla şahlanır. İstemenin iki aşamalı olduğunu düşünüyorum: Kişi isteyerek işe girişir ve karar vererek harekete geçer.

Bazı insanlar isteme özürlüdür. Ne hissettiklerini de ne istediklerini de bilmezler. Fikirleri, itkileri, eğilimleri olmayan bu kişiler başkalarının istekleri üzerinde parazite dönüşürler. Bu insanlar yorucu olmaya meyillidir. Betty, kendi isteklerini bastırdığı için sıkıcıydı ve diğerleri ona istek ve hayal bulmaktan dolayı yıpranmışlardı.

Bazı hastalar karar veremez. Tam olarak ne istediklerini ve ne yapmaları gerektiğini bilirler ancak harekete geçemezler, bunun yerine karar kapısının önünde çile çekerek beklerler. "Üç Açılmamış Mektup" öyküsündeki Saul, her mantıklı adamın o mektupları açacağını biliyordu fakat mektupların verdiği korku içindeki isteği söndürdü. Thelma ("Aşkın Celladı") aşk takıntısının onu gerçeklikten uzaklaştırdığını biliyordu. Kendi tabiriyle, hayatını sekiz yıl önce yaşadığını ve o hayatı yeniden kazanmak için düştüğü karasevdadan kurtulması gerektiğini *biliyordu*. Ancak bunu yapamıyor ya da yapmıyordu ve istekleri için harekete geçmesi yönünde sergilediğim tüm çabalara şiddetle direndi.

Karar almak pek çok sebeple zordur ve bu sebeplerin bazıları varoluşun en temellerine kadar iner. John Gardner, *Grendel* adlı romanında, hayatın gizemli yanları hakkındaki düşüncelerini iki basit ama feci cümleyle özetleyen bilge bir adamdan bahsediyor: "Şeyler yok olur: alternatifler dışarıda kalır." İlk cümlede bahsedilen ölüm hakkında zaten konuşmuştum. İkincisi olan "alternatifler dışarıda kalır" cümlesi, neden karar almanın zor olduğunu anlamak açısından önemlidir. Kararlar her zaman vazgeçmeyi de içerir: her evet için bir hayır olmak zorundadır, her karar diğer seçenekleri devre dışı bırakır veya yok eder (*karar vermek* sözcüğünün kökü "öldürmek"tir). Dolayısıyla, bir kez daha sevgilisiyle ilişkisini canlandırabileceği sonsuz olasılığa sıkı sıkıya yapışmıştı, o olasılıktan vazgeçmek yok oluş ve ölüm anlamına geliyordu.

Üçüncü temel olan varoluşsal yalıtım, kişi ile diğerleri arasındaki kapanmaz bir uçurumu, derin bireylerarası ilişkilerde bile mevcut olan bir uçurumu anlatır. Kişi sadece diğer varlıklardan değil, kendi dünyasını hangi ölçekte kurduğuna bağlı olarak dünyadan da yalıtılır. Bu yalıtım, diğer iki yalıtım türünden ayrıdır: bireylerarası ve kişisel yalıtım.

Samimi sosyal ilişkilere olanak tanıyan sosyal beceriler veya kişilik tarzı olmadığında kişi *bireylerarası* yalıtım yaşar. *Kişisel* yalıtım ise benliğin parçaları ayrıştığında, örneğin kişi duygularını bir olayın hatırasından ayrıştırdığında ortaya çıkar. En aşırı ve dramatik ayrışma biçimi olan çoklu kişilik görece nadir görülür (ancak giderek daha fazla görülmektedir). Bu olduğunda, terapist, benim Marge'ı tedavi ederken gördüğüm gibi ("Terapide Tek Eşlilik") hangi kişiliğin yaşatılacağı gibi zorlu bir dilemmayla baş başa kalır.

Varoluşsal yalıtımın bir çaresi yoktur ancak terapistler yanlış çözümlerden uzak durmalıdır. Kişinin yalıtımdan kaçma çabaları, diğer insanlarla ilişkilerini sabote edebilir. Pek çok dostluk ya da evlilik, kişilerin birbirleriyle bağlantı kurmak ve birbirlerini sevmek yerine diğer kişiyi yalıtıma karşı bir kalkan olarak kullanmasından dolayı yıkılmıştır.

Varoluşsal yalıtımı çözmek için kullanılan, bu öykülerin bazılarında da görülen yaygın ve etkin yöntemlerden biri, kişinin sınırlarını esnekleştirmesi, bir başkasına karışması olarak tanımlanabilecek olan kaynaşmadır. Kaynaşmanın gücü, sübliminal algı deneylerinde ortaya çıkmaktadır. Bu deneylerde gönüllülerin bilinçli bir şekilde göremeyeceği denli bir hızda bir ekranda gösterilen "Annem ve ben biriz" mesajı, bu kişilerin daha iyi, daha güçlü, daha iyimser hissettiklerini söylemesiyle sonuçlanır. Bu kişiler sigara içme, obezite veya sıkıntılı ergen davranışları gibi problemlerin tedavisine daha iyi yanıt vermektedir (davranışsal değişiklikler sergileyerek).

Yaşamın en büyük paradokslarından biri, özfarkındalığın anksiyeteyi beslemesidir. Kaynaşma, anksiyeteyi hayli etkili bir yolla –özfarkındalığı ortadan kaldırarak– çözer. Âşık olan ve mutlu bir

birleşme hali yaşayan kişi artık kendini yansıtma özelliğini taşımaz zira sorgulayan yalnız *ben* (ve ona eşlik eden yalıtım anksiyetesi) artık *bize* dönüşmüştür. Dolayısıyla, kişi bu şekilde anksiyeteyi önler fakat benliğini kaybeder.

Terapistlerin âşık olmuş bir hastayı tedavi etmek istememesinin sebebi tam olarak budur. Terapi ve aşkla birleşme durumu birbiriyle uyumsuzdur çünkü terapi çalışması özfarkındalığı sorgulamayı ve nihayetinde iç çatışmalara rehber olacak bir anksiyeteyi gerektirir.

Dahası, pek çok terapist için olduğu gibi, benim için de âşık olmuş bir hastayla bir ilişki geliştirmek zordur. "Aşkın Celladı" öyküsünde, örneğin Thelma benimle bağlantı kurmazdı: Enerjisi tamamen aşk takıntısına yönelikti. Bir başkasına katışıksız bağlanmanın gücüne karşı dikkatli olmalısınız. Bu durum, insanların düşündüğünün aksine, saf aşkın kanıtı değildir. Bu tür sarmalayıcı ve katışıksız aşk –diğerlerine karşı verici ya da koruyucu olmakla ilgili olmayıp sadece kendisinden beslenen– kendi üstüne çökmeye mahkûmdur. Aşk sadece iki kişi arasındaki bir tutku kıvılcımından ibaret değildir. Aşka kapılmakla aşk yaşamak arasında mutlak bir fark vardır. Aşk bir "kapılma" biçimi değil, bir oluş hali, bir "verme" biçimidir. Tek bir kişiyle sınırlı bir eylem değil, bütünüyle bir bağlantı kurma şeklidir.

Hayatımızı iki kişi olarak veya gruplar halinde yaşamak için çokça çaba harcarız ancak özellikle ölümün yaklaştığı zamanlarda asıl gerçek –yalnız doğduğumuz ve yalnız ölmek zorunda olduğumuz gerçeği– acı verici bir netlikle zihnimizi zapt eder. Ölmekte olan pek çok hasta, ölmenin en zor yanının yalnız yapılması gereken bir şey olduğunu söylemektedir. Öbür yandan, tam ölüm anında dahi, başka birinin tüm varlığıyla orada olması yalıtımı yıkabilir. "Usulca Gitme" öyküsünde bir hastanın söylediği gibi: "Bir teknede yalnız olsan da yakınlarda dolaşan diğer teknelerin ışıklarını görmek her zaman rahatlatıcıdır."

O halde, madem ölüm kaçınılmaz, madem tüm kazanımlarımız, hatta bütün güneş sistemimiz bir gün solup gidecek, madem dünya tesadüfi (yani, her şey gayet başka bir şekilde olabilirdi), madem insanlar dünyayı ve o dünya içerisindeki insan tasarımını inşa etmek zorundalar, hayatın genel anlamı ne olabilir?

Bu soru çağdaş erkekleri ve kadınları meşgul etmekte ve bunların pek çoğu hayatlarının anlamsız ve amaçsız olduğunu düşünerek terapiye başvurmaktadır. Bizler anlam arayan yaratıklarız. Biyolojik olarak, sinir sistemlerimiz, beynin otomatik olarak gelen uyaranları konfigürasyonlar halinde gruplandıracağı bir yolla düzenlenir. Anlam, ayrıca bir ustalık hissi sağlar: Rastgele, düzensiz olaylar karşısında çaresiz ve şaşkın hissettiğimizde onları bir düzene koymak isteriz ve bunu yaparak bu olaylar üzerinde kontrolümüz olduğunu duyumsarız. Daha da önemlisi, anlam değerleri doğurur. Bu da davranış kurallarının oluşmasını sağlar. Dolayısıyla, *niçin* sorularına verilen yanıt (Niçin yaşıyorum?) *nasıl* sorularına da (Nasıl yaşıyorum?) yanıt sağlar.

Bu on psikoterapi öyküsünde, hayatın anlamı üstüne çok az tartışma var. Anlam arayışı, daha çok haz arayışı gibi, dolaylı yoldan yapılmalı. Anlam ancak anlamlı faaliyetle ortaya çıkar. Onun peşinden ne kadar koşarsak onu bulma ihtimalimiz o kadar azalır. Kişinin anlamla ilgili sorabileceği rasyonel sorular her zaman yanıtlardan fazladır. Terapide, hayatın kendisinde olduğu gibi, anlamlılık bağlılık ile adanmışlığın bir yan ürünüdür ve terapistler çabalarını bu noktada yoğunlaştırmalıdır. Bağlılık anlam sorularına rasyonel yanıtlar bulmaz ama bu soruların gerekliliğini ortadan kaldırır.

Bu varoluşsal dilemma –anlam ve kesinliğin bulunmadığı bir evrende anlam ve kesinlik arayan bir varlık– psikoterapistlik mesleği için büyük anlam taşır. Terapistler, her günkü işlerinde, hastalarıyla orijinal bir yolla bağlantı kurmak için ciddi seviyede belirsizlik yaşamalıdırlar. Hastanın yanıtlanamaz sorularla yüzleşmesi, terapistin de bu sorularla yüzleşmesini gerektirir. Öbür yandan, terapist, benim "İki Tebessüm" öyküsünde yapmak zorunda kaldığım gibi, ötekinin

tecrübesinin nihayetinde tartışma götürmez bir boyutta kişisel ve bilinemez olduğunu kabul etmek zorundadır.

Hiç şüphesiz, belirsizliği tolere etme kapasitesi mesleğin ön koşullarından biridir. Genelde terapistlerin hastaları sistematik ve kesin yollarla öngörülebilir terapi aşamalarından geçirerek önceden bilinen bir hedefe yönlendirdiği düşünülür ancak bu nadiren görülen bir şeydir. Aksine, bu öykülerde de görüldüğü gibi, terapistler sıkça yalpalar, doğaçlama yapar ve yönünü arar. İdeolojik bir ekole ve sıkı bir terapi sistemine sarılarak kesinliğe ulaşmanın cazibesi aldatıcıdır: Bu inanç etkin terapi için gerekli belirsiz ve anlık karşılaşmaları engelleyebilir.

Psikoterapinin kalbi sayılabilecek bu karşılaşmalar, biri diğerinden daha sorunlu olan (her zaman olmasa da, genelde hastanın daha sorunlu olduğu) iki kişi arasındaki samimi ve derin insani iletişimlerdir. Terapistlerin ikili bir rolü vardır: Hastaların yaşamını hem gözlemeleri hem de onların yaşamına katılmaları gerekir. Gözlemci olarak, hastaya gerekli temel rehberliği sağlamak için yeterince objektif olmalıdır. Katılımcı olarak, hastanın yaşamına girer ve karşılaşmadan etkilenir ve bazen de değişir.

Her bir hastanın yaşamına tam olarak girmeyi seçtiğimde, ben terapist olarak hem hastalarımla aynı varoluşsal sorunlara maruz kalırım hem de aynı sorgulama kurallarıyla onları incelemeye hazırlıklı olmak zorunda kalırım. Bilmenin bilmemekten, riske girmenin riske girmemekten daha iyi olduğunu ve büyü ve yanılsamanın ne kadar zengin, ne kadar çekici olsa da nihayetinde insan ruhunu zayıflatacağını kabul etmem gerekir. Thomas Hardy'nin şu çarpıcı sözlerini büyük bir ciddiyetle kabul ederim: "Daha İyi'ye giden bir yol varsa eğer o yol kesinlikle En Kötü'ye bakmayı gerektirir."

Gözlemci ve katılımcı şeklindeki ikili rol, terapistlikten fazlasını gerektirir. Bu on vakada benim karşıma da rahatsız edici sorular çıkarmıştır. Örneğin, aşk mektuplarını bana emanet etmek isteyen bir hastadan benim kendi yaşamımda kaçındığım problemlerle başa çıkmasını isteyebilir miydim? Kendi gittiğim yoldan daha fazlasını

gitmek konusunda ona yardımcı olabilir miydim? Ölen bir adamın, bir dulun, yas tutan bir annenin ve aşkın rüyaları olan endişeli bir emeklinin zorlu varoluşsal sorularını –yanıt veremeyeceğim varoluşsal sorular– sorabilir miydim? Diğer alternatif kişiliğini oldukça çekici bulduğum bir hastaya kendi zayıflıklarımı ve sınırlarımı gösterebilir miydim? Fiziksel görüntüsünden hoşlanmadığım şişman bir kadınla dürüst ve sevgi dolu bir ilişki geliştirebilir miydim? Özaydınlanma etiketi altında, yaşlı bir kadının irrasyonel fakat besleyici ve rahatlatıcı aşk yanılsamasını bozabilir miydim? Kendi menfaatleri doğrultusunda hareket edemeyerek açılmamış üç mektubun kendisini korkutmasına izin veren bir adama kendi isteklerimi dayatabilir miydim?

Bu psikoterapi öyküleri *hasta* ve *terapist* sözcükleriyle dolu fakat bu terimler sizi yanıltmasın: Bunlar sıradan erkeklerin ve kadınların öyküleri. Hastalık çok genel bir tabirdir: Büyük oranda keyfidir ve genelde patolojinin şiddetinden çok kültürel, eğitsel ve ekonomik faktörlere dayalıdır. Terapistler de en az hastalar kadar varoluşun bu temelleriyle yüzleşecekleri için, bilimsel yöntem için fazla gerekli olan profesyonel tarafsızlık ilkesi, burada uygun değildir. Biz psikoterapistler öylece sempati duygularıyla gevezelik edip hastaları tereddüt etmeden problemleriyle mücadele etmeye yönlendiremeyiz. Onlara *sen* ve *senin* problemlerin diyemeyiz. Bunun yerine, *biz*den ve *bizim* problemlerimizden bahsetmemiz gerekir zira yaşamımız, varoluşumuz her zaman ölümle, sevgimiz her zaman kayıpla, özgürlük her zaman korkuyla ve gelişim her zaman ayrılıkla zıtlık içinde varlık gösterecektir. Biz hepimiz aynı gemideyiz.

"Tecavüz Yasal Olsaydı..."

"Hastanız bok herifin teki ve bunu dün gece tam bu sözlerle kendisine de söyledim." Genç bir psikiyatri öğrencisi olan Sarah bunu söyleyip durdu ve bana bakarak onu eleştirmemi bekledi.

Belli ki, sıra dışı bir şeyler olmuştu. Her gün bir öğrenci öylece odama dalıp hiçbir sıkıntı belirtisi göstermeden –aslında mağrur ve cüretkâr gibi görünüyordu– bana hastalarımdan birini sözlü olarak

aşağıladığını söylemiyor. Özellikle de ileri derecede kanser mağduru bir hastamı.

"Sarah, oturup bana olayı anlatır mısın? Bir sonraki hastam gelene kadar birkaç dakikam olacak."

Kontrolünü kaybetmemeye çalışan Sarah söze şöyle girişti: "Carlos hayatımda karşılaştığım en çirkin, en ahlaksız insan!"

"Tamam, haklısın, sonuçta ben de bayılmıyorum ona. Sana yönlendirirken de bunu sana söylemiştim." Carlos'u yaklaşık altı aydır bireysel olarak tedavi ediyordum ve birkaç hafta önce terapi grubuna katılması için Sarah'ya yönlendirmiştim. "Devam et lütfen. Kusura bakma, sözünü kestim."

"Aslında biliyorsunuz, genelde zaten çirkin davranışları var. Kendisi bir avcı köpekmiş ve kadınlar seks için yanıp tutuşan orospularmış gibi davranıyor ve grupta olup bitenleri hiç duymuyor bile. Dün gece Martha –ciddi seviyede kırılgan bir borderline hastası ve grupta her zaman sessiz duran biri– geçen yıl tecavüze uğradığını anlatmaya başladı. Bunu daha önce, özellikle de bir grupla paylaştığını sanmıyorum. Öyle korkmuş, öyle ağlıyordu ve konuşmakta öyle zorlanıyordu ki, inanılmaz acı vericiydi. Herkes onun konuşmasına yardım etmeye çalışıyordu ve ben de doğru ya da yanlış olup olmadığını hiç düşünmeden, üç yıl önce tecavüze uğradığımı grupla paylaşırsam Martha'ya yardımcı olacağıma karar verdim."

"Bunu bilmiyordum, Sarah."

"Zaten kimse bilmiyordu!"

Sarah durdu ve gözlerini kırpıştırdı. Bunu bana anlatmasının zor olduğunu görebiliyordum fakat bu noktada neyin onu daha fazla incittiğinden emin olamamıştım: bana tecavüzü anlatışının mı yoksa kendini gruba fazla açmış olmasının mı? (Programın grup terapisi danışmanı olmam onun için işleri biraz karıştırmış olmalı.) Belki de anlatmak zorunda kalacağı şeyler için daha da üzülüyordu. Konu hakkında soğukkanlı davranmaya karar verdim.

"Sonra ne oldu?"

"İşte o anda sizin Carlos devreye girdi."

Benim Carlos mu? Komik, diye düşündüm. Sanki benim çocuğummuş gibi ve sanki onun adına yanıt vermem gerekirmiş gibi. (Onun sorumluluğunu alması için Sarah'yı yönlendirdiğim doğruydu. O ise kanserli bir hastayı grubuna dâhil etmek istemiyordu. Öbür yandan grubunda beşten az kişi vardı ve yeni üyelerin bulunması gerekiyordu.) Onu hiç bu kadar irrasyonel –ve kavgacı– görmemiştim. Bu konuda sonradan utanmasından korkuyordum ve eleştirerek işleri daha da kötüleştirmek istemedim.

"Ne yaptı peki?"

"Martha'ya bir sürü soru sordu. Ne zaman, nerede, ne, kim? İlk başta Martha konuştu ancak ben kendi uğradığım saldırıdan bahsettiğim anda o Martha'yı bıraktı ve aynısını bana yapmaya başladı. Sonra ikimize de özel detayları sormaya başladı. Tecavüzcü giysilerimizi yırtmış mıydı? İçimize boşalmış mıydı? Bundan keyif aldığımız bir an olmuş muydu? Tüm bunlar öyle sinsice olmuştu ki grup onun bir şeyler yapmaya çalıştığını anlayana kadar belli bir süre geçti. Beni ya da Martha'yı önemsediği yoktu, o sadece kendi cinsel dürtülerini tatmin ediyordu. Ona karşı daha fazla sevgi hissetmeliyim biliyorum ama o öyle rezil biri ki!"

"Olay nasıl bitti?"

"Grup sonunda kendine geldi ve onun duyarsızlığına tepki gösterdi ama o hiç pişmanlık belirtisi sergilemiyordu. Hatta daha da saldırganlaştı ve Martha'yla beni (ve tüm tecavüz kurbanlarını) konuyu abartmakla suçladı. 'Ne olmuş yani?' dedi ve kendisine güzel bir kadın tecavüz edecek olsa hiç de bundan şikâyetçi olmayacağını belirtti. Aslında gruba söylemek istediği şey, gruptaki herhangi bir kadının tecavüz girişimini hoş karşılayacak olmasıydı. O zaman kendimi tutamadım ve dedim ki: 'Buna inanıyorsan sen cahilin önde gidenisin demektir!'"

"Sanıyorum yaptığın terapi müdahalesi ona beyinsiz demek olmuş, değil mi?" Bu sözüm Sarah'nın gerginliğini azalttı ve ikimiz de gülümsedik.

"Evet o da var! Cidden kendimi kaybettim ama."

Destekleyici ve yapıcı bir şeyler söylemeye niyetlendim ama ağzımdan ukalaca sözler dökülüverdi. "Sarah şunu hiç aklından çıkarma. Bunun gibi aşırı durumlar, özenle işlendikleri takdirde önemli dönüm noktalarına dönüştürülebilir. Terapideki her şey bir çeşit faydaya çevrilebilir. Gel bunu onun için bir tür öğrenme tecrübesine dönüştürelim. Yarın onunla görüşüyorum ve bu konuya şiddetle eğileceğim. Ama bu arada senin kendine dikkat etmeni istiyorum. Konuşmak istersen bugün ya da haftanın herhangi bir günü senin için vakit ayırabilirim."

Sarah bana teşekkür etti ve bu konuda düşünmesi gerektiğini söyledi. Ofisimden ayrılırken şunu düşündüm. Kendi sorunlarıyla ilgili başka birileriyle konuşmaya karar verse bile yine de bu durumu *onun* için de bir öğrenme tecrübesine dönüştürüp dönüştüremeyeceğimizi görmek için o biraz sakinleştiğinde onunla görüşmeye çalışacaktım. Bu konunun üzerine gitmek onun için feci bir deneyim olmuştu ancak bana öyle geliyordu ki grupta terapiyi kendisi için sabote ederek hata yapmıştı. Bu konuyu, bence, önce kendi kişisel terapisinde çalışmalıydı. Bunun üzerine hâlâ grupta konuşmak isterse –ki bu durum problematikti– konuyu ilgili tüm taraflar için daha iyi idare edebilirdi.

Ardından, bir sonraki hastam içeri girdi ve dikkatimi ona verdim. Öbür yandan, Carlos hakkında düşünmekten ve onunla yapacağım bir sonraki görüşmeyi nasıl götüreceğimi merak etmekten kendimi alamıyordum. Bu, zihnimi ilk kez meşgul edişi değildi. Carlos sıra dışı bir hastaydı. Birkaç ay önce onu görmeye başladığımdan beri onunla geçirdiğim haftalık bir iki saatten çok daha fazlasını onu düşünerek harcıyordum.

"Carlos dokuz canlı bir kedi gibidir ama şimdi sanki dokuzuncu canının sonuna gelmek üzere gibi görünüyor." Onu psikiyatrik tedaviye yönlendiren onkolog ilk olarak bunları aktarmıştı. Carlos'un nadir görülen, yavaş ilerleyen, habis huylu olmanın ötesinde büyüklüğü nedeniyle probleme yol açan bir lenf kanserine yakalandığını anlatmıştı. On yıl boyunca tümör tedaviye iyi yanıt vermişti ancak

şimdi akciğerlerin sarmıştı ve kalbine doğru ilerliyordu. Doktorların elindeki seçenekler azalıyordu: Ona maksimum radyasyonu vermişlerdi ve kullanabilecekleri kemoterapi ilacı seçeneklerini de bitirmek üzerelerdi. Bu konuda ne kadar dürüst olabileceklerini bana sordular. Carlos pek dinler gibi görünmüyordu. Kendisiyle ilgili ne kadar dürüst olmak istediğinden emin değillerdi. Giderek daha fazla depresifleştiğini ve destek için gidebileceği kimsesinin olmadığını biliyorlardı.

Carlos tartışmasız yalıtım içindeydi. On yedi yaşındaki oğlu ve kızı –eski karısıyla Güney Amerika'da yaşayan çift yumurta ikizleri– dışında, Carlos otuz dokuz yaşında kendini dünyada somut olarak yapayalnız bulmuştu. Arjantin'de ailesinin tek çocuğu olarak büyümüştü. Annesi onu doğururken ölmüş ve babası yirmi yıl önce bugün Carlos'un da çektiği lenf kanserine yakalanmıştı. Hiç erkek arkadaşı olmamıştı. Bir keresinde bana, "Ne işim olur onlarla?" demişti. "Seni para için, iş için ya da amcık için doğramayacak tek bir kişi bile bulamazsın." Çok kısa süreliğine evli kalmıştı ve kadınlarla başka da anlamlı bir ilişkisi olmamıştı. "Bir kadını bir kereden fazla siken adam kafayı yemiş demektir!" En ufak bir utanma ya da vicdan belirtisi olmadan, bu hayattaki amacının olabildiğince çok sayıda kadını sikmek olduğunu söylemişti.

İlk görüşmemizde, Carlos'un karakteri ya da fiziksel görünümü hakkında çekici çok az şey bulmuştum. Sıskaydı, her yerinde yumrular vardı (dirseklerde, boyunda, kulaklarının arkasında şişmiş, bir hayli görünür haldeki lenf bezleri) ve kemoterapinin bir sonucu olarak tamamen keldi. Hastalıklı kozmetik çabaları –geniş siperli bir Panama şapkası, boyalı kaşlar ve boynundaki şişlikleri saklamak için bir fular– daha fazla dikkat çekmekten başka bir işe yaramamıştı.

Açıkça depresyondaydı –ki bu konuda haklı sebepleri vardı– ve on yıllık kanser macerası hakkında konuşurken acı ve yorgunluk içinde gibi görünüyordu. Söylediğine göre, lenf kanseri onu yavaş yavaş öldürüyordu. Şu ana değin ise büyük bölümünü –enerjisini, gücünü ve özgürlüğünü (kendi kültüründen uzakta, kalıcı olarak

sürgünde, Stanford Hastanesi'ne yakın bir yerde yaşamak zorundaydı)– öldürmüştü.

En önemlisi, sosyal hayatını, yani cinsel yaşamını da öldürmüştü: Kemoterapiye gittiğinde iktidarsızdı. Kemoterapi bittikten sonra ve cinsel dürtüleri çalışmaya başladığında ise kel olduğu için kadınlara yaklaşmıyordu. Kemoterapiden birkaç hafta sonra saçları çıktığında da boşa mermi atıyordu zira büyümüş lenf bezlerine bakıp onun AIDS olduğunu sanan hiçbir orospu onunla birlikte olmuyordu. Seks hayatı artık kiraladığı sadomazo videoları izlerken yaptığı mastürbasyonla sınırlıydı.

Ben hatırlattığımda söylediği gibi, yalıtım içinde olduğu doğruydu ve evet, ancak bazen kendi fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamayacak denli güçsüz zamanlar geçirdiği için bu bir problem yaratıyordu. Yakın insani temastan (cinsellik dışında) zevk alma fikri ona çok yabancıydı. Çocukları bu konuda istisnaydı ve Carlos ne zaman onlardan bahsetse benim de katılabileceğim gerçek duygular ortaya çıkıyordu. Onların da onu terk edeceği korkusunu tanımlarken o çelimsiz gövdesinin hıçkırıklar içinde titremesini seyretmek benim için üzücü olmuştu: Anneleri eninde sonunda onları ona karşı zehirleyecek veya onlar da kanser sebebiyle ondan tiksinip uzaklaşacaklardı.

"Sana nasıl yardım edebilirim, Carlos?"

"Bana yardım etmek istiyorsanız armadillolardan nasıl nefret edileceğini öğretin!"

Carlos kısa bir anlığına kafamın karışmış olmasının keyfini çıkardı ve ardından bir süredir görsel görüntüleme –birçok kanser hastasının denediği kendi kendini iyileştirme tekniği– üzerinde çalıştığını söyledi. Yeni kemoterapisi için görsel metaforları (onkologları tarafından BP olarak tanımlanan) dev *B*'ler ve *P*'ler –Bears and Pigs (Ayılar ve Domuzlar)– idi. Ağır kanserli lenf bezleri için metaforu ise kemik kaplı bir armadilloydu. Bundan dolayı, meditasyon seanslarında, ayılarla domuzları armadillolara saldırır vaziyette hayal ediyordu. Ancak problem şuydu. Ayılarla domuzları, armadilloları parçalayıp yok edecek denli saldırgan hale getiremiyordu.

Kanserinin dehşetli haline ve dar kafalılığına rağmen Carlos'tan etkilenmiştim. Belki de bu cömertlik, benim değil onun ölüyor olmasının getirdiği bir rahatlıktan kaynaklanıyordu. Belki, çocuklarına duyduğu sevgi ya da ofisimden ayrılırken iki eliyle elimi kavrayışındaki dokunaklı haliydi sebep. Belki benden istediği şeyin tuhaflığıydı: "Armadillolardan nasıl nefret edileceğini öğretin."

Dolayısıyla onu tedavi edip edemeyeceğimi değerlendirirken, tedavinin önündeki potansiyel engelleri minimuma indirdim ve onun kötücül derecede antisosyal olmaktan çok asosyal olduğu ve karanlık yanları ve inançlarının yumuşak ve değiştirilmeye açık olduğu konusunda kendimi ikna ettim. Kararımı çok etraflıca değerlendirmedim ve onu terapiye kabul etmeye karar verdikten sonra bile uygun ve gerçekçi tedavi hedeflerini netleştirmedim. Tek yaptığım, ona kemoterapi sürecinde eşlik etmek miydi? (Pek çok hasta gibi, Carlos da kemoterapi sırasında ölesiye hasta olmuş ve ümitsizliğe kapılmıştı.) Ölümcül bir safhaya geçecek olursa ölümüne kadar onunla kalmam gerekir miydi? Salt varlığımı ve desteğimi sunmam yeterli olacak mıydı? (Belki bu da yeterli olurdu. Tanrı biliyor, konuşacağı hiç kimse yoktu!) Hiç şüphesiz, yalıtımının sebebi direkt kendisiydi ama ben onun bunu kabullenmesi için mi yoksa değiştirmesi için mi uğraşacaktım? Ölüm gerçeğini düşününce bu sorular hep gereksiz görünüyordu. Yoksa gerekli miydiler? Carlos'un terapide "iddialı" bir şeyler başarması mümkün müydü? Hayır, hayır, hayır! *Öngörülen yaşam süresi en iyi ihtimalle birkaç ay olan birinden bahsederken "iddialı" terapiden konuşmanın bir anlamı var mı?* Bu tür bir yok oluş projesine kim zaman ve enerji harcamak ister?

Carlos benimle görüşmeyi büyük bir hevesle kabul etti. Her zamanki alaycı tarzıyla, ücretimin yüzde doksanını sigortasının karşılayacağını ve böyle bir fırsatı geri çeviremeyeceğini söyledi. Ayrıca, o her şeyi bir kere denemek isteyen biriydi ve daha önce bir psikiyatristle hiç konuşmamıştı. Tedavi anlaşmamızın ucunu açık bıraktım ve sadece acı dolu hisleri ve düşünceleri birileriyle paylaşmanın her zaman yardımcı olduğunu söyledim. Altı kez gö-

rüşmeyi ve ardından tedavinin devam etmeye değer olup olmadığını değerlendirmeyi önerdim.

Şaşkınlık içinde, Carlos'un terapiden fazlasıyla faydalandığını gördüm. Altı seanstan sonra tedaviye devam etme kararı aldık. Her seansa, tartışmak istediği bir sorunlar listesiyle –rüyalar, iş problemleri (başarılı bir finans analizcisi olarak hastalığı boyunca çalışmaya devam etmişti)– geldi. Bazen fiziksel rahatsızlıklarından ve kemoterapi konusundaki isteksizliğinden bahsetti fakat hepsinden öte kadınlardan ve seksten konuştu. Her seansta, kadınlarla o haftaki tüm karşılaşmalarını anlatıyordu (genelde, bir markette bir kadınla göz göze gelmekten daha fazlası olmuyordu) ve bir ilişkinin bitişiyle ilgili ne yapmış olabileceği hakkında takıntılı konuşmalar yapıyordu. Kadın konusuyla öyle meşguldü ki bedeninin dört bir yanını sarmakta olan bir kanseri olduğunu unutmuş görünüyordu. Büyük ihtimalle bu meşguliyetinin asıl sebebi de buydu: vücudundaki yayılmayı unutabilmek.

Öbür yandan kadınlarla ilgili takıntısı kanserden çok öncesine dayanıyordu. Her zaman kadınların etrafında dolaşmış ve onları aşırı cinsiyetçi ve aşağılayıcı terimlerle tanımlamıştı. O yüzden, Sarah'nın Carlos'la ilgili anlattıkları beni pek şaşırtmadı. Bu türden ağır davranış biçimlerini –hatta daha fazlasını– sergileyebileceğini biliyordum.

Bir sonraki seansta bu durumu onunla nasıl konuşmam gerekiyordu? Her şeyin ötesinde, ilişkimizi korumak ve sürdürmek istiyordum. İlerleme kaydediyorduk ve şu anda ben onun birincil insani bağlantısıydım. Öte yandan, terapi grubuna devam etmesi de önemliydi. Ona hem yalıtımını hafifletmesine yardımcı olacak hem de sosyal açıdan en kabul edilemez davranışlarından bazılarını değiştirmesi için onu tanımlayarak ve yönlendirerek sosyal hayatta bağlantılar kurmasına yardım edecek bir toplulukla tanıştırmak için altı hafta önce onu bir gruba yerleştirmiştim. İlk beş hafta boyunca, gruptan gayet iyi faydalanmıştı fakat davranışlarını kökten

değiştirmediği sürece grubun tüm üyelerini geri dönülemez şekilde yabancılaştıracağından –şimdiye değin yapmadıysa bile– emindim.

Bir sonraki seansımız sorunsuz başladı. Carlos gruptan hiç bahsetmedi ama bunun yerine kilise topluluğunda tanıştığı Ruth ismindeki çekici kadından konuşmak istedi. (Yarım düzine kiliseye üyeydi çünkü kiliselerin ona ideal kadın düşürme ortamı yarattığına inanıyordu.) Ruth'la kısa süreliğine konuştuktan sonra, kadın özür dileyerek eve gitmişti. Carlos da veda etmişti ancak onu arabasına kadar götürmeyi teklif etmeyerek altın bir fırsatı kaçırdığından emindi. Aslında, yüzde on ila on beş gibi yüksek bir ihtimalle onunla evlenebileceğini düşünmüştü. Daha atılgan davranmadığı için kendine yönelttiği suçlamalar hafta boyunca devam etti ve daha sonra bunlara kendine karşı sözlü ve fiziksel saldırılar da –kendini çimdikleme ve kafasını duvara vurmak gibi– eklendi.

Ruth'la ilgili duygularını sorgulamadım (öbür yandan bu duygular öyle irrasyoneldi ki o konuya daha sonra bir ara dönmeye karar verdim) çünkü grubu acilen tartışmamız gerektiğini düşünüyordum. Toplantıyla ilgili Sarah ile konuştuğumu söyledim. "Bugün," dedim, "grupla ilgili konuşmayı düşünüyor muydun?"

"Özellikle öyle bir amacım yoktu, çok önemli bir olay değil. Ayrıca, o gruptan ayrılmayı düşünüyorum. Ben grup için biraz fazlayım."

"Ne demek istiyorsun?"

"Oradaki herkes sahte ve oyuncu. Doğruları söyleyebilen tek kişi benim. Erkeklerin hepsi ezik. Zaten öyle olmasalar orada ne işleri var? Etrafta sızlana sızlana dolanmaktan başka bir şey yapmıyorlar."

"Toplantıda neler olduğunu bir de senin ağzından dinlemek isterim."

"Sarah tecavüz olayını anlattı, size de söyledi mi?"

Başımla onayladım.

"Martha da aynı şekilde onu izledi. O Martha var ya. Tam senin olayın. Tam bir yıkıntı, gerçek bir hasta. Sakinleştiricilerle ayakta duran bir akıl hastası. Onun gibi insanların olduğu bir grupta

benim ne işim var? Ama bak ne diyeceğim? Önemli olan şu. İkisi de tecavüz konusunu anlatırken herkes ağızlarını ardına kadar açıp sessizce dinledi. Ben en azından bir tepki verdim. Onlara sorular sordum."

"Sarah sorduğun soruların bazılarının pek öyle faydalı cinsten olmadığını söyledi."

"Birilerinin onları konuşturması gerekiyordu. Ayrıca, ben her zaman tecavüz konusunu merak etmişimdir. Sen etmiyor musun? Tüm erkekler etmiyor mu? Nasıl olur, tecavüz kurbanı neler yaşar?"

"Haydi ama, Carlos, merak ettiğin buysa gidip bir kitaptan da öğrenebilirdin bunları. Orada gerçek insanlar var. Bilgi kaynakları değil. Orada olan başka bir şeydi."

"Belki de öyledir, bunu kabul ediyorum. Gruba başladığımda, bana grupta duygularımı ifade ederken dürüst olmam gerektiğini söylemiştin. İnan bana, yemin ediyorum, son toplantıda gruptaki tek dürüst kişi bendim. Tahrik oldum evet kabul ediyorum. Sarah'nın sikildiğini düşünmek insanı tahrik ediyor. Ben de katılmak ve onun o memelerine dokunmak isterdim. Onunla çıkmamı engellediğin için seni hâlâ affetmedim." Altı hafta önce gruba ilk başladığında Sarah'ya –ya da memelerine– nasıl vurulduğunu ve Sarah'nın onunla çıkmak isteyeceğinden emin olduğunu uzun uzun anlatmıştı. İlk birkaç toplantıda, Carlos'un grupla kaynaşmasına yardımcı olmak için onu uygun sosyal davranışlar konusunda eğitmiştim. Sarah'ya yönelik cinsel bir yaklaşımın boş ve uygunsuz olacağı konusunda onu güç bela ikna etmiştim.

"Ayrıca, erkeklerin tecavüzden tahrik olduğunu herkes bilir. Gruptaki diğer erkeklerin bana bakıp gülümsediklerini gördüm. Porno sektörüne bir baksana! Tecavüz ya da BDSM hakkındaki kitaplara ve kasetlere hiç şöyle alıcı gözle baktın mı? Tavsiye ederim bak! Git, Tenderloin'deki porno dükkânlarını gez. Eğitici olacaktır. Bunları birileri için üretiyorlar. Bunun bir piyasası var. Sana doğruyu söyleyeyim mi? *Tecavüz yasal olsaydı ben tecavüz ederdim.* Arada bir ama."

Carlos sustu ve kendini beğenmiş bir şekilde sırıttı. Yoksa bu beni dürtme ve tecavüzcüler kardeşliğinde onun yanındaki yerimi almaya davet bakışı mıydı?

Seçeneklerimi gözden geçirmek için birkaç dakika bir şey söylemedim. Sarah'ya katılmamak işten bile değildi. Gerçekten ahlaksızca konuşuyordu. Öbür yandan, bunun bir kısmının işkembeden sallamak olduğunu ve onun içinde daha iyi, daha yüksek bir şeye erişmenin bir yolu olduğunu düşünüyordum. Son sözleri ilgili çekmişti: "Arada bir ama." Bu sözcükler neredeyse bir son söz olarak eklenmişti ve bir tür özbilinç veya utanç simgesi gibi görünüyordu.

"Carlos, gruptaki dürüstlüğünle gurur duyuyorsun ama gerçekten dürüst müsün acaba? Yoksa biraz mı dürüstsün ya da işin kolayına mı kaçıyorsun? Gruptaki diğer erkeklerden daha açık olduğun doğru. Gerçek cinsel duygularının bazılarını ifade ettin. Bu duyguların ne kadar yaygın olduğu konusunda da haklılık payın var. Porno sektörü tüm erkeklerin sahip olduğu dürtüleri harekete geçiren bir şeyler öneriyor olmalı."

"Peki ama tamamen dürüst müsün? İçinde olan ve ifade etmediğin tüm diğer duygular ne olacak? İzin ver birtakım tahminlerde bulunayım. Sarah ve Martha'ya tecavüzleriyle ilgili 'Ne olmuş yani?' derken kendi kanserin ve sürekli yüzleşmek zorunda olduğun şeyleri düşünüyor olma ihtimalin var mı? *Şu anda* hayatını tehdit eden bir şeyle yüzleşmek bir iki yıl önce olmuş bir şeyle yüzleşmekten çok daha zordur."

"Belki de gruptan biraz sevgi almak istiyordun ama bu kadar sert yaklaşırsan o sevgiyi nasıl kazanabilirsin ki? Daha kanserinle ilgili bile konuşmadın." (Carlos'u kanser olduğunu gruba söylemesi için teşvik ediyordum ama o sürekli erteliyordu. İnsanların ona acımasından korkuyordu ve kadın üyelerle seks şansının azalmasını istemiyordu.)

Carlos bana bakarak sırıttı. "İyi deneme Doktor! Bunun çok anlamı var. Senin kafan çok düzgün çalışıyor. Ama dürüst olayım mı? Kanser düşüncesi aklıma hiç girmedi. Kemoterapiyi iki ay önce

bıraktığımız için günlerdir kanser hiç aklıma gelmiyor. Bu harika bir şey, değil mi? Unutmak, ondan kurtulmak, bir süreliğine normal bir hayat sürdürebilmek."

İyi soru, diye düşündüm. Unutmak iyi miydi? O kadar emin değildim. Carlos'u gördüğüm aylar boyunca, düşündüğü şeyleri not ederek kanserinin gidişatını inanılmaz bir doğrulukla tespit edebildiğimi keşfetmiştim. Ne zaman kanseri kötüleşse ve ölümle yüz yüze gelse yaşamdaki önceliklerini yeniden düzenliyor ve daha düşünceli, sevgi dolu ve akıllıca davranıyordu. Diğer yandan, ne zaman hastalığı hafiflese, onun deyimiyle, sikinin doğrultusunda gidiyor ve daha kaba saba ve sığ davranıyordu.

Bir keresinde bir gazete karikatüründe gördüğüm kısa boylu ufak bir adam şöyle diyordu: "Birdenbire, kırklarınız ya da ellilerinizde bir gün, her şey netleşiverir... Sonra yeniden kaybolur gider!" O karikatür Carlos'u anlatır gibiydi. Tek farkı, Carlos bir kez değil *sürekli* zihinsel netleşme anları yaşıyordu ve bunlar her defasında tekrar yok oluyordu. Sıkça şunu düşünüyordum. Onu sürekli olarak ölümünün ve o ölümün etkilerinin farkında olacağı bir zihin halinde tutabilirsem hayatla ve diğer insanlarla bağlantı kurma biçiminde büyük değişiklikler yapmasına yardımcı olabilirdim.

Bugün ve birkaç gün önce gruptaki sahte konuşma biçiminden kanserinin yine durgun seyrettiği ve ölümün, beraberinde getirdiği bilgelikle birlikte ufukta görünmediği açıktı.

Başka bir yöntem denedim. "Carlos, sen gruba başlamadan önce grup terapisinin altında yatan temel mantığı sana açıklamaya çalıştım. Grupta olan her şeyin terapide çalışmamıza yardımcı olabileceğini nasıl vurgulamıştım, hatırlasana." Başını salladı.

Şöyle devam ettim. "Ve grupların en önemli prensiplerinden biri grubun bir mikrokozmos olmasıdır. Grupta yarattığımız ortam seçtiğimiz yaşam biçimini yansıtır. Her birimizin grupta *gerçek yaşamdakiyle aynı türden bir sosyal dünyayı* yarattığımızı söylemiştim. Hatırlıyor musun?"

Yine başını salladı. Beni dinliyordu.

"Şimdi grupta neler olduğuna baksana! Yakın ilişkiler geliştirebileceğin birkaç insanla başladın. Ve başladığında, ikimiz senin ilişki geliştirme yolları hakkında çalışman gerektiğini düşünüyorduk. Bu nedenle gruba başlamıştın, hatırlıyor musun? Ama şimdi, sadece altı hafta sonra, tüm üyeler ve terapistlerden biri sana tamamen gıcık olmuş durumdalar. Ve bu senin eserin. Grup dışında yaptığın şeyi grupta da yaptın! Bana dürüstçe yanıt vermeni istiyorum: Memnun musun? Diğerleriyle ilişkilerinden beklediğin şey bu mu?"

"Doktor, ne söylediğini tamamen anlıyorum ama söylediklerinde bir boşluk var. Gruptaki insanlar sikimde bile değil. Onlar gerçek insanlar değiller. Onlar gibi eziklerle hiçbir zaman ilişki kurmayacağım. Onların görüşleri benim için bir şey ifade etmiyor. Onlarla yakınlaşmak falan istemiyorum."

Carlos'un bu şekilde kapandığını başka zamanlarda da görmüştüm. Bir iki hafta içinde daha makul davranacağını düşündüm ve normal koşullarda bunun için sabırlı davranırdım. Ancak bir şeyler hızla değişmezse ya gruptan ayrılacak ya da bir sonraki hafta diğer üyelerle ilişkilerini onarılamaz boyutta bozacaktı. Bu cazip olayın ardından, başka bir grup terapistini onu kabul etmeye ikna edeceğimden şüphe ettiğim için sabrettim.

"O öfkeli ve yargılayıcı hisleri duyuyorum ve senin de gerçekten onları hissettiğini biliyorum. Ama Carlos, bir anlığına onlara set çekmeye çalış ve başka bir şeye kendini ver. Sarah ve Martha büyük bir acı içindeler. Onlarla ilgili başka ne hissettin? Büyük ya da baskın duygulardan bahsetmiyorum, içinden geçen diğer ufak şeyleri soruyorum."

"Neyin peşinde olduğunu biliyorum. Benim için elinden gelenin en iyisini yapıyorsun. Sana yardım etmek isterim ama uydurmuş olurum. Ağzıma birtakım duyguları tıkamaya çalışır gibisin. Tam burası, bu ofis, doğruyu söyleyebileceğim tek yer ve doğru da şu. Gruptaki o iki amcıkla yapmak istediğim tek şey onları sikmek! Tecavüz yasal olsaydı ben tecavüz ederdim, derken bunu kastediyordum! Ve nereden başlayacağımı da çok iyi biliyorum!"

Büyük ihtimalle Sarah'dan bahsediyordu ama sormadım. İstediğim son şey onunla o muhabbete girmekti. Muhtemelen ikimizin arasında iletişimi daha zor hale getiren önemli bir oedipal rekabet vardı. Sanki ikimiz rakipmişiz gibi, Sarah'ya yapacaklarını canlı ifadelerle bana tasvir etme fırsatını hiç kaçırmıyordu. Onu Sarah'ya çıkma teklif etmekten vazgeçirmemin sebebinin onu kendime saklamak olduğuna inandığını biliyordum. Öbür yandan, bu yorum artık tamamen faydasızdı: Artık çok kapanmış ve savunmaya çekilmişti. Durumun üstesinden gelmek için daha ikna edici bir şey kullanacaktım.

Düşünebildiğim tek yaklaşım, ilk seansta gördüğüm o tek duygu patlamasını içeriyordu. Taktik öyle uyduruk ve basitti ki sonuçta ortaya çıkaracağı inanılmaz sonucu öngörmem asla mümkün değildi.

"Peki, Carlos, gel bu hayal ettiğin ve savunduğun ideal toplumu, tecavüzün yasallaştırıldığı bu toplumu bir değerlendirelim. Birkaç dakikalığına kendi kızını düşün. Bu toplumda yaşamak, yasal tecavüze her an açık olmak, azan herkesin zorla on yedi yaşındaki kızların üstüne çıktığı bir toplumda sadece bir et parçası gibi görülmek onun için nasıl olurdu?"

Carlos bir anda sırıtmayı kesti. Yüzünü ekşitti ve şöyle dedi: "Onun başına gelmesini istemezdim."

"Peki, ama senin tasarladığın bu dünyada o nereye sığacak? Kilitli bir manastıra mı? Onun yaşayacağı bir yer yapmak zorundasın. Babaların görevi budur. Çocukları için bir dünya inşa ederler. Daha önce hiç sormamıştım sana. Onun için gerçekten ne istiyorsun?"

"Bir adamla sevgi dolu bir ilişkisi ve sevgi dolu bir ailesi olsun."

"İyi de babası tecavüz dünyasını savunurken bu nasıl olacak? Sevgi dolu bir dünyada yaşamasını istiyorsan o dünyayı kurmak senin görevin. İşe öncelikle kendi davranışlarınla başlamalısın. Kendi yasalarının dışında kalamazsın. Her ahlak sisteminin temelinde bu var."

Seansın tonu değişmişti. Artık çekişme ya da yavanlık yoktu. Ölesiye ciddileşmiştik. Terapistten çok felsefe ya da din bilgisi öğretmeni gibi hissediyordum ama bunun doğru yol olduğundan emindim.

Bunları çok daha önce söylemiş olmalıydım. O kendi tutarsızlığıyla ilgili sürekli dalga geçerdi. Bir keresinde büyük bir keyifle çocuklarıyla yemek sofrasında yaptığı bir konuşmayı anlatıyordu (yılda iki üç kez onu ziyarete geliyorlardı). Kızına çıktığı tüm oğlanları tanımak ve onaylamak istediğini söylemişti. "*Sana* gelince," demişti, oğlunu işaret ederek, "*sen* götürebildiğin kadar götür!"

Artık onun dikkatini kesinlikle çekmiştim. Etki seviyemi bir nirengi noktası kullanarak artırmaya karar verdim ve aynı konuya başka bir açıdan yaklaştım:

"Carlos, aklıma başka bir şey geliyor. İki hafta önce rüyanda gördüğün yeşil Honda'yı hatırlıyor musun? Üzerinden tekrar geçelim mi o konunun?"

Rüyalar üzerinde çalışmayı seviyordu ve bu rüyaya kendini vermekten fazla memnun kalmıştı zira bu sayede hem kızı hakkındaki acı dolu tartışma da geride kalmış olacaktı.

Carlos araba kiralamak üzere bir şirkete gittiğini görmüştü ama şirketteki arabaların hepsi en sevmediği marka olan Honda Civic'ti. Mevcut renkler arasından kırmızı olanı seçti. Ama arabayı almaya gidince sadece yeşil rengin –en sevmediği renk– kaldığını gördü. Bir rüyayla ilgili en önemli olgu, onun duygusudur. Bu rüya da, insani içeriğine rağmen, korku doluydu. Onu uyandırmış ve saatler süren bir anksiyeteyle baş başa bırakmıştı.

İki hafta önce rüyayla ilgili ilerleyememiştik. Hatırladığım kadarıyla, Carlos araba kiralama şirketi çalışanı kadının kimliği hakkında bir şeyler söyleyerek konuyu saptırmaya çalışmıştı. Ama bugün rüyaya başka bir açıdan bakıyorum. Yıllar önce, güçlü bir reenkarnasyon inancı geliştirmişti. Bu inanç ona ölmekle ilişkili korkulardan kurtulma şansı veriyordu. Toplantılarımızdan birinde kullandığı metafor şöyleydi. Ölmek sadece bedenini bir başka bedenle değiştirmek –eski bir arabayı değiştirmek gibi– gibiydi. Ona o metaforu hatırlattım.

"Carlos, farz edelim ki bu rüya arabalarla ilgili bir rüyadan çok daha fazlası olsun. Açıkçası, araba kiralamak ürkütücü bir aktivite

değildir, kâbusa dönüşecek ve seni bütün gece uyutmayacak bir şey değildir. Sanırım, rüya ölüm ve gelecek yaşamla ilgili ve ölüm ile yeniden doğum meselesini araba alıp verme meselesi ile kıyaslama sembolünü kullanıyor. Bu şekilde bakarsak rüyanın taşıdığı güçlü korkudan daha fazla anlam çıkarabiliriz. Alabileceğin tek araba yeşil bir Honda Civic olsaydı ne yapardın?"

"Yeşilden nefret ediyorum, Honda Civiclerden iğreniyorum. Bir sonraki arabam Maserati olacak."

"Ama arabalar, bedenlerimizin rüyadaki sembolleriyse bir sonraki yaşamında neden en çok nefret ettiğin bedeni ya da yaşamı almak zorunda kalasın?"

Carlos yanıtlamak zorunda kaldı: "Ne ekersen onu biçersin. Ne yaptıysan, şimdiki hayatını nasıl geçirdiysen ona göre karşılığını alırsın. Yükselebilir ya da alçalabilirsin."

Şimdi tartışmanın nereye sürüklendiğini fark etmişti ve terlemeye başladı. Etrafını saran densizlik ve alaycılık ormanı her zaman onu ziyaret edenleri şaşırtmış ve hayal kırıklığına uğratmıştı. Ama şimdi şaşırma sırası ondaydı. Onun iki iç tapınağını işgal etmiştim: çocuklarına olan sevgisi ve reenkarnasyon inancı.

"Haydi ama Carlos. Bu konu önemli. Bunu kendine ve kendi yaşamına uyarla."

Ağzından kelimeler tek tek döküldü: "Rüya, benim doğru düzgün yaşamadığımı söylüyor."

"Bence de, rüya tam olarak bunu söylüyor. Düzgün yaşamakla ilgili düşüncelerini öğrenmek istiyorum."

Tüm dinî sistemlerde iyi yaşamın ne anlama geldiği hakkında bilgiçlik taslayacaktım –sevgi, cömertlik, özen, asil düşünceler, iyilik peşinde koşma, yardım etme– ama bunların hiçbiri gerekli olmadı. Carlos, benim doğru noktaya parmak bastığımı zaten gösterdi. Başı dönmeye başlamıştı ve tüm bunlar tek bir gün için biraz fazla gelmişti. Hafta boyunca bu konuda düşünmek için zaman istiyordu. Hâlâ on beş dakikamız kaldığını bilerek başka bir yerden çalışmaya karar verdim.

Seansın en başında dile getirdiği ilk konuya döndüm: Bir kilise topluluğunda kısa süreliğine tanıdığı Ruth ile altın bir fırsatı kaçırdığı inancı ve sonrasında onunla arabasına kadar yürümediği için kafasını duvarlara vurarak pişman olması. Bu akıl dışı inancın hizmet ettiği fonksiyon çok açıktı. Çekici bir kadın tarafından arzu edilme ve sevilmeye kıskandıracak seviyede yakın olduğuna inanmaya devam ettiği sürece başkalarından hiçbir farkı olmadığı, kendisinde ciddi bir sorun olmadığı, biçiminin bozulmadığı ve ölümcül hasta olmadığı inancını destekleyebiliyordu.

Geçmişte, bu inkârıyla hiç uğraşmamıştım. Genel olarak bir savunma mekanizması, çözümden çok problem yaratmaya başlamadığı sürece ve onun yerine daha iyisini bulmak söz konusu olmadığında çürütülmemelidir. Reenkarnasyon söz konusu durumlardan biridir: Ben kişisel olarak bunu bir ölüm inkârı olarak görsem de bu inanç Carlos'a iyi hizmet ediyordu (dünya nüfusunun büyük bölümüne ettiği gibi). Hatta bu inancı çürütmek şöyle dursun, ben her zaman destekledim ve bu seansta da reenkarnasyonun tüm özellikleriyle tutarlı davranması için onu uyararak tekrar desteklemiş oldum.

Öbür yandan, inkâr sisteminin daha faydasız parçalarından bazılarını sorgulamanın zamanı gelmişti.

"Carlos, Ruth'u arabasına kadar geçirseydin yüzde on ile on beş arasında onunla evlenme şansın olacağına gerçekten inanıyor musun?"

"Olaylar hızla gelişebilirdi. İkimizin arasında bir şeyler olduğu belliydi. Ne hissettiğimi biliyorum!"

"Ama bunu her hafta söylüyorsun. Marketteki kadın, dişçideki resepsiyonist, sinemadaki biletçi. Bunu Sarah için bile hissettin. Düşünsene, sen veya herhangi bir adam bir kadını arabasına kadar götürüp de kaç kez onunla evlenmemiştir sence?"

"Tamam belki yüzde bir veya yüzde yarım kadar şansım vardı ama bir şansım vardı işte. Tabii böyle bir öküz olmasaydım. Onunla arabaya kadar yürümeyi teklif dahi edemedim."

"Kendini yerden yere vurmak için seçtiğin şeyler! Carlos, açık konuşacağım. Söylediklerinin elle tutulur hiçbir yanı yok. Bana Ruth'la ilgili söylediklerin –onunla sadece beş dakika konuşmuşsun– onun yirmi üç yaşında olduğu, iki küçük çocuğunun olduğu ve kısa süre önce boşandığından ibaret. Gel gerçekçi olalım. Senin de dediğin gibi, burası dobra dobra konuşmanın yeri. Ona sağlığınla ilgili ne söyleyeceksin?"

"Onu daha iyi tanımaya başlayınca gerçeği söyleyeceğim. Kanser olduğumu, artık kontrol altına aldıklarını, doktorların kanserimi iyileştirebildiğini."

"Sonra?"

"Doktorların neler olacağından emin olmadıklarını, her gün keşfedilen yeni tedavilerin olduğunu, gelecekte hastalığımın nüksedebileceğini."

"Doktorlar sana ne söylemişlerdi? Gelecekte hastalığının belki *nüksedebileceğini* mi?"

"Hayır, haklısın. Bir tedavi bulunmadığı sürece hastalığım kesinlikle *nüksedecek*."

"Carlos, gaddarlık yapmak istemem ama gel objektif olalım. Kendini Ruth'un yerine koy. Yirmi üç yaşındasın, iki küçük çocuğun var, zor bir zamandan geçiyorsun, muhtemelen kendin ve çocukların için güçlü bir destek arıyorsun, hiçbir becerin yok ve kanser korkun var. Onun aradığı türden güvenlik ve desteği temsil ettiğini düşünüyor musun? Senin sağlığınla ilgili belirsizliği kabul etmeye istekli olacak mı? Sana bakıcılık yapmak zorunda kalacağı bir duruma kendini sürükler mi? Seni tam senin istediğin gibi tanıması, seninle tam senin istediğin gibi bir bağ kurması ihtimali sence nedir?"

"Muhtemelen milyonda bir bile değil," dedi Carlos üzgün ve bitkin bir ses tonuyla.

Gaddarlık yapıyordum ama gaddar olmama, salt onunla alay etme, onun gerçekliği göremediğini sessizce kabul etme seçeneği daha gaddarcaydı. Ruth'la ilgili fantezisi ona başka bir insanın hâlâ

ona dokunabileceğini ve bakabileceğini hissettirmişti. Arkasından konuşmaktansa onunla bağlantı kurmaya çalışmamın da benim dokunma ve bakma şeklim olduğunu anlayacağını umuyordum.

Bütün o kuru gürültü dinmişti. Yumuşacık bir ses tonuyla Carlos şunu sordu: "Peki bu beni nereye koyuyor?"

"Şu an gerçekten istediğin şey yakınlıksa tüm o kendine evlenecek bir kadın bulma telaşından kurtulmanın tam zamanıdır. Aylardır bu konuda duvarları tırmaladığını görüyorum. Artık kendi üstüne çok fazla gitme. Zor bir kemoterapi sürecinden daha yeni çıktın. Dört hafta önce, yiyemiyor, yataktan çıkamıyor, sürekli kusuyordun. Deli gibi kilo vermiştin. Gücünü yeni geri kazanıyorsun. Şu an için birini bulmaktan vazgeç, bu şimdilik senin için biraz fazla. Makul bir hedef bul. İyi bir sohbete odaklan. Tanıdığın insanlarla dostluğunu pekiştirmeyi dene."

Carlos'un yüzünde bir gülümseme ifadesinin belirmeye başladığını gördüm. Bir sonraki cümle dudaklarımdan dökülüverdi: "*Bunun için gruptan daha iyi bir yer olabilir mi?*"

Carlos o seanstan sonra asla eskisi gibi olmadı. Bir sonraki randevumuz ertesi grup toplantısından sonraki güne denk gelmişti. İlk söylediği şey, grupta ne kadar iyi davrandığına asla inanmayacağımdı. Artık grubun en destekleyici ve hassas üyesi olduğuyla böbürlendi. Akıllıca bir karar vermiş, gruba kanser hikâyesini anlatmıştı. İddiasına göre –bu iddiayı Sarah da haftalar sonra onaylayacaktı– davranışları o denli değişmişti ki üyeler artık ondan destek almak için ağzının içine bakıyorlardı.

Bir önceki seansımızı övüyordu. "Son seans şimdiye kadarkilerin en iyisiydi. Keşke her zaman onun gibi seanslar yapabilsek. Tam olarak ne konuştuğumuzu hatırlamıyorum ama büyük bir değişim yaşamama sebep oldu."

Yorumlarından birini özellikle tuhaf bulmuştum.

"Nedenini bilmiyorum ama gruptaki erkeklerle bile farklı bir bağlantı kuruyorum. Hepsi benden daha yaşlılar ama sanki kendi oğullarımmış gibi onları tedavi ediyormuşum hissine kapılıyorum."

Son seansımızın içeriğini unutmuş olması beni çok rahatsız etmedi. Hatta unutmamış olması (hastalarda daha çok görülen bir seçenek) –konuşulan her şeyi tam olarak hatırladığı halde hiç değişmemiş olması– beni bu kadar sevindirmeyebilirdi.

Carlos'un gelişimi büyük bir hızla ilerledi. İki hafta sonra, seansımıza o hafta içinde iki önemli içgörü kazandığını duyurarak başladı. İçgörülerden o kadar gurur duyuyordu ki ikisine de isimler vermişti. İlkine (notlarına bakarak söyledi) "Herkesin Bir Kalbi Var" adını vermişti. İkincisi ise "Ben Ayakkabılarım Değilim" idi.

Öncelikle "Herkesin Bir Kalbi Var"ı açıkladı. Geçen hafta grup toplantısında üç kadın bekâr olmanın ne kadar zor olduğu, yalnızlık, ailenin yasını tutmak ve kâbuslar hakkındaki duygularını paylaşıyorlardı. Sebebini bilmiyorum ama bir anda onları farklı bir gözlükle görmeye başladım. Bana benziyorlardı! Yaşamdaki problemleri benimkilerle aynıydı. Daha önce hep kadınların Olympos Dağı'nda etraflarındaki bir düzine adamla birlikte oturup canları nasıl isterse ona göre seçim yaptıklarını –şu adam benim yatağıma, diğerini istemiyorum!– düşünürdüm.

"Ama o anda," diye devam etti Carlos, "kalplerini tüm çıplaklığıyla gördüm. Göğüs kafesleri yok olmuş, öylece erimiş gitmiş, geriye kaburga kemiklerinden oluşan duvarlarıyla mavi-kırmızı bir çukur kalmıştı ve merkezde karaciğer renginde parıldayan bir kalp güm güm atmaktaydı. Bütün hafta boyunca herkesin kalp atışını görüyor ve kendime şunu söylüyordum: 'Herkesin bir kalbi var, herkesin bir kalbi var.' Herkesin içindeki kalbi görüyorum. Resepsiyonda çalışan biçimsiz bir kamburun, yerleri silen ihtiyar kadının, hatta birlikte çalıştığım adamların bile!"

Carlos'un yorumları beni o kadar mutlu etmişti ki gözlerim yaşlarla dolmuştu. Beni gördüğünü sanıyorum ama beni utandır-

mamak için hiç yorum yapmadı ve bir sonraki içgörüsüne geçti: "Ben ayakkabılarım değilim."

Son seansımızda iş yerindeki bir sunumla ilgili onun duyduğu büyük endişeyi tartıştığımızı hatırlattı. İnsanların önünde konuşmakta her zaman zorlanmıştı. Her tür eleştiriye karşı inanılmaz hassas olduğu için sunumunun herhangi bir yanını sorgulayan herkese karşı aşırı tepki göstererek kendini gülünç duruma düşürüyordu.

Kendi kişisel sınırlarıyla ilgili algılarını kaybettiğini görmesi için ona yardımcı oldum. Kişinin temel benliğine yapılan saldırıya karşılık vermesinin doğal olduğunu söyledim. Sonuçta öyle bir durumda kişinin varlığı tehlikeye girmiş oluyordu. Öbür yandan, Carlos'un, işini bütünüyle kapsamak için kişisel sınırlarını genişlettiğine ve bunun sonucunda işine yapılan her türlü saldırıyı sanki en temel varlığına, yaşama gücüne yapılan ölümcül bir saldırıymış gibi görerek tepki gösterdiğine işaret ettim.

Carlos'u temel benliği ile diğer ikincil özellikleri ve faaliyetleri arasında bir ayrıma gitmeye yönlendirdim. Bunun ardından, temeliyle ilişkili olmayan parçaları "ayırmak" zorunda kaldı. Bunlar sevdiği, yaptığı ya da değer verdiği şeyler olabilirdi ama onun temel varlığı değillerdi, *o* değillerdi.

Bu yapı karşısında Carlos allak bullak olmuştu. İş yerindeki savunmacı tutumunu açıklamak bir yana, bu sayede artık bu "ayırma" modelini bedenine de uyarlayabilirdi. Diğer bir deyişle, bedeni tehlikede olsa da bizzat kendisi, yaşamsal özü sapasağlamdı.

Bu yorum, Carlos'un anksiyetesini büyük oranda azalttı ve geçen haftaki sunumunu harikulade derecede parlak ve savunmasız bir hale getirdi. Daha önce hiç bu kadar iyi bir iş yapmamıştı. Sunumu boyunca, beyninde ufak bir mantra çarkı dönüp durmuştu: "Ben işim değilim." İşini bitirip patronunun yanına oturduktan sonra mantra şöyle devam etmişti: "Ben işim değilim. Ben sözlerim değilim. Giysilerim değilim. Ben bunların hiçbiri değilim." Bacak bacak üstüne atmış ve yırtık pırtık ayakkabılarına bakarak şunu

not etmişti: "Ben ayakkabılarım da değilim." Ayak parmaklarını ve ayaklarını oynatarak patronunun dikkatini çekmeye çalışmış, ona şöyle demek istemişti: "Ben ayakkabılarım değilim!"

Carlos'un iki içgörüsü –sonradan devamı gelecekti– ben ve öğrencilerim için bir hediye gibiydi. Her biri farklı bir terapi tarafından ortaya çıkarılan bu iki içgörü kişinin *birlikte* katılıma odaklanan grup terapisinden elde edebilecekleri ile *içe dönük* katılıma odaklanan bireysel terapiden elde edebilecekleri arasındaki farkı en özlü haliyle ortaya koyuyordu. Bu aydınlatıcı içgörüleri, öğretimi açıklamak amacıyla bugün hâlâ kullanıyorum.

Hayatının son birkaç ayında, Carlos verici olmaya devam etti. Bir kanser yardımlaşma grubu kurdu (buluşma yerinin adını "son durak" koyacak denli mizahi yaklaşımlara sahip) ve kiliselerden birinde bireylerarası beceri gruplarından bazılarının liderliğini yürüttü. Artık onun en ateşli destekçilerinden biri olan Sarah bu gruplardan birine misafir konuşmacı olarak davet edildi ve burada onun sorumlu ve becerikli liderliğine övgüler düzdü.

Hepsinden öte, ondaki değişikliği fark eden ve yakındaki bir okula bir dönemliğine kayıt yaptırarak onunla yaşamayı seçen çocuklarına verdiği şey çok önemliydi. Harikulade seviyede cömert ve destekleyici bir babaydı. Her zaman, kişinin ölümle yüzleşme biçimini, ailesinden örnek aldığını düşünmüşümdür. Bir ailenin çocuklarına verebileceği en son hediye onlara ölümü nasıl sükûnetle karşılamak gerektiğini örnek olarak göstermektir. Carlos da bu konuda sıra dışı bir ders verdi. Ölümü şu karanlık, boğucu ve gereksiz konuşmalarla dolu örneklerden biri değildi. Hayatının son anına kadar o ve çocukları hastalıkla ilgili birbirlerine hiç rol yapmadılar ve o ne zaman horuldayarak, gözlerini şaşı gibi yaparak ve dudaklarını büzüştürerek "Lenfooooma" dese hep beraber kahkahalara boğuldular.

Öbür yandan, ölmeden çok kısa süre önce bana verdiği hediye muhtemelen o zamana kadarki en kıymetli hediyeydi. Bu hediye,

ölümcül hasta kişilerin "sürekli" terapiye devam etmesinin akılcı veya uygun olup olmadığı sorusunu tam bir kesinlikle yanıtlıyor. Onu hastanede ziyaret ettiğimde o kadar zayıftı ki güçlükle hareket ediyordu fakat kafasını kaldırdı, elimi sıktı ve şunu fısıldadı: "Teşekkür ederim. Hayatımı kurtardığın için teşekkür ederim."

BÖLÜM 9

Öğretici Roman

Asla tahmin edemeyeceğim bir şekilde, *Aşkın Celladı*'nın yazımında bilinçdışım önemli bir rol oynadı. İlk dokuz öykünün her birinin sonuna yaklaştıkça bir sonraki öykü gizemli bir şekilde zihnime akıyordu. Sanki daha önceden hiç bilmeden bir özet ve içindekiler listesi çıkarmış gibiydim. "Sahibini Arayan Düşler" adlı onuncu öykünün sonu üzerinde çalışırken beni bir başka sürpriz daha bekliyordu. Birdenbire kendimi bir diğer klinik öykü yerine Friedrich Nietzsche'yi düşünürken bulmuştum. Hayranlık içerisinde Nietzsche'nin çalışmalarını ve hakkındaki birkaç biyografiyi yeniden okumaya koyuldum. *Aşkın Celladı* henüz tam olarak editoryal süreçten geçmeden önce, Nietzsche ve onun psikoterapiyle ilişkisi hakkında bir roman üzerine çalışmaya başladım.

Aşkın Celladı'nın yazımını asla akademisyen rolümden radikal bir kopuş olarak görmemiştim. Yalnızca iş tanımımın gereğini –alanımdaki profesyonel literatüre katkıda bulunmak– yerine getiriyordum. *Aşkın Celladı*'nın pedagojik bir araç, psikoterapi eğitim programlarında kullanılacak bir öğretim öyküleri koleksiyonu olarak gördüm. O yüzden kitabın liste başı olması herkesten çok beni şaşırttı.

Nietzsche Ağladığında'ya da aynı duygularla başladım. Amacım öğretmekti ve hedef kitlem profesyonel toplum, yani öğrenciler ve pratisyen psikoterapistlerdi. Yeni bir pedagojik araç olarak öğretici romanı kullanarak öğrencileri varoluşçu terapinin açıklaması ve doğuşuna ilişkin kurgusal bir anlatıyla tanıştıracaktım.

Roman, öğrencileri psikoterapiyi içeren bir dizi düşünce deneyine girmeye davet ediyor. Örneğin onlara şu soru soruluyor: *Freud hiç yaşamamış olsaydı ne tür bir psikoterapi gelişmiş olurdu?* Diğer yandan, şu da soruluyor: *Farz edin ki Freud yaşadı ve bize sadece topografik zihin modelini (yani psyche'nin belirlediği yapısı, onun kapsadığı dinamik bilinçdışı ve savunma mekanizmaları) psikanalitik içerik olmaksızın –anksiyetenin psikoseksüel gelişimin acayiplikleriyle ortaya çıktığı fikri– bıraktı. Ayrıca, içerik varoluşsal bir modele dayalı olsa –yani anksiyete varoluşun özündeki, ürkütücü yaşam olgularıyla yüzleşmeden kaynaklanır– psikoterapinin doğasının nasıl olacağını düşünün.*

Kurgu yazmak istediğimi biliyordum ama bu özel bir kurgu türü olacaktı: retorik, pedagojik bir amaca hizmet eden bir kurgu. Bu yazımın doğası hakkında düşünürken André Gide'in *Vatikan'ın Zindanları* romanında bir ifadeyle karşılaştım. Gide şöyle diyordu: "Tarih, gerçekleşmiş kurgudur. Kurgu ise, gerçekleşmiş olabilecek tarihtir."

Kurgu gerçekleşmiş olabilecek tarihtir. Mükemmel tanım! Yazmak istediğim tam olarak buydu. Tarih kendi ekseninde normal biz çizgi izlemiş olsa psikoterapinin gerçekleşmiş olabilecek doğuşunu anlatmak istiyordum. *Nietzsche Ağladığında*'daki olayların muhtemel bir varoluşa sahip olmasını istiyordum.

Dolayısıyla, roman bir kurgu olsa da, bence Friedrich Nietzsche'nin psikoterapiyi nasıl icat etmiş olabileceğine ilişkin olanaksız bir anlatı değildir. Dahası, Nietzsche'nin terapiyle ilişkisi onun yaratıcısı olmasıyla sınırlı da olmayabilirdi. Nietzsche hayatının büyük bölümünü derin bir umutsuzluk içinde geçirdi ve pekâlâ terapiden faydalanabilirdi. Ben de nihayetinde bu temel düşünce deneyini içeren bir olay örgüsü planladım:

Diyelim ki, Nietzsche onu kendi yayımlanmış yazılarından yola çıkarak, bizzat kendisinin de tedavi edilmesi için kullanılabilecek psikoterapiyi icat etmeye götürecek bir tarihsel durumla karşı karşıya kalır.

Peki, neden Nietzsche? Birincisi, varoluşçu psikoterapi ve umutsuzluğun anlamı üzerine düşüncelerimin temel dayanakları Nietzsche'nin yazdıklarıdır. Yalnız, Nietzsche'yi okumuş da kasten onun içgörüleri için klinik uygulamalar geliştirmiş falan değilim. Asla bu şekilde düşünmedim de çalışmadım da. Aksine, varoluşçu terapi hakkındaki fikirlerim hep klinik çalışmalarımdan ortaya çıktı. Ardından bu çalışmaları doğrulamak ve derinleştirmek için felsefeye yöneldim.

Varoluşçu Psikoterapi metnini yazarken kendimi yıllarca büyük varoluşçu filozofların –Sartre, Heidegger, Camus, Jaspers, Kierkegaard, Nietzsche– eserlerini okumaya verdim. Bu düşünürler arasından en yaratıcı, en güçlü ve psikoterapiye en yakın kişi olarak Nietzsche'yi gördüm.

Nietzsche'nin terapist olması fikri, pek çoğumuza aykırı gelebilir çünkü genelde Nietzsche'nin bir yıkıcı ya da nihilist olduğunu düşünürüz. Sonuçta, o da kendini elinde çekiçle felsefe yapan bir filozof olarak tanımlamıyor muydu? Öbür yandan, çelişkilerle dolu olan Nietzsche, yıkımı sadece yaratım sürecinin bir parçası olarak görüyordu. Kişinin ancak eskinin külleri üzerine yeni bir benlik inşa edebileceğini sık sık dile getiriyordu.

Pek çok filozof –"yumuşak huylu Nietzsche yanlıları"– Nietzsche'yi bir yıkıcı olarak değil, kendi çağı boyunca hekim olmaya öykünen bir iyileştirici olarak değerlendirir. Peki tedavi etmeye çalıştığı hastalık nedir? Nihilizm. Yani on dokuzuncu yüzyılın sonlarında Avrupa'da kol gezen Darwin sonrası dönem nihilizmi. Darwin'den sonra tüm eski geleneksel dinî değerler çatırdıyordu. Tanrı ölmüştü ve tapınak yıkıntılarının arasından yeni bir seküler hümanizm doğuyordu. Nietzsche –yıkıcı Nietzsche değil, yaratıcı, arayıcı Nietzsche– Tanrı'nın ölümünü yeni bir değerler seti yaratmak için bir fırsat olarak kullanmak istiyordu. Bir asırdan uzun süre önce şöyle demişti: "Yaşamla

ilgili kendi 'niçin'imiz olursa hemen hemen tüm 'nasıl' sorularını rahatça yanıtlayabiliriz."[1] Öbür yandan, Nietzsche yeni "niçin"i, yeni değerler setini doğaüstü değerlere değil insan deneyimine, birtakım öbür dünya yanılsamalarına değil *bu* yaşama dayandırmak istiyordu.

Nietzsche'nin Freud'u andıran pek çok yanını incelediğinizde onun çağdaş psikoterapiyle neden bu kadar ilişkili olduğunu da anlayabilirsiniz. Örneğin, Nietzsche'nin gerçekten evrilmiş birey konseptini (*Übermensch, üstinsan* veya *üstüninsan*) düşünün. Nietzsche, *Übermensch* olmaya giden yolun başkalarının fethi ya da tahakküm altına alınmasından değil, *kendi kendini yenmekten* geçtiğine inanıyordu. Gerçekten güçlü kişi asla acı ve sıkıntı vermez, aksine, Zerdüşt peygamber gibi başkalarına karşılıksız dağıttığı bir güç ve bilgelikle dolar taşar. Vericiliği, asla bir merhamet duygusundan –bir tür aşağılamayı temsil eden– değil kişisel bir coşkunluktan kaynaklanır. Dolayısıyla, üstinsan hayatı onaylayan, kaderini seven, hayata evet diyen kişidir.

Yaşamı ululayan duruşuyla Nietzsche, ilk kahramanı Sokrates'le zıt düşer. Sokrates, baldıran otu zehrini almadan hemen önce şöyle demiştir: "Asklepios'a bir horoz borçluyum." Neden Sokrates sağlık tanrısına horoz borçlu oluyormuş? Yunanlar hastaları iyileştiren doktorlara horoz hediye etmez miydi? Belli ki, Sokrates artık yaşam denen hastalıktan ve onun getirdiği kaçınılmaz, kaçılamaz acılardan kurtulduğunu kastediyordu. Nietzsche ayrıca yaşamın acı verici olduğunu ve bu acıların ancak yaşamdaki bağlılıklardan kurtularak dindirilebileceğini savunan Budist bakış açısıyla da zıt düşüyordu. Bu bakış açısına göre, hayatın nihai amacı, bireysel bilinçten kopuş, döngüsel bireysel ego çemberini sonlandırma ve Nirvana'ya ulaşmaktır.

Bir keresinde "Hayat o muydu? Peki, o zaman haydi bir kez daha!" diyen Nietzsche için ise durum farklıydı.[2] Nietzsche'nin üstinsanı, hayatını tam olarak aynı şekilde tekrar tekrar ve

1 *Portable Nietzsche*, edit: Walter Kaufman, (New York: Viking Press, 1954): s. 468.

2 A.g.e., s. 430.

sonsuza değin yaşama fırsatı verildiğinde, şunu diyebilecek kişidir: "Evet evet, ver bana onu. O hayatı alacağım ve yine tam olarak aynı şekilde yaşayacağım." Nietzsche'nin üstinsanı kaderini sever, acısına sarılır ve onu sanata ve güzelliğe dönüştürür. Ayrıca Nietzsche'ye göre, birtakım doğaüstü amaçlar uğruna narkotik ihtiyaçların üstesinden gelir. Kişi bunu başardığında, *Übermensch* olur, filozof bir ruha sahip olur, insan evriminin bir sonraki aşamasını temsil eden insana dönüşür.

Dolayısıyla, Nietzsche bizi diğerlerini fethetmeye değil, kendi potansiyelimize ulaşmak amacıyla içsel bir kendini gerçekleştirme sürecine yönlendirir. Nietzsche'nin sözleri tarihin sayfalarında unutulup gitmemiştir: 1960'larda insan potansiyeli hareketinde tekrar ifadesini bulmuştur. Nietzsche, hayatta doğaüstü olmayan, hümanist yönelimli yeni bir amaç önermiştir. Ona göre, biz daha yüksek bir şeye ulaştıran bir köprüyüz ve hepimiz daha fazla bir şeyler olma sürecinden geçiyoruz. Nietzsche, hayattaki görevimizin doğayı ve kendi doğamızı mükemmelleştirmek olduğunu söylemiştir. Ayrıca, gerekli içsel çalışma için talimat vermiştir. İlk "granit cümlesi" şu şekildeydi: *Kimsen o ol.*

Nietzsche her ne kadar bireyin derin iç çalışmalarına odaklansa da, söylediklerinin pek çoğu İkinci Dünya Savaşı'nda dünyayı fetheden Aryan üstüninsanlar hakkındaki Nazi sloganlarına dönüştürüldü. O fenomeni anlamak için Nietzsche'nin gerçekten yazdıklarıyla entelektüel tarihin en kötü karakterlerinden biri olan Elisabeth adlı kız kardeşinin yaydığı kaba Nietzsche felsefesi arasında dikkatli bir ayrım yapmak gerekir.

Nihayetinde Nietzsche'nin edebî vârisi olan Elisabeth'te güçlü protofaşist, antisemitist eğilimler vardı. Nietzsche bu tür düşünceleri şiddetle reddediyordu. Kız kardeşiyle gelgiti bol bir ilişki yaşayan Nietzsche, kimi zaman onunla aşırı yakınlaşıyor kimi zaman ise onu "antisemitist bir kaz" olarak niteliyordu.[3] 1885 yılında kız kardeşinin profesyonel bir antisemitist kışkırtıcı olan Bernhard Förster ile evlenmesi karşısında hayal kırıklığına uğrayan Nietzsche, onun kocasıyla birlikte Paraguay'a

3 F. Nietzsche'den Malwida Von Mesenburg'a mektup, Mayıs 1884.

Yahudi varlığıyla "kirlenmemiş" bir Aryan kolonisi olan Nueva Germania'yı kurmak amacıyla göç etmesine pek üzülmemişti.

En nihayetinde, Förster'in beceriksizliği ve gösterişçiliği sebebiyle Paraguay projesi sekteye uğradı. Bernhard Förster yolsuzlukla suçlandı ve sonunda intihar etti. Elisabeth, koloniyi kurtarma girişimi başarısız olduktan sonra, Avrupa'ya evine döndü ve hastalıkla boğuşan kardeşinin mülkünü üstüne geçirdi. Siyasal ün kazanma şansını fark ederek kendi Wagnerci-faşist fikirlerini yaymak için Nietzsche'nin yazılarını çarpıtmaya başladı. Bunu öyle etkili bir yolla yaptı ki akademisyenlerin Nietzsche'nin altın tanecikleri ile Elisabeth'in çöplerini birbirinden ayırabilmesi için bir kuşak geçmesi gerekti.

Nietzsche, Hegel'inkine benzer büyük felsefe sistemlerinden uzak durdu. O daha çok, fikirleri bir asır sonra bugün bile felsefi araştırmaların konusu olan akıllı bir at sineğiydi. Delici, sezgisel bir tarz kullanan Nietzsche çoğunlukla aforizmalarla tarif ettiği doğruluğun soğuk havuzuna hızlı dalışlar yapardı. Aforizmalarla ilgili bir aforizması dahi vardı: *"İyi bir aforizma zamanın dişlerine fazla sert gelir ve tüm milenyumlar tarafından tüketilmez ancak her zaman beslenme açısından iyidir: Bundan dolayı edebiyatın büyük paradoksudur, değişen şeylerin ortasındaki geçici olmayandır, tuz gibi her zaman saygı duyulan bir gıdadır ve tuz bile aromasını kaybederken o asla kaybetmez."*[4]

Pek çok alan –estetik, felsefe, etik, tarih, filoloji, siyaset, müzik– Nietzsche'nin ışıltılı fikirlerinden beslenmiştir. *Nietzsche Ağladığında*'da amaçlarımdan biri, Nietzsche'nin çağdaş psikoterapiye ilişkin psikolojik görüşlerinin ne kadar isabetli olduğunun altını çizmekti.

Nietzsche, pek çok kere, kişinin kaderiyle, sadece bireysel gelişim kaderiyle değil insan olmanın en temel koşuluyla, yani en derin anlamda kaderle barışmasının önemini vurgulamıştır. Nietzsche'ye göre, evrilmiş insanın görevi bu kadere derin açılardan bakmaktı. Derin açılardan bakışın genellikle acı verici olduğunu biliyordu fakat gerçeğin doğurduğu acıya

4 F. Nietzsche, *Human, All Too Human*, çev. Erich Heller, (Cambridge: Cambridge University Press, 1986): s. 250.

katlanmak için kendimizi eğitmemiz gerektiğine inanıyordu. Gerçeğe bakmanın kolay olmadığını yazıyordu: "Kişi gözlerini sürekli fal taşı gibi açık tutmak zorundadır ve sonunda dilemiş olduğundan çok daha fazlasına kavuşur."[5] Nihayetinde acı, en derinlerimizin de derinliklerine inmemizi sağlayan büyük bir özgürleştiriciye dönüşür. Nietzsche'nin ikinci granit cümlesi şu şekildeydi: *Beni öldürmeyen şey güçlendirir.*

Nietzsche'nin gözü kara bir şekilde gerçeğe bakma, yanılsamayı kırma yetisi inanılmazdı. "Kişi ölümsüzlüğün bedelini içtenlikle ödemelidir," diyordu. "Kişi daha yaşarken bile birkaç kez ölmelidir."[6] Diğer bir deyişle, kişi aydınlanmak ve ölümsüzlüğe ulaşmak istiyorsa ölüm dehşetiyle yüzleşmeli ve henüz yaşarken kendi ölümünün vizyonuna birçok kere dalmalıdır.

Her ne kadar Nietzsche hiçbir zaman tıp veya psikiyatri alanlarına doğrudan işaret etmemiş olsa da şifacıların eğitimi hakkında düşünceleri vardı:

Hekim kendine yardım eder: Böylece hastalarınıza da yardım edersiniz. En iyi yardımın bu olduğunu bilelim. Hasta, kendini iyileştiren kişiye gözlerini dikmekten kendisini alamaz.[7]

Kendi üstünüze ve ötenize geçmelisiniz ama önce hem beden hem de ruh olarak dikey vaziyette kendinizi inşa etmeniz gerekir. Bu şekilde kendinizi yeniden üretmenin ötesinde daha yüksek bir şey yapmış olursunuz.[8]

Bir asır önce yazılmış bu aforizmalar, terapistlerin eğitiminde kişisel bir terapinin olmazsa olmaz olduğunu savunan tutumu (neredeyse tüm çağdaş psikoterapi hocalarının da katıldığı) açıkça desteklemektedir. Bir diğer aforizma ise bu sözlere ılımlı bir ton eklemektedir: "Bazıları kendi zincirlerini gevşetemez ama yine de arkadaşlarını kurtarabilir."[9] Diğer bir deyişle, kişisel keşif ve içgörü gerekli olsa da total aydınlanma (yani, tam bir kişisel benlik zaferi) gerekli olmayabilir zira tera-

5 F. Nietzsche, *The Gay Science*, çev: Walter Kaufman, (New York: Vintage Books, 1974): s. 198.
6 A.g.e., s. 321.
7 *Portable Nietzsche* [1], s. 189.
8 A.g.e., s. 181.
9 A.g.e., s. 169.

pistler hastalarını kendilerine kıyasla daha öteye taşıyabilirler. Yaralı terapist dahi hastaya yol gösterebilir. Terapistler aktarım kayışı değil, rehberdir.

Nietzsche, iyileşme-iyileştirme ilişkisi üzerine şöyle yazmıştı:

Dünyada bir yerlerde iki insanın sahiplenme isteğinin yerini yeni bir tutkuya bıraktığı -kendilerinden yukarıdaki bir ideal için ortak bir yüksek susuzluk- bir aşk türüyle karşılaşabiliriz. Peki ama kim bu aşkı bilebilir? Kim bunu yaşamıştır? Bunun doğru adı dostluktur.[10]

"Kendilerinden yukarıdaki bir ideal için ortak bir yüksek susuzluk... bunun doğru adı dostluktur." Buna psikoterapi de denebilir. Tüm sahiplenme istekleri ve aktarım çarpıklıkları yok olduğunda ortaya çıkan, yukarıdaki bir ideal için ortak bir susuzluğu paylaşan orijinal bir ilişki.

Ne kadar yakın bir ilişki? Ne kadar uzak? Kısa bir manzumede Nietzsche bunun ne fazla uzak ne de fazla yakın olması gerektiğini söylüyor. Belki de şifacı için en iyi rol katılımcı-gözlemci rolüdür:

Göz önünde durma
Gözden kaybolma
Dünyanın en iyi manzarası
Orta yükseklikten yakalanır.[11]

Romanımı planlarken Nietzsche'nin ne tür bir terapist olabileceğini hayal etmek zorundaydım. Tutkulu, azimli ve tavizsiz olurdu bana göre. Hiç taviz vermez, hastalarından kendileriyle ilgili gerçekle ve varoluş "durumlarıyla" yüzleşmesini beklerdi. Basit semptomlardan kurtulma veya sınırlı davranışsal-bilişsel mod hedeflerinden nefret edeceğinden eminim.

10 Nietzsche, *Gay Science* [5], s. 89.
11 A.g.e., s. 43.

Şiddetli yağmur altında yalpalıyorum: Bırakın becerebilen yakalasın beni. Ama ben bir koltuk değneği değilim![12]

Bir de şu var:

Çünkü sürekli bunun içinden geçiyorum: yalpalıyorum, yükseliyorum, yükseliyorum, bir yükseltici, bir ekici ve disiplinciyim, kendisine hiçbir şeyden fazlasını öğütleyenim: Kimsen o ol![13]

Nietzsche'nin çağdaş psikoterapi ile alakasına ilişkin sadece bu örnekler ışığında bile, Nietzsche'nin psikoterapinin tarihi, teorisi veya pratiğindeki hak ettiği yerini alıp almadığı sorusuna geri dönebiliriz. Yanıt gediksiz bir "hayır"dır. Psikiyatri ve psikoterapi kitaplarının hepsine bakın. Adının baş harfini bile göremezsiniz.

Neden peki? Sonuçta, Nietzsche doğru zamanda doğru yerde, yani psikoterapinin potasında yaşadı: on dokuzuncu yüzyıl ortalarında Orta Avrupa'da (Freud'dan on iki yıl önce, 1844'te doğdu). Nietzsche'nin adının psikoterapi literatüründe neden hiç geçmediğini yanıtlamak için Nietzsche ile Freud arasındaki ilişkiye bakmamız gerekir. Elbette aralarındaki entelektüel ilişkiden bahsediyorum. Bu iki adam hiç karşılaşmadılar.

Nietzsche'nin Freud'u tanıması imkânsızdı. Nietzsche'nin entelektüel kariyerinin sonunu belirleyen 1889 yılında Freud henüz psikiyatri alanında hiçbir şey yayımlamamıştı. (Yayımlanan ilk psikiyatri makalesi 1893'te, ilk kitabı *Histeri Üzerine Çalışmalar* ise 1895'te basıldı.) Peki Freud, Nietzsche'nin çalışmalarını biliyor muydu? Bu konudaki kayıtlar çelişkili. Freud bazen Nietzsche'yi okumuş olduğunu kesin bir dille yalanlarken kimi zaman ise Nietzsche'nin yazılarını yakından bildiğini söylüyordu.

Freud'un Nietzsche'nin çalışmalarını bilmiyor olması mümkün mü? On dokuzuncu yüzyılın sonlarında Nietzsche ne kadar tanınıyordu? Üretken geçirdiği yaşamı süresince Nietzsche'nin yazıları o kadar da bilinmiyordu. *Böyle Buyurdu Zerdüşt* adlı en

12 ***Portable Nietzsche*** **[1], s. 152.**
13 **A.g.e., s. 351.**

iyi bilinen kitabı –sonradan kuşaklar boyunca standart bir üniversite metnine dönüşecekti– ilk yayınlamdığı yıl sadece birkaç yüz adet satıldı. Aslında kitaplarının hepsi o kadar az satıyordu ki Nietzsche bir keresinde her bir kopyanın sahibini tanıdığını bile iddia etmişti. Öbür yandan, Nietzsche'nin adı yaşarken o kadar da duyulmamış değildi. Batı Avrupa'nın her yerinde aktif bir yeraltı Nietzsche hayranı hareket vardı ve pek çok sanatçı ve entelektüel onun dehasından haberdardı.

Nietzsche'nin ölümü de yaşamı kadar ilgi çekici oldu: Gerçek manada iki kere öldü. Önce 1889'da, ardından on bir yıl sonra 1900'de. 1889'da sarsıcı bir demans yaşadı ve o büyük zihin sonsuza değin kayboldu. Pek çok tıp tarihçisi onun tersiyer sifilis hastası –dönemin tedavi edilemeyen yaygın bir hastalığı, kısmi felç (genel delilik felci)– olduğu sonucuna varıyor. 1889'dan sonra Nietzsche ölene değin hasta kaldı, normal düşünemez oldu, tutarlı tek bir cümle bile kuramaz haldeydi. Bedensel ölümü gerçekleşene kadar bomboş beyni on bir yıl daha boşlukta salındı durdu.

Nietzsche'nin nasıl frengi kaptığı konusu tarihçiler için hep bir bilmece olarak kaldı zira onun cinsellikten uzak durduğu düşünülüyordu. Nietzsche'nin Fransa-Prusya Savaşı'nda sıhhiye görevi yaparken yaralı askerlerin purolarını içtiği, Köln'de orospularla birlikte olduğu, Güney İtalya'da doktor tavsiyesiyle köylü kadınlarla oynaştığı, (Jung'un teorisi) Cenova'da gay genelevlerine gittiği gibi envaiçeşit dayanaksız iddia var.

Nietzsche hastalandıktan sonra kız kardeşi Elisabeth ona ve yazılarına göz kulak olmak için geri taşındı. Kendi reklamını yapma hevesiyle dolup taşan Elisabeth üne kavuşmak için elindeki tek olası aracı, yani kardeşinin felsefesini ömrünün geri kalanı boyunca kullanmaktan çekinmedi. Siyasal pazarlaması öyle başarılıydı ki Hitler, Elisabeth'in Weimar'daki Nietzsche Arşivi'ne fon sağladı, doksanıncı doğum gününde onu dev bir gül buketiyle ziyaret etti ve birkaç yıl sonra onun cenazesine katılarak tabutunun üstüne defne çelengi bıraktı.

Her ne kadar 1889'daki ilk ölümünden önce Nietzsche pek tanınmıyor olsa da Elisabeth sonraki on yıl içinde bunu kökten değiştirdi. Tanıtımlarının sonucunda, Nietzsche'nin tüm çalışmaları yeniden basıldı. Uzun zaman geçmeden, kitaplarının kopyaları Avrupa'nın büyük basımevlerinde on binlerce adet basılmaya başlandı.

Freud'un, Nietzsche'nin üretken yaşam süresi boyunca yazılarını hiç bilmiyor oluşu anlaşılabilir ancak 1900 sonrasında sağanak gibi basılan kitaplarından hiç haberdar olmaması (Orta Avrupa'daki diğer eğitimli insanlar gibi) oldukça imkansızdır. Ayrıca, Freud'un üniversite arkadaşlarından bazılarının (örneğin, Joseph Paneth) 1870'lerde ve 1880'lerin başlarında Nietzsche'nin ilk takipçilerinden oldukları ve Freud'a Nietzsche ile ilgili görüşlerini yazdıklarını biliyoruz. Elbette bir de Freud'un Lou Salomé ile kurduğu yirmi altı yıllık samimi bir ilişki söz konusu. Salomé, ileride kısaca değineceğim gibi, Nietzsche ile de yakınlaşmıştı. Otto Rank'ın da Freud'a Nietzsche'nin beyaz deriyle kaplanmış yazılarını verdiğini biliyoruz. Freud bu kitaplara oldukça değer vermişti. Gestapo onu kütüphanesini bırakıp hızla Viyana'yı terk etmeye zorladığında Nietzsche koleksiyonunu yanında götürmüştü.

Viyana'daki Psikanalitik Topluluğu'nun detaylı tutanaklarına göre, 1908'deki iki toplantı tamamıyla Nietzsche'ye ayrılmıştı. Bu tutanaklarda Freud, Nietzsche'nin sezgisel metodunun psikanalizin hayli sistematik bilimsel çabaları aracılığıyla erişilen metotlarla inanılmaz benzerlikler taşıyan içgörülere ulaştığını kabul ediyordu. Psikanalitik Topluluğu, Nietzsche'yi duygusal boşalma, bastırma, unutma, hastalığa kaçış, yaşamdaki kararsızlıklara karşı aşırı bir hassasiyet olarak hastalık ve zihinsel yaşamın içgüdüleri –hem seksüel hem de sadist içgüdüler– hakkında keşifler yapan ilk kişi olarak ilan etmişti. Freud ise Nietzsche'nin psikanalizi öngörmediğini düşündüğü iki ya da üç konuyu dile getirecek denli ileri gitmişti. Açık ki Freud bunu yapmak için Nietzsche'nin bu disiplini öngördüğü pek çok bakış açısını biliyor olmalıydı.

Her ne kadar Freud kimi zaman Nietzsche'yi okumadığını söylemiş olsa da kimi zamanlarda da Nietzsche'yi okumaya çalıştığını ama tembellikten okumadığını –Freud'un efsanevi çalışkanlığı ve enerjisi düşünüldüğünde biraz tuhaf kaçan bir beyan– dile getirmişti. (Genelde yazmaya başlamadan önce yaptığı on ila on iki klinik seansı içeren günlük takvimini düşündüğümde her zaman nefessiz kalıyorum.) Birtakım başka yerlerde ise (ve bence gerçeğe en fazla bu noktada yaklaşıyoruz) Freud, Nietzsche'yi okumayı denediğini ama Nietzsche'nin yazıları onun içgörülerine inanılmaz yakın şeylerle dolu olduğu için genelde başının döndüğünü söylemişti. Dolayısıyla, Nietzsche'yi okurken orijinal bir keşif yapmış olma mutluluğundan mahrum kalıyordu. Diğer bir deyişle, Freud, kendi sözleriyle, kendini "sadece onaylayan alelade bir adam" olarak görmek zorunda kalmamak için Nietzsche'nin çalışmalarına karşı kayıtsız kalmak zorunda kalmıştı.

Bir yerlerde, Schopenhauer ile Nietzsche'nin bastırma teorisini eksiksizce tanımladığını ve öngördüğünü ve kendisinin büyük bir keşif yapma şansını ancak kendisinin (Freud) iyi okunmaması sayesinde yakaladığını açık bir şekilde kabul etmişti. Asrın sonlarında Viyana'da yükselişte olan antisemitizm nedeniyle üniversite kariyerinin kendisine kapatılacağını daha ilk başlarda fark eden Freud için büyük bir keşif yapmak inanılmaz derecede önemliydi. Özel uygulamalar onun önündeki tek fırsattı ve çok istediği üne giden yol sadece büyük bir bağımsız keşiften geçiyordu. Bağımsız keşifler yapan orijinal bir düşünür olma fikri Freud için özellikle önemliydi çünkü yaratıcı enerjisi bu romantik imaja dayalıydı. Freud şöyle diyordu: "Einstein bile, Isaac Newton'dan bu yana bir sürü kişinin yolunu izleme avantajına sahipti. Ben ise karman çorman bir cangılın içinden tamamen tek başıma geçmek zorundayım."

Klasik felsefeye, özellikle de en eski Batılı filozoflar olan Sokrates öncesi Yunanlara bağlı olan Nietzsche'nin önceliklere karşı çok farklı bir yaklaşımı vardı. Nietzsche şunu soruyordu: "Yeni doğruları bulmam mı bekleniyor? Hâlihazırda zaten çok fazla eski doğru var." Geçmişin her zaman yüce insanda kendini bulduğuna inanıyor ve sadece "tarihi yeniden dengeye oturt-

maya" çalışıyordu. Hiçbir zaman ılımlı biri olmayan Nietzsche "geçmişin bin sırrının, saklandıkları yerlerden gün ışığına çıkacağını" öngörüyordu.[14]

Dolayısıyla, Freud'un Nietzsche'nin çalışmalarını bildiğine ve sevdiğine ilişkin kanıtlar var. Biyografi yazarı Ernest Jones'a göre, Freud bir dizi yüce insanı bir panteona yerleştirmiş ve asla onların seviyesine erişemeyeceğini söylemişti.[15] Bu grupta Goethe, Kant, Voltaire, Darwin, Schopenhauer ve Nietzsche bulunuyordu. Belki de, Freud'un Nietzsche'ye karşı karmaşık duygularının bazıları, onun felsefe disiplinin her yerinde varlığını gösteriyor olmasıydı. Freud bazen felsefeyi bilimsel metodolojiden yoksun olması sebebiyle küçümsüyordu. Bazen ise saf felsefi ve tarihsel spekülasyonlara dalmak istiyor ve bütün tıbbi kariyerini bir sapma, bir *Lebens*-filozofu olma hevesinden uzaklaşma, insanın olduğu şeye nasıl eriştiğine ilişkin gizemi bozma olarak görüyordu.

Nitekim Nietzsche ile psikoterapi alanı arasında henüz bitmemiş bir iş vardı. Her ne kadar Nietzsche psikoterapi alanı hakkında ileri görüşlü olsa da ve Freud üzerinde ciddi etkiler bırakmış olsa da, Freud bu borcu asla kabul etmedi. Bütün psikoterapi alanı Freud'u takip etti ve Nietzsche'nin katkılarını göz ardı etti. *Nietzsche Ağladığında*'yı yazarken amaçlarımdan biri, bu ihmali göstermek ve Nietzsche'nin psikolojik içgörülerini daha bariz yollarla anlamaya başlamaktı.

Nietzsche hakkında yazmamın bir başka sebebi daha var. Yaşamının sıra dışı draması, onu ilgi çekici bir roman konusu haline getiriyor. Nietzsche 1844'te mütevazı bir ailede doğdu. Lutherci bir rahip olan babası Nietzsche beş yaşındayken öldü. Nietzsche daha çocuk yaşlarda Almanya'nın en iyi okullarından birine burslu kabul edilerek dehasını göstermişti. Yirmi dört yaşında, filoloji lisans programından mezun olmadan önce Basel Üniversitesi klasik filoloji bölümünde kendisine bir kürsü teklif edildi. O bölümdeyken, ilk olarak ergenlik döneminde ortaya

14 Nietzsche, *Gay Science* [5], s. 104.

15 E. Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, 3 cilt, (New York: Basic Books, 1953–57).

çıkan ve hayatı boyunca yakasını bırakmayacak bir hastalıkla boğuşmaya başladı. Hastalık nihayetinde onu öldürecek olan sifilis değil, şiddetli bir migren rahatsızlığıydı.

Migren hastalığı onu o denli yıpratıyordu ki –Stefan Zweig'a göre, bazen yılın iki yüz gününden uzun süre hastalıkla boğuşuyordu– otuz yaşında üniversitedeki profesörlük görevinden ayrılmak zorunda kaldı. Kendi sözleriyle, Almanca konuşan dünyanın tozunu ayakkabılarından sildi ve İtalya'ya göçtü. Burada yaşamının geri kalanını Güney İtalya ve İsviçre arasında seyahat ederek, bir otelden diğerine sürüklenerek geçirdi. Amacı, ardı ardına iki üç gün boyunca düşünmeye ve yazmaya yetecek sağlıklı bir yaşamı ona sağlayabilen iklim ve atmosfer koşullarına kavuşmaktı.

Drama bunun neresinde mi? Somut olaylarla değerlendirince Nietzsche'nin yaşamı aşırı sıradan görünebilir. Ancak iç dünyadan bakıldığında, İtalya ve İsviçre'de mütevazı sığınaklar arasında mekik dokuyarak ve insan varoluşunun en katı olgularıyla gözü kara bir şekilde yüzleşerek hayatını geçiren tarihin en cesur ruhlarından biri olan bu adamın yalnız yaşamında büyük bir drama vardı. Nietzsche hiçbir maddi konforu (kısıtlı bir üniversite maaşıyla geçiniyordu), hiçbir evi (kendini kaplumbağa olarak niteliyordu, tüm eşyalarını bir otelden diğerine taşıdığı valizinde bulunduruyordu), hiçbir aile yakını (uzaktaki annesi ve problemli kardeşi Elisabeth dışında) olmadan sadece işini yapmaya çalışıyordu. Sevdiği bir arkadaşı, profesyonel bir topluluğu (hiç üniversitede kürsüsü olmamıştı), ülkesi (Alman karşıtı duyguları yüzünden Alman pasaportundan vazgeçmişti ve hiçbir yerde başka bir pasaport alacak kadar uzun kalmamıştı) olmadan yaşıyordu. Kamuda çok az tanınıyordu (yayıncılarının siyasal kurnazlıklar yaparak çalışması gerektiğini söylüyordu. Yayıncıları sır saklama konusunda yetenekliydi ve kitapları onların en büyük sırrıydı) ve profesyonel bir başarısı ya da öğrencileri yoktu.

Başarı kazanmamış olması Nietzsche'yi belki de çok az rahatsız ediyordu zira tarihteki nihai yeri konusunda sabit bir inancı vardı. Son yazdığı kitaplardan birinin ön sözünde (*Deccal*) şöyle diyor: "Bu kitap azınlığa aittir. Belki de bunların hiçbiri

bugün yaşamıyor bile. Bana ait olan zaman ancak yarından sonrasıdır. Bazıları ölümden sonra doğacaktır." ("Ölümden sonra doğacaktır" sözünü o kadar sevmiştim ki bir süreliğine bunu kitabın adı olarak kullanmayı düşünmüştüm.)

Nietzsche bu yıllarda ağır migren hastalığının etkileriyle boğuşurken bir yandan da yalıtım içindeydi ve yanılsamadan uzak bir yaşam sürdürmeye çalışıyordu. Umutsuzluğun özfarkındalık karşısında kişinin ödemesi gereken bir bedel olduğunu sıkça dile getiriyor ve insanın ne kadar gerçeğe dayanabileceğini merak ediyordu. Belki de, umutsuzluk gelmekte olan hastalığına –kırk beş yaşında beynini sakatlayacak olan saatli bomba– ilişkin bir tür önseziden kaynaklanıyordu.

Gelin şimdi romanımın omurgasını oluşturan temel düşünce deneyine dönelim: *Diyelim ki, Nietzsche onu kendi yayınlanmış yazılarından yola çıkarak, bizzat kendisinin de tedavi edilmesi için kullanılabilecek psikoterapiyi icat etmeye götürecek bir tarihsel durumla karşı karşıya kalır.*

Psikoterapötik bir tecrübe, Nietzsche'ye nasıl yardımcı olabilirdi? İçgörü yoluyla mı? Sanmıyorum. Freud'un şunu söylediğini hatırlayın: Nietzsche kendisi hakkında, yaşamış tüm insanlardan çok daha fazla içgörüye sahip bir insandı. O yüzden, içgörüden daha fazlası gerekirdi. Nietzsche, terapötik bir etkileşime, anlamlı bir ilişkiye ihtiyaç duyuyordu. Nietzsche kendini umutsuz boyutta bir yalıtım içinde tecrübe ediyordu. Mektupları yalnızlığına ilişkin referanslarla dolu: "Ne yaşayanlar ne de ölüler arasında akrabalık hissettiğim tek bir kişi var." "Herhangi bir Tanrı ile bir tür yakınlık duyabilen hiç kimse benim yalnızlık seviyeme erişemez."[16]

Peki ya Nietzsche ve psikoterapi bir arada düşünülebilir mi? Nietzsche'nin kendini bir başkasına açma ihtimali var mı? Nietzsche'nin görkemli, kibirli benliği başarılı terapi için gerekli kendini açmaya izin verir mi? Açık ki, olay örgüsünde Nietzsche'nin

16 F. Nietzsche'den F. Overbeck'e mektup, 5 Ağustos 1986, edit: P. Fuss ve H. Shapiro, *Nietzsche, a Self-Portrait from His Letters*, (Cambridge: Harvard University Press, 1971): s. 87 ve 90

terapiye katılmasını ve aynı zamanda terapi prosedürünü kendi kontrolü altında tutmasını sağlayacak bir aygıta gerek vardı.

Öykü hangi dönemde geçmeli? Nietzsche yaşamının büyük bölümünde umutsuzluk içindeydi. Terapötik bir etkileşim için özellikle uygun bir dönem olabilir mi? En sonunda 1882 sonbaharını seçtim: Nietzsche otuz sekiz yaşındaydı ve kısa, tutkulu (ama ilkeli) bir aşk ilişkisinin ardından öyle bir umutsuzluk haline saplanmıştı ki mektupları intihar fikirleriyle dolup taşıyordu. Genç ve güzel bir Rus olan Lou Salomé bir yazar, eleştirmen, Freud takipçisi, psikanalist, arkadaş ve Rainer Maria Rilke dâhil olmak üzere on dokuzuncu yüzyılın pek çok meşhur kişisinin sevgilisi olarak tarihe geçiyordu.

Nietzsche'nin 1882'deki depresyonunun en çarpıcı yanlarından biri hızla iyileşmesiydi. 1882 sonbaharında intihar fikirleriyle doluydu ancak sadece birkaç ay sonra 1883 baharında canhıraş bir enerjiyle *Böyle Buyurdu Zerdüşt*'ü yazmaya başladı. İlk üç bölümü sadece on günde tamamladı. Delice yazıyor, hiçbir filozofun daha önce yazmadığı bir yolla yazıyordu. Transa geçmiş gibiydi, sanki *Böyle Buyurdu Zerdüşt*'ün serbest kalmasını sağlayan bir medyum gibiydi.

Dahası, *Böyle Buyurdu Zerdüşt* yaşamı onaylayan, yaşamı kutlayan bir çalışmadır. Nietzsche sadece birkaç ay içinde kendini öylesine bir umutsuzluk halinden yaşama böylesine bağlı bir ruh haline nasıl sürüklemişti? 1882 sonunda Nietzsche'nin başarılı bir terapiden geçmiş olması mantıklı ve hatta harikulade olmaz mıydı?

Peki, ama Nietzsche'nin terapisti kim olacaktı? Bu can sıkıcı bir problemdi. 1882'de profesyonel psikoterapistler henüz ortaya çıkmamıştı. Dinamik psikoterapi diye bir şey yoktu. Freud yirmi yedi yaşındaydı ve psikiyatri alanına henüz girmemişti. Nietzsche içinde bulunduğu durum için çağdaş bir hekime görünmüş olsa bile ona hastalığının bir çaresinin olmadığı söylenmiş olabilir ya da su tedavisi için Baden-Baden, Marienbad veya Orta Avrupa'daki diğer kaplıca merkezlerinden birine gönderilmiş olabilir veya dinî telkin için kiliseye yönlendirilmiş olabilirdi. Seküler pratisyen terapist yoktu. A. A. Liebault ve Hippolyte Bernheim'ın Nancy, Fransa'da bir hipnoterapi okulu vardı fakat

onlar da psikoterapi değil yalnızca hipnotik semptom yok etme yöntemi uyguluyorlardı.

Romanı bir on yıl sonrasında kurgulayacak olsam o zaman Freud psikanalitik metotları uygulamaya başlamış olurdu ve bir Freud–Nietzsche karşılaşması ilginç bir hikâye olabilirdi. Ancak bu mümkün değildi. 1822 itibarıyla Nietzsche çoktan geri dönüşü olmayan demans hastalığı sarmalına girmişti. Hayır, en uygun tarihsel an 1882 gibi görünüyordu.

1882'de bir psikoterapist bulamadığım için bir tane uydurmaya karar verdim. Kurgusal bir Cizvit rahip terapist (Nietzsche'nin din karşıtı düşünceleri nedeniyle dönek bir rahip seçtim) çizmeye başladım. Ardından birdenbire 1882 yılında yaşayan bir terapist olduğu aklıma geliverdi. Freud'un arkadaşı ve akıl hocası Josef Breuer bir hastanın psikoterapisinde dinamik teori ve metotları uygulayan ilk kişiydi. (Breuer'in çalışmalarını özellikle iyi biliyordum çünkü on yıllığına bir Freud değerlendirme dersi vermiş ve bu derste Breuer'in katkılarını da işlemiştim.) Her ne kadar Berta Pappenheim adlı hastanın (Breuer ona Anna O. takma adını takmıştı) tam vaka geçmişi ancak 1893'te bir psikiyatri dergisinde ve 1895'te Freud ve Breuer'in *Histeri Üzerine Çalışmalar*'ında yayımlanmış olsa da Breuer aslında Bertha Pappenheim'ı çok daha önceleri, 1881'de tedavi etmişti.

Breuer'i Nietzsche'nin terapisti olarak seçtikten sonra olay örgüsünün geri kalanı çorap söküğü gibi geldi. 1880'lerin başlarında Nietzsche giderek bozulan sağlığı nedeniyle Orta Avrupalı hekimlerin en meşhurlarına danışmıştı. Breuer psikiyatrist değildi fakat harikulade bir tıp teşhisçisiydi ve dönemin en tanınan şahsiyetlerinin özel doktorluğunu yapıyordu. Nietzsche'nin Breuer'den hizmet alma ihtimali tarihsel olarak mantıksız değildi.

Nietzsche ve Breuer'i bir araya getirme görevini Lou Salomé'ye verdim. Nietzsche'nin depresyonu konusunda kendini suçlu hisseden Salomé, Breuer'den Nietzsche ile buluşmasını ister. Bu noktada, Lou Salomé'nin davranışı kurgusaldır zira tarihsel kanıtlara göre kendisi ağır bir vicdani sorumluluk üstlenmeyecek denli özgür bir ruhtur.

Öbür yandan hatırı sayılır seviyede güzel, çekici ve ikna edici bir kadın olduğu su götürmez bir gerçekti. Her ne kadar Breuer ilk başta umutsuz aşkın tıbbi bir tedavisi olmadığını söylese de Lou Salomé onu doğaçlama yapmaya yönlendirir ve ona, o icat edene kadar, Anna O.'nun histerisi için de bir tedavi olmadığını hatırlatır. (Vaka 1882'ye kadar yayımlanmamış olsa da Lou Salomé'nin bu olayı erkek kardeşi Jenia'dan duyduğunu öne sürüyorum. İnanılmaz bir şans ve iyi bir talih eseri olarak da, olay örgümün tarihsel tutarlılığına katkıda bulunacak şekilde, Jenia'nın 1882'de Viyana'da tıp öğrencisi olduğu ve Breuer'le çalışmış olabileceği ortaya çıkıyor.)

Breuer isteksizce de olsa kabul eder ve (1882'de internlik yapan ve Breuer'in ailesini sıkça ziyarete gelen genç Freud'a danışarak) Nietzsche'nin fiziksel sağlığını incelemek ve ardından yavaş yavaş ve çaktırmadan dikkatleri onun psikolojik sıkıntılarına çekmek üzere bir plan hazırlar. Kişisel cehennem tanımını soracak olsalar bir yabancıya kendini tamamen açmak zorunda kalacağı bir durum şeklinde tanım yapabilecek olan Nietzsche ise Breuer'in kendini terapiye yönlendirme çabalarına direnir ve iki tıbbi muayenenin ardından birdenbire iletişimi keser.

Ancak Viyana'dan, ayrılmadan önce Nietzsche kalp ritmi bozukluğu ve ağır bir migren krizi yaşar ve Breuer'e tedavi olmak zorunda kalır. Umutsuzca hastalıklarla boğuşan Nietzsche, kısa süreliğine daha zayıf görünür ve psikolojik muayeneye açık hale gelir ancak yirmi dört saat sonra iyileştiğinde tekrar o mesafeli, gizli kişiliğine geri döner. Geceleyin geç vakitlerde Breuer, Nietzsche ile buluşmasından eve dönerken seçeneklerini gözden geçirir ve aniden zihninde bir şimşek çakar:

Breuer vazgeçti. Düşünmeyi bıraktı. Bacaklarına yüklendi ve sıcak, ışıl ışıl evine doğru, çocuklarına, sevgi dolu ama sevilmeyen Mathilde'sine doğru yürümeye devam etti. Buz gibi havada nefes alıp vermeye odaklandı, havayı akciğerlerinin orta yerinde ısıtıyor ve buhar halinde dışarı bırakıyordu. Rüzgarı, kendi adımlarını, ayağının altındaki karın kırılgan buzlu çıtırtılarını dinliyordu. Bir anda aradığı yolu, önündeki tek yolu buluverdi!

Adımları hızlandı. Eve gidene kadar karları eze eze yürüdü ve her bir adımda kendine şunu söyledi: "Ne yapacağımı biliyorum! Ne yapacağımı biliyorum!"

Bir sonraki pasajda, kitabın en önemli bölümlerinin birinde Breuer, Nietzsche'yi terapötik bir etkileşime çekmek için planını uygulamaya koyuyor.

Nietzsche Ağladığında: Bölüm 12

Pazartesi sabahı, Nietzsche aralarındaki ilişkinin son aşamaları için Breuer'in ofisine geldi. Hiçbir şeyin atlanmadığından emin olmak için Breuer'in madde madde hazırladığı faturayı dikkatle inceledikten sonra Nietzsche bir çek yazdı ve Breuer'e uzattı. Breuer, Nietzsche'ye klinik inceleme raporunu verdi ve bunu ayrılmadan okumasını ve soracağı soru varsa sormasını istedi.

Raporu inceleyen Nietzsche çantasını açtı ve tıbbi raporlar dosyasına raporu yerleştirdi.

"Müthiş bir rapor, Doktor Breuer, ayrıntılı ve anlaşılır. Diğer raporlarımın pek çoğunun aksine, bilgi verirmiş gibi yapan ve aslında cehaletin dilini kullanan o profesyonel jargon yok. Şimdi Basel'e dönme vakti. Sizin de çok vaktinizi aldım."

Nietzsche çantasını kapadı ve kilitledi. "Sizin yanınızdan, Doktor, şimdiye kadar hiç kimseye hissetmediğim kadar borçlu ayrılıyorum. Normalde, insanlar ayrılırken olayın kalıcılığını inkâr edecek şeyler söylemeyi tercih ederler: 'Auf Wiedersehen' yani sonra görüşürüz, derler. Yeniden görüşme planları yapmakta aceleci davranırlar ve ardından verdikleri sözleri çabucak unuturlar. Ben onlardan biri değilim. Gerçeği söylemeyi tercih ederim. Bu durumda ise gerçek, büyük ihtimalle bir daha görüşmeyeceğiz. Bir daha muhtemelen Viyana'ya dönmeyeceğim ve sizin de beni İtalya'ya kadar izleyecek denli hasta sıkıntısı çekeceğinizi sanmıyorum."

Nietzsche çantasını sıkıca kavradı ve kalkmaya hazırlandı.

Breuer bu an için oldukça dikkatle hazırlanmıştı. "Profesör Nietzsche, lütfen, daha değil! Sizinle konuşmak istediğim bir başka konu daha var."

Nietzsche gerildi. Herhalde, diye düşündü Breuer, Lauzon Kliniği'ne yatmasını gerektirecek bir başka hastalıktan bahsetmemi bekliyordur. Ve bundan korkuyordur.

"Hayır, Profesör Nietzsche, düşündüğünüz gibi değil. Konu çok başka. Sonradan ortaya çıkacak başka sebeplerle bu konuyu açmayı ne zamandır erteliyordum."

Breuer durdu ve derin bir nefes aldı.

"Size bir teklifim var. Muhtemelen bir doktorun hastasına kolay kolay yapmayacağı nadir bir teklif. Konuyu uzatıyorum. Ama söylemesi kolay değil. Genelde sözcüklerle aram fena değildir. Bu defa en iyisi söyleyip kurtulmak sanırım.

"Sizinle profesyonel bir değiş tokuş yapalım istiyorum. Yani, önümüzdeki ay ben sizin için hekimlik yapayım. Sadece fiziksel semptomlarınıza ve ilaçlarınıza odaklanayım. Siz ise karşılığında benim zihnime, ruhuma hekimlik yapın."

Çantasını hâlâ sıkı sıkı tutan Nietzsche önce şaşırdı, ardından ihtiyatlı bir ses tonuyla konuştu. "Ne demek istiyorsunuz? Zihninize, ruhunuza mı? Ben nasıl hekimlik yapabilirim? Geçen haftaki tartışmamızın başka bir versiyonu mu bu? Siz bana hekimlik yapacaktınız, ben size felsefe öğretecektim."

"Hayır, bu tamamen farklı bir konu. Sizden bana hocalık yapmanızı değil, beni *iyileştirmenizi* istiyorum."

"Hangi konuda peki?"

"Zor bir soru. Bunu ben de hastalarıma her zaman sorarım. Şimdi de *siz* bana soruyorsunuz ve yanıtlama sırası bu defa bende. Sizden benim umutsuzluğumu iyileştirmenizi istiyorum."

"Umutsuzluk mu?" Nietzsche çantasını hafifçe bıraktı ve öne eğildi. "Ne tür bir umutsuzluk? Ben sizde umutsuzluk falan görmüyorum."

"İlk bakışta göremezsiniz. Görünüşte mesut bir hayat yaşıyorum. Ama görünenin ardında umutsuzluk hâkim. Ne tür bir umutsuzluk mu? Zihnim kendime ait değilmiş gibi, yabancı ve kirli düşüncelerle istila edilmişim ve eziliyormuşum gibi hissediyorum. Bunun sonucunda, kendimi aşağılanmış hissediyorum ve dürüstlüğümden şüphe duyuyorum. Karımı ve çocuklarımı önemsiyorum ama onları sevmiyorum! Aslında, onların beni kapattığını düşünüyorum. Cesaretim yerlerde. Ne hayatımı değiştirmeye ne de sürdürmeye cesaretim var. *Neden* yaşadığımı, hayatımın amacını unuttum. Yaşlanmaktan korkuyorum. Her gün ölüme biraz daha yaklaşıyorum ama bir yandan da ölümden korkuyorum. Hatta bazen aklım intihar fikirleriyle doluyor."

Pazar günü Breuer bu yanıtın provasını yapmıştı. Fakat bugün, planın altında yatan ikircikliği düşündüğümüzde tuhaf bir şekilde *dürüst* davranıyordu. Breuer kendisinin kötü bir yalancı olduğunu biliyordu. Büyük yalanı –bu teklifin Nietzsche'yi tedaviye çekmek için bir oyun olduğunu– saklamak zorundaydı ancak geri kalan her şey hakkında gerçekleri söyleme kararı almıştı. Dolayısıyla, konuşurken kendisiyle ilgili doğruları sadece biraz abartarak aktarmıştı. Ayrıca, Nietzsche'nin kendi dile getirilmemiş kaygılarıyla bir şekilde bağlantılı olabilecek kaygılar seçmeye de dikkat etmişti.

Nietzsche ilk anda gerçekten afallamış görünüyordu. Kafasını hafifçe salladı, bu teklifin bir parçası olmayı istemediği açıktı. Öbür yandan, rasyonel bir itiraz da dile getiremiyordu.

"Hayır, hayır Doktor Breuer, bu imkânsız. Bunu yapamam, benim eğitimim yok. Riskleri bir düşünsenize. Her şey daha da kötüye gidebilir."

"Ama Profesör, eğitim diye bir şey yok ki. Kimmiş eğitimli mesela? Kime başvurabilirim? Bir hekime mi? Bu tür bir iyileştirme, tıp disiplininin alanına girmiyor. Dinî bir lidere mi? Dinî masallara mı teslim olayım? Ben de sizin gibi, bu tür teslimiyetlere kapalıyım. Siz, bir *Lebens*-filozofu olarak, bütün hayatınızı benim yaşamımı

karmakarışık hale getiren mevzuları düşünerek geçiriyorsunuz. Sizden başka kime güvenebilirim?"

"Kendiniz, karınız, çocuklarınızla ilgili kuşkular mı? Ben bu konularda en fazla ne bilebilirim ki?"

Breuer hemen yanıtladı. "Ayrıca yaşlılık, ölüm, özgürlük, intihar, amaç arayışı gibi konular da var. Siz bu konuları yaşayan herkes kadar iyi biliyorsunuz! Bunlar felsefenizin ana konuları değil mi? Kitaplarınız tamamen umutsuzluk konusunu işlemiyor mu?"

"Umutsuzluğu tedavi edemem, Doktor Breuer. Bu konuda ancak çalışabilirim. Umutsuzluk kişinin özfarkındalık karşılığında ödediği bedeldir. Hayata daha yakından bakın. Her yerinde umutsuzluk göreceksiniz."

"Bunu biliyorum, Profesör Nietzsche ve tedavi değil rahatlama istiyorum. Bana tavsiye vermenizi istiyorum. Umutsuzlukla dolu bir yaşamı nasıl kaldırabileceğimi göstermenizi istiyorum."

"Ama ben bu tür şeyleri nasıl göstereceğimi bilmiyorum. Tek tek insanlar için verebileceğim tavsiye de yok. Ben tüm bir insan ırkı için, insanlık için yazıyorum."

"Fakat Profesör Nietzsche, siz bilimsel metoda inanıyorsunuz. Bir ırk ya da bir köy veya bir sürüde bir rahatsızlık varsa bilim insanı tek bir prototip örnek seçer ve onun üzerinde çalışır. Ardından bulguları bütüne geneller. Ben güvercinlerin dengelerini nasıl sağladıklarını bulmak amacıyla güvercinin iç kulağındaki ufak bir yapıyı ayırmak için on yılımı harcadım! Bütün güvercin türüyle çalışamazdım. Tek tek güvercinlerle çalışmak zorundaydım. Ancak daha sonra bulgularımı tüm güvercinlere ve ardından kuşlara ve memelilerin yanı sıra insanlara genelleyebildim. İzlenmesi gereken yol budur. Bütün insan ırkı üzerinde deney yapamazsınız."

Breuer bir an durdu, Nietzsche'den bir tepki bekledi. Hiçbir tepki alamadı. Nietzsche derin düşüncelere dalmıştı.

Breuer devam etti. "Önceki gün, nihilizm hayaletinin Avrupa'da gezindiğine inandığınızı dile getirmiştiniz. Darwin'in Tanrı'yı iskartaya çıkardığını, Tanrı'yı daha önce yarattığımız gibi şimdi de öldürdüğümüzü iddia ediyordunuz. Ama artık dinî mitolojilerimiz

olmadan nasıl yaşayacağımızı da bilmediğimizi söylemiştiniz. Şimdi bunu doğrudan söylemediğinizi biliyorum –hatalıysam düzeltin lütfen– fakat inanıyorum ki, kişinin inançsızlıktan yola çıkarak insanoğlu için bir davranış kuralı, yeni bir ahlak, yeni bir aydınlanma yaratıp bunu eski batıl inançların ve doğaüstü arayışının yerine koyabileceğini göstermek gibi bir görev üstlenmiş durumdasınız." Birden durdu.

Nietzsche, konuşmasına devam etmesini ister gibi başını yukarı aşağı salladı.

"Bence, seçtiğim terimler hoşunuza gitmiyor olabilir ama misyonunuz insanlığı hem nihilizm hem de yanılsamadan kurtarmak, değil mi?"

Nietzsche'den belli belirsiz bir onaylama daha geldi.

"E o zaman *beni* kurtarın! Deneyinizi *benim* üzerimde yapın! Ben mükemmel gönüllüyüm. Tanrı'yı öldürdüm. Doğaüstü inançlarım yok ve nihilizme batmak üzereyim. *Neden* yaşadığımı bilmiyorum! *Nasıl* yaşanması gerektiğini bilmiyorum!"

Nietzsche hâlâ sus pus oturuyordu.

"Bütün insanlık ya da en azından seçilmiş bir azınlık için bir plan yapmayı umut ediyorsanız bunu benim üstümde deneyin. Benim üzerimde çalışın. Neyin işe yaradığını ve neyin yaramadığını görün. Bu sizin düşünüş biçiminizi keskinleştirecektir."

"Kendinizi bir deney faresi olarak mı sunuyorsunuz?" diye yanıtladı Nietzsche. "Borcumu size bu şekilde mi geri ödemiş olacağım?"

"İşin riskiyle ilgilenmiyorum. Konuşmanın iyileştirici gücüne inanıyorum. Tek istediğim hayatımı sizinki gibi bir beynin incelemesi. Tek istediğim bu. Bunun bana yardımcı olmama ihtimali yok."

Nietzsche şaşkınlık içinde başını iki yana salladı. "Aklınızda belli bir prosedür var mı?"

"Sadece şu var. Daha önce teklif ettiğim gibi, takma bir isimle kliniğe giriyorsunuz ve ben sizin migren krizlerinizi tetkik ediyorum. Ben günlük ziyaretlerimi yaparken size geliyorum. Fiziksel durumunuzu kontrol ediyorum ve gerekli ilaçları yazıyorum. Ziyaretin geri kalanında siz hekim oluyorsunuz ve benim yaşamsal

kaygılarım hakkında konuşmama yardım ediyorsunuz. Sizden sadece beni dinlemenizi ve istediğiniz zaman yorum yapmanızı istiyorum. Bu kadar. Onun ötesini bilmiyorum. Prosedüre işe devam ederken karar verebiliriz."

"Olmaz." Nietzsche başını kararlı bir şekilde iki yana salladı. "İmkânsız, Doktor Breuer. Planınızın incelikli olduğunu kabul ediyorum ama en başından itibaren yenilgiye mahkûm görünüyor. Ben bir yazarım, konuşmacı değil. Ayrıca çoğunluk için değil, azınlık için yazıyorum."

"İyi de kitaplarınız azınlık için değil ki," diye yanıtladı Breuer araya girerek. "Hatta, sadece birbirleri için yazan, çalışmaları hayattan kopuk olan, felsefelerini yaşamayan filozoflardan iğrendiğinizi belirtiyorsunuz."

"Ben diğer filozoflar için yazmıyorum. Ama geleceği temsil eden azınlık için yazıyorum. Amacım onlarla kaynaşmak, onların arasında yaşamak değil. Benim sosyal etkileşim becerilerim, güven duygum, diğerlerine karşı sevgim uzun zamandır körelmiş durumda. Hatta, belki de bu beceriler hiç olmadı. Ben hep yalnızdım. Hep de yalnız kalacağım. Bu kaderi kabulleniyorum."

"İyi de, Profesör Nietzsche, siz daha fazlasını istiyorsunuz. Diğerlerinin kitaplarınızı iki bin yılına kadar okumayabileceklerini söylerken gözlerinizdeki hüznü gördüm. Siz okunmak istiyorsunuz. İçinizde bir parçanızın hâlâ diğerleriyle birlikte olmak için kıvrandığına inanıyorum."

Nietzsche sandalyesine yapışmış vaziyette sessizce oturmaya devam etti.

"Ölüm döşeğindeki Hegel'le ilgili anlattığınız hikâyeyi hatırlıyor musunuz?" Breuer sözlerine şöyle devam etti. "Hani onu sadece bir öğrencinin anladığını, onun da yanlış anladığını söylediğiniz hikâye. Kendi ölüm döşeğinizde o bir öğrenciyi bile bulamayacağınızı söylemiştiniz. O halde, neden iki bin yılını bekleyelim ki? İşte karşınızdayım! Öğrenciniz şu anda, tam karşınızda duruyor. Hem de sizi can kulağıyla dinleyecek bir öğrenci. Çünkü hayatı sizi anlamasına bağlı!"

Breuer bir an durup nefes aldı. Çok mutluydu. Bir önceki gün yaptığı hazırlıkta Nietzsche'nin itirazlarının her birini tahmin etmiş ve hepsine yanıt hazırlamıştı. Kurduğu tezgâh kusursuzdu. Bunu Sig'e anlatmak için sabırsızlanıyordu.

Tam bu noktada durması gerektiğini biliyordu. Sonuçta ilk hedef, Nietzsche'nin bugün Basel trenine binmemesini sağlamaktı. Ama bir başka noktaya daha değinmeden edemedi. "Ayrıca, Profesör Nietzsche, önceki gün sizi hiçbir ödeme şansı olmaksızın birine borçlu olmak kadar hiçbir şeyin rahatsız etmediğini söylediğinizi hatırlıyorum."

Nietzsche'nin yanıtı hızlı ve keskin oldu. "Yani bunu benim için mi yapıyorsunuz?"

"Hayır, mesele de bu. Benim planım bir şekilde size de hizmet ediyor ancak benim niyetim bu değil! Ben tamamen kendimi düşünüyorum. Yardıma ihtiyacım var! Bana yardım edebilecek kadar güçlü müsünüz?"

Nietzsche sandalyesinden kalktı.

Breuer nefesini tuttu.

Nietzsche, Breuer'e doğru bir adım attı ve elini uzattı. "Teklifinizi kabul ediyorum," dedi.

Friedrich Nietzsche ve Josef Breuer anlaşmışlardı.

Friedrich Nietzsche'den Peter Gast'a Mektup

4 Aralık 1882

Sevgili Peter,

Planlar değişti. Yine. Bir ay boyunca Viyana'da olacağım ve bundan dolayı, üzülerek Rapallo ziyaretimizi iptal etmek zorundayım. Planlarım iyice belirginleştiğinde yazacağım. Çok şey oldu. Birçoğu da ilginçti. Hafif bir kriz geçiriyorum (Doktor Breuer'in müdahalesi olmasa iki hafta boyunca bir canavarla boğuşurdum) ve şu an öyle

güçsüzüm ki sana olanları sadece üstünkörü anlatabilirim. Devamı gelecek.

Bana Doktor Breuer'i bulduğun teşekkür ederim. Kendisi büyük bir muamma. Düşünen, *bilimsel* davranan bir hekim. Çok ilginç değil mi? Bana hastalığımla ilgili bildiklerini –ve *daha* da ilginci– *bilmediklerini* anlatmaya can atıyor!

Cesur davranma isteğiyle yanıp tutuşan biri ve bence benim cesur davranma cesaretimden fazla etkileniyor. Bana sıra dışı bir teklif yapma cüretinde bulundu ve ben de teklifi kabul ettim. Önümüzdeki ay boyunca beni Lauzon Kliniği'ne yatırmayı, orada hastalığımı incelemeyi ve tedavi etmeyi teklif ediyor. (Üstelik tamamını kendisi karşılayacak! (Bunun anlamı, sevgili arkadaşım, bu kış artık benim nasıl geçineceğimi kafana takman gerekmeyecek.)

Peki ya ben? Ben karşılığında ne öneriyorum? Hiç kimsenin bir daha bir şekilde kazanç getiren bir işte çalışacağına inanmayacağı ben ise Doktor Breuer'in bir aylığına kişisel filozofluğunu yaparak ona kişisel felsefi danışmanlık sunacağım. Doktor'un hayatı işkenceye dönüşmüş, sürekli intiharı düşünüyor ve benden bu umutsuzluk bulutunu dağıtmakta rehberlik yapmamı istiyor.

Ne kadar gülünç, diye düşünüyor olmalısın, arkadaşın ölümün sirenlerini susturmaya çağrılıyor. Hem de aynı rapsodiden büyülenip kendini kaptıran o arkadaşın. Hem de yazdığı mektuptaki son sözlerinde bir silahın namlusunun o kadar da düşmanca görünmediğini dile getiren o arkadaşın.

Sevgili dostum, Doktor Breuer ile olan bu anlaşmamı sadece sana anlatıyorum. Bunu kimsenin, hatta Overbeck'in bile duymaması gerekiyor. Bu konuda sadece sana güveniyorum. Bu iyi doktora tam bir mahremiyet borcum var.

Mevcut tuhaf anlaşmamız şimdiki haline karmaşık bir yolla geldi. Önce, o bana tıbbi tedavimin bir parçası olarak danışmanlık yapmayı önerdi! Ne beceriksizce bir hamle! Sadece benim iyiliğimle ilgileniyormuş gibi yaptı, tek dileği, tek ödülü beni sağlıklı ve tek parça haline getirmekmiş gibi davrandı! Ama biliyoruz ki, şu ilahî iyileştiriciler önce kendi zayıflıklarını diğerlerine yansıtır ve ardından

kendi güçlerini artırmanın bir yolu olarak diğerlerini idare etmeye girişirler. "Hristiyan hayırseverliği" nedir, gayet iyi biliyoruz!

Doğal ki, bunu gördüm ve dile getirdim. Bir süreliğine doğruya direndi ve beni körlük ve basitlikle suçladı. Yüksek amaçları olduğuna yemin etti, sahte bir sempati ve komik bir özgecilik sergiledi ama sonunda, kendi adına, benden açıklıkla ve dürüstçe güç dilenme kuvvetini kendinde buldu.

Arkadaşın Nietzsche artık pazar yerinde! Düşünebiliyor musun? Hayal etsene, *İnsanca, Pek İnsanca* veya *Şen Bilim* kitaplarım kafese tıkılmış, ehlileştirilmiş, evcilleştirilmiş! Aforizmalarımın günlük hayat ve çalışma hayatı için verilen vaazlarda seslendirildiğini düşünsene! İlk başta ben de etkilendim! Ama şimdi böyle değil. Proje beni çekiyor. Fikirlerim için bir forum, olgunlaşmış ve aşırı üretkenleşmişken doldurabileceğim bir kap, bir fırsat. Fikirlerimi bütün bir tür için uygulamaya başlamadan önce tek bir örnek üzerinde test edebileceğim bir laboratuvar (bu, Doktor Breuer'in tanımıydı).

Senin bu Doktor Breuer, algılama gücü ve yukarı yönlü genişleme isteği ile üstün bir örnek gibi görünüyor. Evet, bir isteği var. Bir aklı da var. Peki, ama görmek için gözleri ve kalbi var mı acaba? Bunu sonra göreceğiz!

O yüzden bugün yeni bir serüven olan bu *başvuru* ile ilgili uzun uzun düşüneceğim. Belki de hayattaki tek amacımın doğruyu bulmak olduğu konusunda hatalıydım. Önümüzdeki ay, bilgeliğimin bir başkasına umutsuzluk içinde yaşama gücü verip vermeyeceğini göreceğim. Neden bana geliyor peki? Ona göre, konuşmalarımızın ve *İnsanca, Pek İnsanca*'dan birkaç parçanın tadına baktıktan sonra felsefeme karşı bir merak geliştirmiş. Belki, fiziksel rahatsızlığımın yükünü hesaba katıp, benim hayatta kalmak konusunda bir uzman olduğumu düşünmüştür.

Elbette, taşıdığım yükün diğer yarısından haberi bile yok. Arkadaşım olacak o Rus iblis, o sahtekâr maymun, ihanetlerine tam gaz devam ediyor. Lou'nun Ree ile yaşadığını söyleyen Elisabeth onu ahlaksızlık suçlamasıyla sınır dışı ettirmeye çalışıyor.

Elisabeth ayrıca, Lou'nun nefret ve yalanlarla dolu kampanyasını Basel'de devam ettirdiğini, orada benim varlığıma konmaya çalıştığını da yazdı. Onu Roma'da ilk gördüğüm o güne lanet olsun. Her zaman söylerim. Karşılaştığım her kötülük –şeytanın ta kendisi bile olsa– beni güçlendiriyor. Bu boktan durumu avantaja çevirebilirsem işte o zaman... Neler olacağını o zaman göreceğiz.

Bu mektubun kopyasını çıkarmaya takatim yok sevgili dostum. Lütfen okuduktan sonra geri gönderiver.

Sevgiler, *F. N.*

Terapist ile hasta arasındaki akışkan ve değişken ilişkiyi ayrıntılarıyla anlatan bu bölümü yazmak inanılmaz keyifliydi. Tam olarak esinlendiğim anı hatırlamıyorum fakat hasta-terapist ilişkisinin temel doğası hakkında birtakım hikâyeler yıllardır zihnimde gidip gelmekteydi. Bu öykülerin yankıları, şu veya bu şekilde *Nietzsche Ağladığında*'nın sayfalarında geziniyor.

İki Şifacının Öyküsü

Herman Hesse, *Boncuk Oyunu* adlı romanında çok güçlü şifacı iki keşişin öyküsünü anlatır. İkili farklı şekillerde çalışmaktadır. Biri bilgece öğütler verirken diğeri sessizce ve can kulağıyla dinleme yolunu seçer. Bu ikisi hiç karşılaşmamış fakat yıllar boyu rakip olarak çalışmıştır. Bir gün genç olan ruhsal bir hastalığa yakalanır ve umutsuzluğa kapılır. Kendi terapi yöntemleriyle kendini iyileştiremez ve nihayetinde umutsuzluk içinde rakip şifacı Dion'dan yardım almak üzere uzun bir yolculuğa çıkar.

Yolculuk sırasında yaşlıca bir seyyahla karşılaşır ve ona yolculuğunun amacını ve hedefini anlatır. İhtiyarın tam da aradığı Dion olduğu ortaya çıkınca şaşkınlıktan küçük dilini yutar.

İhtiyar şifacı genç rakibini hiç tereddütsüz mağarasına davet eder. Burada birlikte yıllarca yaşar ve çalışırlar. Önce hoca-öğrenci, ardından meslektaş olarak yıllarını geçirirler. Yıllar sonra ihtiyar adam hastalanır ve ölüm döşeğinde genç

meslektaşını yanına çağırır. "Sana söyleme gereken büyük bir sır var," der. "Uzun süredir bu sırrı saklıyorum. Bana beni görmeye geldiğini anlattığın, karşılaştığımız o geceyi hatırlıyor musun?"

Genç adam o geceyi asla unutamadığını, o gecenin hayatının dönüm noktası olduğunu söyler.

Ölmekte olan adam genç meslektaşının elini avucunun içine alır ve sırrı açıklar: O da o gece umutsuzluk içinde kıvranmaktadır ve karşılaştıkları o gece o da genç adamdan yardım almak üzere yola çıkmıştır.

Hesse'nin dokunaklı öyküsü, terapi ilişkisinin ta kalbine iniyor. Yardım alma ve verme, dürüstlük ve ikirciklilik, şifacı ve hasta arasındaki ilişkiye dair aydınlatıcı bir örnek veriyor. Bunu okuduktan sonra yıllar boyunca öykü öyle içime işledi ki asla bir daha onu kurcalamak istemedim. Ama yakın zamanlarda öykünün ana teması etrafında birtakım varyasyonlar üretme fikrine kapıldım. Örneğin, iki adamın da nasıl yardım aldığını düşünün. Genç şifacı ilgi gördü, bakıldı, eğitildi, öğretildi ve gözetildi. İhtiyar şifacı ise farklı bir şekilde –diğerine hizmet ederek; evlat sevgisi, saygısı aldığı bir takipçi elde ederek ve yalıtımdan kurtularak– yardım almış oldu.

Öbür yandan, bu iki yaralı şifacının ellerindeki en iyi terapi avantajından faydalanıp faydalanmadıklarını sıkça düşünürüm. Belki de daha derin, daha kuvvetli seviyede değiştirici bir fırsatı kaçırmışlardır. Belki de asıl terapi, her ikisinin de basit insani zayıflıklara sahip olduklarını kabul ederek dürüstlüğe sığındıkları ölüm döşeği sahnesinde gerçekleşmiştir. Bir sırrı yirmi yıl boyunca saklamış olmak işe yaramış olabilir ancak bir yandan da köklü bir yardım biçimini engellemiş de olabilir. Birbirlerine bu gerçeği yirmi yıl önce açıklamış olsalardı neler olurdu, ne tür gelişmeler görülürdü?

Yaralı Bir Şifacı: *Emergency*

Otuz yıl önce Helmuth Kaiser imzalı, bir psikiyatri dergisinde (ve daha sonra Kaiser'in derlenmiş yazılarından oluşan *Effective Psychotherapy*'de) yayımlanan *Emergency* adlı bir oyundan bir

parça okumuştum.[17] Daha sonra oyunla ilgili hiçbir referansla karşılaşmadım ya da yakın zamana değin oyunu yeniden okumadım ama Kaiser'in keyifli olay örgüsü tüm bu yıllar boyunca zihnimde canlılığını korudu. Oyun, bir kadının bir terapiste giderek kocası için yardım istemesiyle başlıyor. Kadının kocası da bir terapist ve aşırı depresif bir ruh hali içinde kendini öldürme ihtimali var.

Terapist, hiç şüphesiz, seve seve yardım edeceğini söylüyor ve kocasını randevu almaya yönlendirmesini istiyor. Kadın, problemin de tam olarak bu olduğunu söylüyor: Kocası sorunlu olduğunu kabul etmiyor ve yardım önerilerini toptan reddediyor. Terapist, o durumda nasıl yardım edebileceğini soruyor. Kendisini görmek istemeyen birine nasıl yardım edebilir?

"Bir planım var," diyor kadın. Terapistin hasta gibi davranmasını, kocasıyla bir tedavi ilişkisi içine girmesini, zamanla rolleri değiştirmesini, yaptıkları seanslarda kocasına yardımcı olmasını öneriyor.

Oyunun geri kalanı hayli etkisiz yazılmış ve vaadini yerine getiremiyor. Ancak asıl olay –hastanın terapist olması– o zaman harika bir fikir gibi görünmüştü ve o oyunu bir gün bitirme arzusu duymuştum.

Koltukları Değişmek–Bir Başka Versiyon

1962'de Stanford'a ilk geldiğimde, oldukça yetenekli bir terapist olan Don Jackson görüşme tekniklerini anlatacağı haftalık bir öğretici seminer teklifinde bulunmuştu. Yenilikçi, sezgisel bir görüşme tarzı vardı ve her zaman birtakım beklenmedik, ilginç (ve etkili) yaklaşımlar kullanıyordu.

Bir konferansta, yaklaşık yüz altmış kilo ağırlığında, Hawaiili, ciddi kuruntuları olan kronik bir hastayla görüşmüştü. Hasta, koğuşun göksel imparatoru olduğuna inanıyordu ve buna uygun şekilde kızılımsı mor pantolon ve yerlere doğru uzanan mor bir pelerin giyiyordu. Her gün, kadifeyle kaplanmış sandalyesine

17 H. Kaiser, *Effective Psychotherapy: The Contribution of Helmuth Kaiser*, edit: L. Fierman, (New York: Free Press, 1965).

amirane bir tavırla oturuyor, hastalara ve personele ondan bir şey istemeye gelmiş tebaası gibi davranıyor, koğuşta ilgiyi kendi üstüne çekiyordu. Hastanın soylu tavırlarına birkaç dakika maruz kaldıktan sonra, Jackson birden dizlerinin üzerine çökmüş, yere secde etmiş, cebinden anahtarlarını çıkarmış ve kollarını ileriye uzatarak anahtarları hastaya takdim etmişti: "Ekselansları, bu koğuşun anahtarları, bende değil sizde durmalı."

Hasta, sol gözünü seğirterek, pelerinini kendine doğru çekmiş ve önünde diz çöken psikiyatriste dik dik bakmıştı. Bir anlığına ama sadece tek bir anlığına sağlıklı biri gibi görünmüş ve şöyle demişti: "Bayım, içimizden biri çok çok hasta."

Bu konuyu anlatırken profesyonel psikiyatri jargonu kullanabilir ve Don Jackson'ın hastanın yanılsama sistemine girerek ve yanılsamayı reductio ad absurdum tekniğiyle bastırarak terapötik bir ilişki yaratma tekniğini tanımlayabilirdim. Ne var ki, dramatizasyon –yani kurgusallaştırma (kırk yıl önce gerçekleşen bu olaya ben şahsen tanık olmadım)– bilgiyi daha canlı ve akılda kalıcı şekilde aktarıyor. Romanı pedagojik bir araç olarak seçmemin sebebi tam olarak bu.

Kim Hasta? Kim Terapist?

En etkili Amerikalı psikiyatri kuramcılarından biri olan Harry Stack Sullivan, psikoterapiyi, biri diğerinden daha endişeli olan iki insan arasındaki kişisel sorunların tartışılması olarak tanımlıyor. Terapistin hastadan daha fazla anksiyete geliştirmesi halinde, Sullivan'a göre, terapist hasta oluyor, hasta ise terapist.

Jung'un da yalnızca yaralı doktorun gerçek manada iyileştirebileceğini söylediğini hatırlayın. Jung ayrıca, ideal bir terapi ortamının, hastanın terapistin yarasına mükemmel merhemi sağlamasıyla oluşabileceğini dahi söylemiştir.

Bir de şunu düşünün. Terapistler terapi seanslarına sıkça, hastalarınınkini aşan ağır bir ruh hali ve anksiyeteyle başlarlar. Ben kesin olarak öyleyim. Terapi seansının sonunda ise genelde çok daha iyi hissediyor olurum. Aslında, *Boncuk Oyunu* öyküsündeki ihtiyar şifacı Dion gibi ben de en az hastam kadar fayda

sağlıyor olabilirim. Nasıl mı? Rahatsızlığımı açık seçik dile getirmeden nasıl fayda sağlıyor olabilirim? Belki de özgeci davranış biçiminin bir yan ürünü olarak, yani başkalarına yardım etme eylemi aracılığıyla yardım alıyor olabilirim. Bir terapist olarak etkinliğim sayesinde de kendimi daha iyi hissediyor olabilirim. Yani kendime, yaptığım işte iyi olduğumu hatırlatıyor olabilirim. Belki iyi hissetmemin sebebi kurulmasına yardımcı olduğum samimi bir ilişkinin iyileştirici sularına dalıyor olmamdır.

Bunun grup terapisi pratiğimde özellikle doğru olduğunu gördüm. Pek çok kez, bir terapi grubuna birtakım kişisel sorunlardan dolayı kötü hissederek başladım ve toplantıyı inanılmaz rahatlamış hissederek tamamladım. İyi bir terapi grubunun özel iyileştirici ortamı, neredeyse elle tutulur boyutta somuttur. Tanınmış grup terapistlerinden Scott Rutan bir defasında terapi grubunu savaş sırasında inşa edilen bir köprüye benzetmişti. İnşaat sırasında birtakım kayıplar illaki olacaktır (yani terapi grubundan çıkanlar) ancak köprü, yapıldıktan sonra çok sayıda insanı daha iyi bir yere taşıyacaktır.

Bu temaların pek çoğu şu ya da bu şekilde Nietzsche–Breuer ilişkisinde rol oynuyor. İlk başta Breuer terapide Nietzsche ile ilişki kurmanın tek yolu gibi görünen bir terapi yaklaşımını doğaçlama yolla oluşturmuştu. Öbür yandan, bu terapi ilişkisi, daha çok *Boncuk Oyunu*'ndaki şifacılar arasındaki ilişki gibi, iki yönlüydü. Bu noktadan itibaren roman, bu kurmaca ilişkinin zaman içinde her iki taraf için de kurtarıcı olacak gerçek bir ilişkiye dönüşmesine odaklanıyor. Her iki karakter de aynı anda hem hasta hem terapist oluyor. Bazen yardım alma ve verme gözler önünde gerçekleşir. Bazen ise ilişki içine yedirilmelidir. Onların ilişkisi pek çok aşamadan –manipülasyondan özene, güvensizlikten sevgiye, özne ve nesneden bana ve sana– geçiyor.

İlişkinin evrimine ilişkin ilk önemli işaret, Breuer'in terapinin beklediğinden daha güçlü olduğunu algılaması oluyor. Kısa süre içinde kendisi gerçek bir hastaya dönüşüyor. Ne tür bir hastaya? Breuer için bir orta yaş krizi belirledim. Bu kriz, eski

hastası Bertha Pappenheim ile girdiği güçlü bir obsesif karşı aktarımsal aşk ilişkisinde kendini gösteriyor. Breuer'in profesyonel çalışmaları gayet iyi biliniyor ancak kişisel dünyası çok bilinmiyor. Breuer'in iç dünyasına ilişkin yaptığım kurgu acaba makul mü? Varsayımlarımın birtakım tarihsel dayanakları var: Kuşaklar boyunca analistler, Breuer'in Bertha Pappenheim'ı tedavisinin gizemli ve şiddetli sonuna ilişkin spekülasyonlar yaptılar ve içlerinde Freud'un da olduğu birçoğu Breuer'in güzel ve yetenekli hastasına âşık olduğunu dile getirdi.

İlişkilerinin bu aşamasında Nietzsche, Breuer'in genel olarak hayatını incelemesi ve kendini özellikle Bertha'ya olan takıntısından kurtarması için bir terapi yaratma görevine adıyor. Birkaç bölüm benzer şekilde devam ediyor: Nietzsche ve Breuer, Nietzsche'nin Breuer'in umutsuzluğunun varoluşsal köklerini ortaya çıkarmak için bir dizi metot icat ettiği seanslar yapıyorlar. Kimi zaman Nietzsche, Breuer'in doğrudan yardım isteğini geri çevirmiyor ve davranışsal metotlar deniyor. Her seanstan sonra okur hem Nietzsche hem de Breuer'in aldığı özel terapi notlarını –daha önceki kitabım *Her Gün Biraz Daha Yakın*'da önerilen bir format– görüyor.

Nietzsche belli bir süre boyunca bir dizi varoluşsal terapi yaklaşımı icat ediyor, uyguluyor ve bir kenara bırakıyor. En sonunda ise, aşağıdaki pasajda görüleceği üzere, Breuer'e en kudretli düşüncesini, bengi dönüşü –1882 yılında Nietzsche'nin zihninde dönüp duran ve bir sonraki kitabı *Böyle Buyurdu Zerdüşt*'te geliştireceği büyük ve feci fikir–öneriyor.

Sahne, Nietzsche'nin Breuer'e ailesinin mezarını ziyaret esnasında eşlik ettiği bir mezarlıkta geçiyor. İkili karşılıklı olarak ölü babalarından bahsediyor.

Her iki adam için de, mezarlık ziyareti eski çocukluk yaralarını deşiyor. Deştikçe daha da hatırlıyorlar. Nietzsche babası öldükten bir yıl sonra, altı yaşındayken gördüğünü hatırladığı bir rüyasını (kurgusal olmayan, gerçek bir rüya) anlatıyor.

Nietzsche Ağladığında: Bölüm 20

"Sanki daha dün gece görmüşüm gibi capcanlı hâlâ. Bir mezar açılıyor ve babam üstünde kefenle mezardan çıkıp bir kiliseye giriyor. Daha sonra kollarında ufak bir çocukla dönüyor. Çocukla birlikte tekrar mezara giriyor. Toprak üstlerine kapanıyor ve mezar taşı kalan açıklığı kapatıyor."

"Asıl korkutucu olan, o rüyayı gördükten kısa süre sonra, küçük kardeşimin hastalanıp havale geçirerek ölmesiydi."

"Çok korkunç," dedi Breuer. "Böyle bir olayı önceden görmüş olmak çok tuhaf! Bunu nasıl açıklıyorsunuz?"

"Açıklayamıyorum. Uzun süre doğaüstü güçlerden korktum ve dualarımı tüm samimiyetimle okudum. Son birkaç yıldır ise o rüyanın kardeşimle ilgili olmadığını, babamın *benim* için geldiğini ve rüyanın benim ölüm korkumla ilgili olduğunu düşünmeye başladım."

Birbirleriyle daha önce hiç olmadıkları kadar rahat olan iki adam hatıralarını anlatmaya devam ettiler. Breuer rüyasında eski evinde gerçekleşen bir felaketi görmüştü: Babası çaresizce ayakta dikilmiş, mavi beyaz ibadet şalına sarınmış, dua ediyor ve sallanıyordu. Nietzsche ise yatak odasına girdiğinde yatağında güçlükle soluk alıp vermekte olan ihtiyar bir adamın ölmekte olduğunu görmüştü.

"İkimiz de ölümle çok erken yaşta karşılaşmışız," dedi Breuer düşünceli bir ifadeyle, "ve ikimiz de çok erken kayıplar yaşamışız. Ben kendi adıma, hiç iyileşemedim. Ya siz, sizin kaybın nasıldı? Sizi koruyan bir babanın olmaması nasıl bir duyguydu?"

"Beni koruyan mı yoksa ezen mi? Bir kayıp mıydı? Çok emin değilim. Evet, çocuk için bir kayıp olabilir ama yetişkin bir adam için değil."

"Ne demek istiyorsunuz?" diye sordu Breuer.

"Demek istediğim, babamı sırtımda taşımanın ağırlığı altında hiç ezilmedim, hiç onun yargılarıyla belim bükülmedi, yaşamın amacının onun gerçekleşmemiş tutkularını tamamlamak olduğunu hiç söylemedim. Onun ölümü pekâlâ benim için bir lütuf, bir özgürleşme olabilir. Onun hevesleri hiç benim kurallarım haline gelmedi.

Kendi yolumu kendim çizmek zorunda kaldım. Yolum benden önce çizilmedi. Düşünsenize! Her başarım karşısında acıyla sitem eden bir vaiz–baba ile, yanılsamalara karşı mücadelemi *ona* karşı bir kişisel saldırı olarak görecek bir baba ile sahte inançlara karşı bir Deccal olarak savaşabilir ve yeni doğrular peşinde koşabilir miydim?"

"Ama," dedi Breuer, "ihtiyaç duyduğunuzda bu korumanız olsaydı Deccal olmak zorunda kalır mıydınız?"

Nietzsche bunu yanıtlamadı, Breuer de çok üstüne gitmedi. Nietzsche'nin ritmine uymayı öğreniyordu. Doğruyu arayan her türlü soruya izin vardı, hatta memnuniyetle karşılanıyordu ama ekstra güç her zaman direnç görüyordu. Breuer babasının verdiği saatini çıkardı, Fischmann'ın onları beklediği arabaya dönme vakti gelmişti. Rüzgâr arkalarındaydı, kolay yürüyorlardı.

"Siz benden daha dürüst olabilirsiniz," dedi Breuer. "Belki de babamın yargıları beni düşündüğümden daha fazla ezmiştir. Öbür yandan, onu çoğu zaman çok özlüyorum."

"Neyini özlüyorsunuz?"

Breuer babasını düşündü ve hatıralar hızla gözlerinin önünden geçti. İhtiyar adam, kafasında kippayla, haşlanmış patates ve ringa balığından oluşan yemeğine girişmeden önce dua ediyordu. Sinagogda otururken gülümsüyor, dua şalının püsküllerıyle oynayan oğlunu seyrediyordu. Satrançta yaptığı hamleyi geri almasına izin vermiyordu: "Josef, kötü alışkanlıklar edinmene izin veremem." Bar mitzvah hazırlıkları yapan genç öğrencilerine ilahiler söylerken güçlü bariton sesi evin dört bir yanına doluyordu.

"Hepsinden öte, sanırım onun ilgisini özlüyorum. Yaşamının son anlarında, ciddi seviyede kafa karışıklığı ve hafıza kaybı yaşarken bile her zaman benim birinci dinleyicim oldu. Ona her zaman başarılarımı, isabetli teşhislerimi, keşiflerimi, hatta yaptığım bağışları bile anlattım. Öldükten sonra dahi beni dinlemeye devam etti. Yıllar boyunca, onu omzumdan beni gözetler, başarılarımı gözler ve onaylar halde hayal ettim. Görüntüsü yittikçe faaliyetlerimin ve başarılarımın da yitip gittiğini, anlamsızlaştığını hissetmeye başladım."

"Yani diyorsun ki, Josef, başarıların babanın geçici hafızasında kayıt edilebiliyor olsaydı bir anlamları olurdu, öyle mi?"

"Bunun akıl dışı olduğunu biliyorum. Bu daha çok boş bir ormanda yıkılmakta olan bir ağacın sesi gibi. Gözlenmeyen faaliyetlerin anlamı olabilir mi?"

"Aradaki fark şu elbette. Ağacın kulakları yok ve ona o anlamı veren bizzat sensin."

"Friedrich, sen benden daha fazla kendine yetiyorsun. Tanıdığım herkesten iyisin. İlk toplantımızda meslektaşlarından hiç övgü almaksızın başarılı olma yetin karşısında şaşkınlığa kapıldığımı hatırlıyorum."

"Çok önceleri, Josef, kötü bir vicdana kıyasla kötü bir itibarla başa çıkmanın daha kolay olduğunu öğrendim. Ayrıca ben hırslı biri değilim. Çoğunluk için yazmam. Sabırlı olmayı bilirim. Belki benim öğrencilerim henüz doğmamıştır. Belki yarından sonraki günler bana aittir. Bazı filozoflar öldükten sonra doğar!"

"Ama Friedrich, ölümden sonra doğacağın inancı, benim babamın ilgisini çekme isteğimden çok farklı mı sence? Tamam, yarından sonrayı bekleyebilirsin ama sonuçta sen de bir dinleyici arayışı içinde değil misin?"

Uzun bir sessizlik oldu. Nietzsche en sonunda başıyla onayladı ve yumuşak bir sesle şöyle dedi: "Belki. Belki ceplerimde hâlâ boşaltılması gereken bir miktar kibir vardır."

Breuer sadece başını salladı. Bunun ilk kez Nietzsche tarafından kabul gören bir gözlem olduğunun farkındaydı. İlişkilerinde bir dönüm noktasına ulaşmış olabilirler miydi?

Hayır, daha değil. Bir süre sonra, Nietzsche şunu ekledi: "Yine de bir babanın onayını aramakla seni gelecekte takip edecek kişilere ulaşmaya çalışmak arasında bir fark var."

Breuer bunu yanıtlamadı ama Nietzsche'nin saiklerinin salt özaşkın olmadığını gayet iyi görüyordu. Onun kendisine özgü hatırlanmayı isteme biçimleri vardı. Bugün Breuer'e sanki kendisinin ve Nietzsche'nin *tüm saiklerin* tek bir kaynaktan çıkıyormuş –ölümü

unutmaktan kaçma isteği– gibi gelmişti. Çok mu marazi düşünüyordu? Belki de mezarlığın etkisiydi. Belki ayda bir ziyaret fazla geliyordu.

Öbür yandan, marazi ruh hali bile bu yürüyüşün havasını değiştiremedi. Nietzsche'nin dostluk tanımını düşündü: bir tür yüksek gerçek peşinde bir araya gelen iki kişi. Bugün Nietzsche ile birlikte yaptıkları tam olarak bu değil miydi? Evet dost olmuşlardı.

Bu teskin edici bir düşünceydi. Diğer yandan, Breuer derinleşen ilişkilerinin ve ağırlaşan tartışmalarının onu acısından kurtarmaya yetmediğini biliyordu. Dostluk adına, bu rahatsız edici fikirden kurtulmaya çalıştı.

Nietzsche, bir dost olarak, zihnini okumuş olmalıydı. "Birlikte yaptığımız bu yürüyüş çok hoş Josef ama toplantılarımızın asıl nedeninin senin psikolojik durumun olduğunu unutmamalıyız."

Breuer bir tepeden inerlerken kaydı ve destek almak için bir fidana tutundu. "Dikkat et, Friedrich, bu yer hayli kaygan." Nietzsche, Breuer'e elini uzattı ve inmeye devam ettiler.

"Düşünüyordum da," diye devam etti Nietzsche, "tartışmalarımız fazla dağınık görünse de çözüme giderek daha fazla yaklaşıyoruz. Bertha takıntına doğrudan saldırarak bir şey elde edemediğimiz doğru. Ancak son birkaç günde bunun sebebini bulduk: Çünkü o takıntı Bertha'yı içermiyor ya da sadece onu içermiyor, aksine birkaç kapı Bertha'ya çıkıyor. Bu konuda aynı fikirde miyiz?"

Breuer onayladı. Bu tür entelektüel formüllerle yardım alamayacağını kibar bir dille belirtmek istiyordu. Nietzsche ise hızla devam etti. "Birincil hatamızın Bertha'yı hedef tahtasına koymak olduğu açık. *Doğru düşmanı seçmedik.*"

"Ne peki o doğru düşman?"

"Gayet iyi biliyorsun Josef! Neden bana söyletiyorsun? Doğru düşman takıntının altında yatan *anlam.* Bugünkü konuşmamızı düşünsene. Tekrar tekrar senin boşluk, unutuluş, ölüm korkularına döndük. O senin kâbuslarında, altından kayıp giden toprakta, mermerin üstüne düşüşünde. O senin mezarlık korkunda, anlamsızlık kaygılarında, gözetilme ve hatırlanma ihtiyacında. Paradoks, yani

senin paradoksun, kendini gerçeği arayışa adadığın halde keşfettiğin şeyi kaldıramamanda yatıyor."

"Ama sen de Friedrich ölümden ve tanrısızlıktan korkuyor olmalısın. En başından beri şunu sorup durdum: 'Nasıl katlanıyorsun? Bu tür korkularla nasıl yüzleşiyorsun?'"

"Söyleme vakti gelmiş olabilir," diye yanıtladı Nietzsche. Tavrı giderek garipleşiyordu. "Daha önce beni dinlemeye hazır olduğunu düşünmüyordum."

Nietzsche'nin vereceği mesajı merak eden Breuer bir anlığına onun kahinvari sesine karşı koymamayı tercih etti.

"Josef, ben insanlara ölüme 'katlanmayı' ya da onunla 'barışmayı' öğretmiyorum. Bu yaşama ihanet demek olur! Sana şunu söylemek isterim. *Doğru zamanda öl!*"

"Doğru zamanda ölmek mi!" Bu söz Breuer'i sarstı. Güzel geçen gün birden ölesiye ciddileşmişti. "Doğru zamanda ölmek mi? Ne demek istiyorsun? Lütfen Friedrich, sana tekrar tekrar söyledim. Önemli bir şeyleri bu kadar bulmaca gibi söylemene dayanamıyorum. Neden böyle davranıyorsun?"

"İki soru soruyorsun. Hangisini cevaplamamı istersin?"

"Bugün bana doğru zamanda ölmenin ne anlama geldiğini söyle."

"Yaşarken yaşa! Kişi yaşamını tükettikten sonra ölürse ölümün dehşeti yok olur! Kişi doğru zamanda yaşamazsa asla doğru zamanda ölemez."

"Ne demek oluyor bu?" diye sordu Breuer yine, daha da rahatsız görünerek.

"Kendine şunu sor Josef: *Sen yaşamını tükettin mi?*"

"Sorulara sorularla yanıt veriyorsun, Friedrich!"

"Sen de yanıtını bildiğin sorular soruyorsun," diye cevap verdi Nietzsche.

"Yanıtını bilsem sorar mıyım hiç?"

"Kendi yanıtını bilmekten kaçınmak için olabilir mi?"

Breuer durakladı. Nietzsche'nin haklı olduğunu biliyordu. Direnmeyi bıraktı ve dikkatini kendine verdi. "Yaşamımı tükettim mi? Çok şey başardım, hem de benden beklenenden çok daha fazlasını. Para kazandım, bilimsel başarı elde ettim, ailem ve çocuklarım var. Ama zaten bunların üstünden daha önce geçmiştik."

"Josef hâlâ sorduğum sorudan kaçıyorsun. Hayatını yaşadın mı? Yoksa hayat mı seni sürükledi? Sen mi seçtin yoksa o mu seni seçti? Sevdin mi nefret mi ettin? Yaşamını tükettin mi diye sorarken kastettiğim buydu? Sonuna kadar kullandın mı? Babanın, ailesine kötü bir şeyler olurken çaresizce dua ettiği şu rüyayı hatırla. Sen de onun gibi değil misin? Sen de asla yaşamadığın bir hayatın acısını çekerek çaresizce beklemiyor musun?"

Breuer yoğunlaşan baskının farkına varmıştı. Nietzsche'nin soruları onu zorluyordu. Verebileceği hiçbir yanıt yoktu. Güç bela nefes alıyordu. Göğsü patlayacak gibiydi. Bir anlığına durdu ve yanıt vermeden önce üç kez derin nefes aldı.

"Bu sorular. Yanıtlarını biliyorsun! Hayır seçmedim! Hayır istediğim hayatı yaşamadım! Bana verilen hayatı yaşadım. Ben, gerçek ben, hayatıma mahkûm edildim."

"İşte bu Josef, bence, sıkıntının ana kaynağı. Bu prekordiyal baskının sebebi, göğsünün yaşanmamış bir hayat yüzünden patlayacak gibi olması. Kalbin zamanla birlikte atmaya devam ediyor. Zamanın açgözlülüğü ise hiç bitmez. Zaman sürekli tüketir ve geriye hiçbir şey vermez. Sana verilen hayatı yaşadığını duymak ne kadar acı! Her türlü tehlikesine rağmen özgürlüğün peşine hiç düşmeden ölümle yüzleşmek zorunda kalmak ne kötü!"

Nietzsche ahkam kesmeye devam ediyor, kahinleri andıran sesi ortamda çınlıyordu. Breuer'in üzerinden bir hayal kırıklığı dalgası geçti. Artık kendisi için bir çare olmadığını biliyordu.

"Friedrich," dedi, "bunlar harikulade sözler. Hayran olmamak işten değil. Ruhuma dokunuyorlar. Ama bir yandan benim hayatıma çok çok uzaktalar. Özgürlük arayışı, benim günlük yaşamımda nasıl bir anlam ifade edebilir? Nasıl özgür olabilirim? Ben senin

gibi, insanı yiyip bitiren bir üniversite kariyerini bir kenara iten genç bir bekâr değilim. Benim için artık çok geç! Benim bir ailem, çalışanlarım, hastalarım, öğrencilerim var. Çok çok geç! Sonsuza kadar konuşabiliriz ama hayatımı değiştiremem. Artık başkalarının hayatlarıyla öyle iç içe geçmiş durumda ki."

Uzun bir sessizlik oldu. Tuhaf bir ses tonuyla Breuer sessizliği bozdu. "Ama uyuyamıyorum ve şu an göğsümdeki bu baskının verdiği acıya dayanamıyorum." Buz gibi rüzgâr paltosunu deliyordu. Atkısını boynuna sıkı sıkı doladı.

Nietzsche, pek de beklenmeyecek bir hareketle, Breuer'in koluna girdi. "Dostum," diye fısıldadı, "sana nasıl farklı yaşayacağını söyleyemem çünkü bunu yaparsam yine bir başkasının planlarını yaşıyor olursun. Öbür yandan, Josef, yapabileceğim bir şey var. Sana bir hediye verebilirim, en kudretli düşüncemi, düşüncelerimin düşüncesini hediye edebilirim. Belki çoktan biliyor da olabilirsin zira *İnsanca, Pek İnsanca*'da kısaca değinmiştim. Bu düşünce bir sonraki kitabımın, belki de gelecekteki tüm kitaplarımın itici gücü olacak."

Sesi alçaldı, resmî ve görkemli bir tonla, sanki daha önce söylediği her şeyin zirvesine çıkacakmış gibiydi. İki adam kol kola yürüyorlardı. Breuer, Nietzsche'nin söyleyeceklerini beklerken dümdüz ileriye bakıyordu.

"Josef, zihnini berraklaştırmaya çalış. Bir düşünce deneyi yapalım! Birtakım iblisler gelip sana, bu hayatı –yani şu an yaşadığın ve şimdiye değin devam ettirdiğin– bir kez daha ve sayısız kere daha yaşayacağını, bu yeni hayatlarda da yeni bir şey olmayacağını ama her acı ve neşenin ve hayatından irili ufaklı her şeyin aynı sıralama ve zamanlamayla yeniden başına geleceğini –şu rüzgâr ve ağaçların ve şu kaygan toprağın, mezarlığın ve korkunun, bu dingin sabahın ve senin ve benim böyle kol kola bu sözleri mırıldanmamızın bile– söyleyecek olsa ne yapardın?"

Breuer sessizliğini korurken Nietzsche sözlerine devam etti. "Varoluşun ebedî kum saatinin sürekli tersyüz edildiğini düşün.

Her seferinde, tersyüz edildiğimizde bile, sen ve ben sadece birer toz zerreciğinden ibaret olacağız."

Breuer onu anlamaya çalıştı. "Peki, ama bu hayal nasıl?.."

"Bu bir hayalden fazlası," dedi Nietzsche, "bir düşünce deneyinden çok daha gerçek. Sözlerime odaklan! Diğer her şeyi unut! Sonsuzluğu düşün. Geriye bak. Geçmişte en uzak yerlere baktığını düşün. Zaman sonsuza değin uzanıyor. Peki, zaman geriye doğru sonsuzcasına uzanıyorsa bundan sonra olabilecek her şeyin zaten geçmişte çoktan olmuş olması gerekmiyor mu? Şu an olan her şey bu yoldan daha önce de geçmiş olmalı, değil mi? Burada yürüyen her ne varsa, bu yolu daha önce de yürümüş olması gerekmiyor mu? Her şey daha önce zamanın sonsuzluğundan geçmişse, o halde Josef, şu an ile ilgili, bu ağaçların altında fısıldaşıyor olmamızla ilgili ne düşünüyorsun? Bunun da daha önce olmuş olması gerekmiyor mu? Geriye, sonsuza değin uzanan zaman önümüzde de sonsuza değin uzanıyor olmalı, değil mi? Biz, şu anda, her anda, sonsuza değin tekrar etmiyor muyuz?"

Nietzsche sessizliğe gömülerek Breuer'e mesajı algılaması için zaman tanıdı. Gün ortasıydı fakat gökyüzü kararmıştı. Hafif bir kar yağışı başlamıştı. Araba ve Fischmann görünürden kaybolmuştu.

Kliniğe dönüş yolunda, iki adam tartışmaya devam ettiler. Nietzsche, bunu bir düşünce deneyi olarak tanımlamış olsa da sonsuz tekrarın bilimsel olarak kanıtlanabileceğini öne sürdü. Breuer, Nietzsche'nin iki metafizik prensibe dayalı kanıtı hakkında şüpheciydi: zamanın sonsuz ve gücün (evrenin esası) sonlu olduğu. Dünyanın potansiyel hallerinin sınırlı sayıda ve zamanın sınırsız miktarda olduğu düşünüldüğünde, Nietzsche'ye göre, tüm olası haller çoktan tekrar edilmiş olmalıydı ve mevcut hal de bir tekrar olmalıydı. Aynı şekilde, bunu doğuran ve bundan doğan, geçmişteki ve gelecekteki tüm haller de tekrar olmak zorundaydı.

Breuer'in kafası iyiden iyiye karıştı. "Yani diyorsun ki, salt rastgelelikler aracılığıyla, tam içinde bulunduğumuz an daha önce de gerçekleşmiş olmalı."

"Hep var olan zamanı, sonsuza değin geri giden zamanı düşün. Böylesine sonsuz bir zaman içinde dünyayı oluşturan tüm olayların tekrarları sonsuz kere kendilerini tekrar etmiş olmamalı mı?"

"Büyük bir zar oyunu gibi mi?"

"Kesinlikle! Varoluşun büyük zar oyunu!"

Breuer, Nietzsche'nin kozmolojik sonsuz tekrar kanıtını sorgulamaya devam etti. Nietzsche her soruya yanıt veriyordu ancak sonunda sabrı taştı ve ellerini kaldırdı.

"Tekrar tekrar, Josef, somut yardım istiyorsun. Benden kaç defa, konudan kopmamamı, seni değiştirebilecek bir şeyler önermemi istedin? Şimdi sana istediğin şeyi veriyorum ve sen detaylara takılıp kalıyorsun. Beni dinle, dostum, söylediklerimi dinle. Bu sana söyleyeceğim en önemli şey: *Bu düşüncenin seni ele geçirmesine izin ver. Sana söz veriyorum bu seni sonsuza değin değiştirecek!*"

Breuer etkilenmemişti. "Ama kanıt olmadan nasıl inanabilirim? İnançlarla hareket edemem. Bir başka dine sarılmak için mi bir dinden vazgeçtim?"

"Kanıt aşırı karmaşık. İş hâlâ bitmedi ve yıllar süren bir çalışma gerektiriyor. Şu an için, tartışmamızın bir sonucu olarak, kozmolojik kanıtla ilgili çalışmaya zaman ayırıp ayırmamam gerektiğinden bile emin değilim. Belki başkaları da bunu bir çılgınlık olarak görecektir. Belki onlar da, senin gibi, kanıtın karmaşıklığına takılacak ve asıl noktayı –ebedî tekrarın psikolojik *sonuçlarını*– gözden kaçıracaktır."

Breuer bir şey demedi. Arabanın camından dışarı baktı ve kafasını hafifçe iki yana salladı.

"Farklı ifade edeyim," diye devam etti Nietzsche. "Ebedî tekrarın *mümkün* olduğunu kabul etmiyor musun? Bir saniye, ona da ihtiyacım yok! Diyelim ki bu *olası*, yani *sadece* olası. Bu yeterli. Bu durumda bile, sonsuz lanetlenme masalından daha olası ve kanıtlanabilir oluyor! Bunu bir olasılık olarak kabul edince ne kaybedeceksin? Bunu salt 'Nietzsche'nin iddiası' olarak düşünemez misin?"

Breuer başıyla onayladı.

"O halde, senden ebedî tekrarın senin hayatındaki *anlamlarını* –soyut olarak değil, bugün, şu anki somut haliyle– düşünmeni istiyorum!"

"Diyorsun ki," dedi Breuer, "attığım her adım, çektiğim her acı, bütün sonsuzluk içinde tekrar mı yaşanacak?"

"Evet, ebedî tekrar, bir seçim yaptığında bunu *bütün sonsuzluk için* seçmeyi arzu ettiğin anlamına geliyor. Ayrıca bu atılmayan her adım, dillendirilmeyen her düşünce, kaçınılan her seçim için de geçerli. Yaşanmamış bütün hayat da içinde kabarmaya devam edecek ve bütün sonsuzluk boyunca yaşanmamış kalacak. Bilincinin çıkarmadığı her ses, senin içinde sonsuza değin yankılanacak."

Breuer sarsılmıştı, dinlemeye dayanamıyordu. Her sözcükle birlikte kalkıp inen o devasa bıyığa odaklanmaya çalışıyordu. Nietzsche'nin ağzı ve dudakları hiç görünmediği için söyleyeceği sözleri önceden tahmin etmek imkânsızdı. Bazen bakışları Nietzsche'nin gözlerini yakalıyordu fakat onun bakışları öyle deliciydi ki dikkatini mecburen aşağıdaki etli ama güçlü burnuna veya göz bıyığını andıran aşırı gür kaşlarına çeviriyordu.

Breuer sonunda bir soru sorabildi: "Öyleyse, anladığım kadarıyla, ebedî tekrar bir tür ölümsüzlük vadediyor."

"Hayır!" diye haykırdı Nietzsche. "Ben hayatın asla gelecekteki bir tür yaşam uğruna değiştirilmemesi, bastırılmaması gerektiğini öğütlüyorum. Ölümsüz olan, *bu* hayattır, *bu* andır. Öbür dünya diye bir şey yoktur, bu hayatın işaret ettiği bir amaç, bir kıyamet mahkemesi ya da yargılaması yoktur. *Bu an sonsuza değin sürer* ve sen, yalnızca sen, kendi dinleyici kitlen olursun."

Breuer ürperdi. Nietzsche'nin önermesindeki ürpertici detaylar ortaya çıktıkça direnmeyi bıraktı ve bunun yerine esrarlı bir yoğunlaşma haline geçiş yaptı.

"Öyleyse, Josef, bir kez daha söylüyorum, bırak bu düşünce seni ele geçirsin. Şimdi bir sorum olacak: *Bu fikirden nefret mi ettin? Yoksa bu fikri sevdin mi?*"

"*Nefret ettim!*" Breuer neredeyse bağırmıştı. "*Hiç* yaşamadığım, *hiç* özgürlüğü tatmadığım duygusuyla *sonsuza değin* yaşama fikri içimi ürpertiyor."

"*O halde,*" diye öğütledi Nietzsche, "*bu fikri sevmiş gibi yaşa!*"

"Şu an için sevdiğim tek şey, Friedrich, başkalarına karşı görevimi yerine getirdiğim düşüncesi."

"Görev mi? Görev, *kendine* olan sevginin ya da koşulsuz özgürlük arayışının yerine geçebilir mi? Kendine ulaşamadığın sürece 'görev' sadece başkalarını kendi genişlemen için kullanmak anlamına gelir."

Breuer son bir hamle için gücünü topladı. "Başkalarına karşı görev diye bir şey var ve ben o göreve bağlıyım. En azından orada inançlarımdan cesaret alıyorum."

"Bundan çok daha iyisi ise Josef, inançlarını değiştirme cesaretine sahip olmaktır. Görev ve sadakat sahteliktir, arkasına saklandığın perdelerdir. Özgürleşme ise kutsal bir *itirazdır*, göreve bile karşı koymaktır."

Breuer korku dolu gözlerle Nietzsche'ye baktı.

"Kendin olmak istiyorsun," diye devam etti Nietzsche. "Bunu o kadar çok söyledin ki. Özgürlüğü tatmadığın için o kadar çok yakındın ki. İyiliğin, görevin, sadakatin. Bunlar hep hapishanendeki demir çubuklar. Bu tür ufak erdemler yüzünden yok olup gideceksin. İçindeki kötülüğü kabullenmek zorundasın. *Kısmen* özgür olamazsın. İçgüdülerin de özgür olmak ister. Bodrumda tuttuğun vahşi köpeklerin özgürlük için havlar. Kulak kabartsana, duyamıyor musun onları?"

"Ama ben özgür olamam," diye sızlandı Breuer. "Kutsal evlilik yeminleri ettim. Çocuklarıma, öğrencilerime, hastalarıma karşı sorumluluklarım var."

"Çocuklarını yetiştirmek için önce kendini yetiştirmelisin. Aksi takdirde, hayvani ihtiyaçların, yalnızlığın ya da içindeki boşlukları doldurmak için çocuk sahibi olmuşsun demektir. Bir baba olarak görevin başka bir benlik, başka bir Josef üretmek değil, daha yüksek bir şey yaratmaktır. Bir yaratıcı yaratmaktır."

"Peki ya karın?" diye sürdürdü sözlerini Nietzsche. "O da senin kadar bu evliliğe mahkûm değil mi? Evlilik bir hapishane değil, yüksek bir şeylerin ekildiği bir bahçe olmalı. *Belki de evliliğini kurtarmanın tek yolu ondan vazgeçmektir.*"

"Evlilik yemini ettim ben."

"Evlilik bundan fazlasıdır. Her zaman iki kişi olmak, her zaman âşık kalmaktır. Evet, evlilik *kutsaldır* fakat..." Nietzsche'nin sesi kısılmıştı.

"Fakat ne?" diye sordu Breuer.

"Evlilik *kutsaldır*. Fakat" –Nietzsche'nin sesi sertleşmişti– "*evlilik bağını kırmak onun seni kırmasından daha iyidir!*"

Breuer gözlerini kapadı ve derin düşüncelere daldı. İkili yolculuğun geri kalanı boyunca konuşmadı.

Friedrich Nietzsche'nin Doktor Breuer Hakkındaki Notları, 16 Aralık 1882

Gün ışığında başlayıp karanlıkta biten bir gezinti. Belki de mezarlıkta çok oyalandık. Daha erken dönsek daha mı iyi olurdu acaba? Onu fazla zorlamış olabilir miyim? Ebedî tekrar kudretli bir darbe. Hazır olmayanları parçalayabilir.

Hayır! Bir psikolog, bir ruh doktoru herkesten daha sert olmalıdır. Yoksa merhamet duygusuyla dolar taşar. Öğrencisi ise sığ sularda boğulur gider.

Yürüyüşün sonunda, Josef aşırı baskı altında gibiydi, hiçbir şeye karşı çıkamıyordu. Bazıları doğuştan sert olmuyor. Gerçek bir psikolog, bir ressam gibi, paletini sevmeli. Belki biraz daha nezaket, biraz daha sabır iyi olabilirdi. Acaba yeni bir giysiyi nasıl dokuyacağını öğretmeden mi soyuyorum onu? Acaba "ne uğruna özgür" olacağını öğretmeden "neden özgür" olacağını mı öğrettim?

Hayır, bir rehber taşkınların önünde bir set olmalıdır ama bir koltuk değneği olamaz. Rehber, öğrencinin önündeki yolları göstermelidir ama asla yolu seçmemelidir.

"Benim hocam ol," diyor. "Umutsuzluğu yenmeme yardım et." Bilgeliğimi gizlemeli miyim? Peki ya öğrencinin sorumluluğu yok mu? Kendini soğuğa karşı dayanıklı hale getirmeli, parmakları tırabzanı iyice kavramalı, doğru yolu bulmadan önce defalarca yanlış yollarda kaybolmalı.

Tek başıma dağlardayken en kısa yolu seçerim. Bir zirveden diğerine geçerim. Ama ben fazla uzaklaştığımda öğrenciler yollarını kaybediyorlar. Adımlarımı küçültmenin bir yolunu bulmalıyım. Bugün fazla hızlı gitmiş olabiliriz. Bir rüyayı yorumladım, bir Bertha'yı diğerinden ayırdım, ölüyü gömdüm ve doğru zamanda ölmeyi öğrettim. Üstelik tüm bunlar, o kudretli tekrar teması için sadece bir açılıştı.

Onu çok mu fazla zor bir duruma sürükledim acaba? Beni dinlerken sıkça üzgün olduğunu fark ettim. İyi de neyle boğuştum? Neyi yıktım? Sadece içi boş değerleri ve dayanaksız inançları! Bir şey sallanıyorsa o şeyi iten biri var demektir!

Bugün, en iyi hocanın öğrencisinden bir şeyler öğrenen kişi olduğunu anladım. Belki de babamla ilgili haklıydı. Onu kaybetmemiş olsam hayatım kim bilir ne kadar farklı olurdu! Öldüğü için nefret ediyorum diye mi ona çok fazla yükleniyorum yani? Hâlâ bir dinleyici kitlem olmadığı için mi ona bu kadar sert vuruyorum?

En sondaki sessizliği beni endişelendirdi. Gözleri açıktı ama görmüyor gibiydi. Çok zor nefes alıyordu.

Yine de biliyorum ki en fazla çiy tanesi gecenin en sessiz anında düşer.

BÖLÜM 10

Psikolojik Roman

İngiliz yazar P. D. James romanlarına, olay örgüsü ve karakterlerinin çıktığı bir yerin görüntüsüyle başlar. Diğer romancılar ise olay örgüsüyle veya karakterlerle başlar. Romanını bitiremeyen ama karakterleri ayakta tutup birbirleriyle konuşturmaya devam edebilen ve tümünü başka bir kitaba aktarabilen bir yazar tanıyorum.

Divan adlı romanım, aynen *Nietzsche Ağladığında* gibi, ne mekân ne olay örgüsü ne de karakter eksenli. Bunun yerine fikir başrolde oynuyor. *Nietzsche Ağladığında*'nın psikoterapiye varoluşçu yaklaşımla ilgili bir girişim olmasını istemiştim. *Divan*'da ise terapötik ilişki hakkında birtakım temel fikirleri keşfetme niyetindeydim.

Terapötik ilişkinin doğasına ilişkin her araştırma er ya da geç Carl Rogers'ın şu sözünü akıllara getiriyor: *İyileştiren şey ilişkinin kendisidir.* Belki de psikoterapinin en güçlü aksiyomu –ve "aksiyom" fazla güçlü bir terim değil– olan bu nosyon, kişisel değişim sürecinin karşılıklı gücünün hasta ile terapist arasındaki ilişkinin doğası, yapısı olduğunu belirtir. Diğer konular (örneğin, terapistin ait olduğu ideolojik ekol, terapi tartışmasının asıl içeriği veya özgür tartışma ya da çocukluğun yeniden inşası veya psikodrama gibi teknikler) daha ikincil konumdadır.

Carl Rogers terapötik ilişkinin önemini vurgulamakla kalmamış, ayrıca başarılı ilişkinin *kendine özgü niteliklerini* de –yani, etkin terapist, hastasıyla sahici, koşulsuz destekçi ve tam empatik bir tavırla ilişki kurar– tanımlamıştır.

Onlarca yıl boyunca psikoterapi uygulamasının temeline yerleşen bu bulgular, sadece yeterince deneysel kanıtla desteklenmesiyle değil aynı zamanda fazla doğru ve fazla kendinden menkul görünmesi sebebiyle de, tartışma götürmez niteliktedir. Yine de, araştırma puanı ölçeklerindeki değişkenleri bir kenara bırakıp bunların gerçek hayattaki yansımalarına bakalım. Bir psikoterapi seansını düşünün. Kafa kafaya vermiş bir terapist ile bir hasta önemli konular hakkında tartışıyorlar. Hasta en özel sırlarını anlatıyor. Terapist empati, destek, açıklama ve yorumlarla karşılık veriyor. Bu sizce *sahici* bir ilişki midir?

Geçmişte sahiciliği ya da en azından yapmacıklığı tespit etmek daha kolaydı. Eski ruhsuz analizciler *sahici bir yolla* ilişki kurmuyorlardı. Bugün ise pek çok terapist, neyse ki, bu tür bir rolden kaçınıyor ve bunun yerine hastalarıyla doğrudan etkileşim kuruyor, kendilerini daha çok açıyorlar. Dolayısıyla, çağdaş uygulamalarda sahiciliğin tespiti daha karmaşık ve zor bir hale geliyor. Sahici ya da "otantik" terapist nasıl davranır? Profesyonel rolünü bir kenara bırakıp terapi ortamında "gerçek" biri mi olur? Seans içinde iken, dışarıdaki kadar gerçek davranır mı? Peki ya ödemeler? Terapi alarak dostluk mu satın alınmış olur? Kendini anlatma ile ilişki kurma iki taraflı mı gerçekleşir? Terapistler danışanları hakkında derin duygulara kapılırlar mı? Danışanlarını severler mi? Diğerlerine verdikleri terapi hizmetinden kendileri de psikolojik olarak faydalanırlar mı?

ŞEFFAFLIK

Divan, bu can sıkıcı problemleri doğrudan ve eğlenceli bir tarzda işliyor. Hasta-terapist ilişkisinin temel yanlarını istikrarlı bir şekilde terapist şeffaflığına odaklanarak aydınlatmaya çalışıyor. Bu alanda, terapistlerin kendilerini anlatması konusunda süregiden bir tartışma var. Terapistler terapide kendi duygularını açıkça paylaşmalı mı? Kendileri hakkındaki duygularını

paylaşmalı mı? Kendi yaşamlarını paylaşmalı mı? Hastaları hakkındaki duygularını paylaşmalı mı? Şeffaflık teması, *Divan*'ın açılış paragraflarından birinde açıklanıyor. Burada, başkarakter Ernest Lash, psikoterapi atalarına saygı gösterisinde bulunuyor.

> "Teşekkürler, teşekkürler," diye haykırdı Ernest. Hepsine, umutsuzluğa yardımcı olan tüm şifacılara teşekkür etti. Önce, en eski atalara, yüce siluetleri pek görünür olmayanlara: İsa, Buddha, Sokrates. Ardından, biraz daha eski, büyük öncülere: Nietzsche, Kierkegaard, Freud, Jung. En son, en yakındaki terapistlere: Adler, Horney, Sullivan, Fromm ve Sandor Ferenczi'nin gülümseyen tatlı suratı.

Son isme dikkat. Neden Sandor Ferenczi'ye ekstra bir sempati var? Tam olarak Ernest'in terapist şeffaflığına verdiği önem yüzünden. Macar psikanalist Sandor Ferenczi (1873–1933) Freud'un yakın çevresindendi ve muhtemelen Freud'un en yakın profesyonel ve kişisel dostuydu. Terapi konusunda temelde karamsar olan Freud, terapi tekniğiyle deneylere girişmeye pek yatkın değildi. Doğası gereği, psikanalizin kültürün kökenlerini anlamaya yönelik uygulamaları hakkında spekülatif sorular sormaya meyilliydi. Yakın çevresindeki analistler arasından Sandor Ferenczi, gelişmiş terapist tekniği arayışında en kararlı ve en cesur olandı.

1932'deki radikal bir şeffaflık deneyinde terapistin kendini anlatması konusunda sınırları zorlayarak bu konudaki en cesur adımını atmıştı. "Karşılıklı analiz" adını verdiği bu deneyde bir saat boyunca kendisi hastayı analiz ediyor, diğer bir saat boyunca ise hasta onu analiz ediyordu.[1] Ferenczi'nin deneyi çuvalladı, erken analizin birtakım aldatıcı sularında boğuldu. Örneğin, özgür ilişki ve gizlilik konusunda sorunlar vardı: Ferenczi, diğer analiz ettiği kişiler hakkındaki düşüncelerini paylaşmadan bir hastayla özgür ilişki kuramadığını gördü. Ferenczi ayrıca ödeme konusunda çelişkili duygular içindeydi: Kimin kime ödeme

1 S. Ferenczi, *The Clinical Journals of Sandor Ferenczi*, (Cambridge: Harvard University Press, 1988).

yapması gerekiyordu? Nihayetinde cesareti kırıldı ve deneyden vazgeçti. Hayal kırıklığına uğrayan hastası ise, Ferenczi'nin devam etmeme sebebinin ona âşık olduğunu kabul edememesi olduğuna inanıyordu. Ferenczi tam aksi görüşteydi: Ondan nefret ettiğini ifade etmek istemiyordu.

Bir süre, Ferenczi'yi romanda bir karakter olarak kullanmayı ve olayı bugün ile 1932 arasında karşılıklı olarak kurgulamayı düşündüm. Hazırlık olarak, iki dönem içinde geçen, bulduğum tüm kurguları okudum ama sonunda bu fikirden vazgeçtim çünkü iki dönemi birbirine bağlayacak tatmin edici bir roman aracı bulamadım. (Bir başka çağda bulunmuş ve okunmuş eski bir elyazması ya da aynı evde yaşayan başka bir çağdan karakterler psikoterapi üzerine bir roman için gözüme fazla zayıf göründü.) En sonunda, Ferenczi'nin kendisini değil ama fikrini olay örgüsüne yedirmek için başkarakterimin çağdaş zamanlarda Ferenczi'nin deneyini yeniden yapmasını sağladım.

Divan, Ernest Lash'in kendi şeffaflık derecesi hakkında bir açmazla karşı karşıya kaldığı bir terapi seansıyla başlıyor. Ernest, ilk başta dehşetli bir evliliği bitirmek için yardım istemek üzere gelen Justin'i beş yıldır tedavi etmektedir. Aylar boyunca, Ernest serinkanlılıkla evliliğin dinamiklerini araştırmıştır: Justin'in pasif agresifliği, evlilik anlaşmazlığındaki rolü, karısının mantıksız davranışlarındaki payı, en baştaki eş seçimi ve evliliği bitirme isteksizliği. Etraflı bir incelemenin ardından, Ernest en sonunda Justin'le hemfikir olmuştur: Bu evlilik kesinlikle cehennemliktir. Bu noktadan sonra, iki yıl boyunca Ernest bir insanın diğerini harekete geçmeye ikna etmek için yapabileceği her şeyi yapar: tavsiyeler verir, teşvik eder, kışkırtır, sergilediği direnci analiz eder. Ne var ki, hiçbiri işe yaramaz ve cesareti kırılan Ernest yelkenleri suya indirir. "Bu adam sabit," der, "pasif, umutsuzca saplanmış, ağırlaşmış, yere çakılmış, asla bu evliliği bitirmeyecek." Böylece Ernest hedeflerini küçültür ve daha destekçi bir "kapsayıcı" terapiye yönelir.

Açılış paragrafında daha sonra, Justin bir terapi seansına gelir ve neredeyse alelade bir tavırla Ernest'e şöyle der: "Bu

arada, dün gece karımdan ayrıldım." Doğal olarak Ernest karmaşık duygulara kapılır. Bir yandan, hastasının uzun süredir ertelediği özgürleşme adımını atmasından memnundur, öbür yandan ise bu kadar alelade bir şekilde bilgilendirilmek moralini bozmuştur. Birkaç dakika sonra Justin, birlikte olduğu genç kadının bir gün önce kendisine şunu söylediğini anlatınca daha da morali bozulur: "Artık karını terk etmenin zamanı geldi Justin." Hemen o akşam karısından ayrılmıştır.

Ernest şöyle düşünür: "Ben, San Francisco'nun en meşhur terapistlerinden biriyim, beş yıldır bu adamı evliliğinden vazgeçirmek için kıçımı yırtıyorum ve bir ufaklık bir gün gelip 'Zamanı geldi,' diyor, Justin hemen işini bitiriveriyor." Justin, bir dairesi olsa –yani son birkaç yıl içinde terapiye harcadığı seksen bin doları hâlâ elinde olsa– hayatın kendisi için ne kadar kolaylaşacağını söylediğinde Ernest daha da sinir olur.

Justin, Ernest'in rahatsızlığını görür ve hastasının attığı pozitif adımlardan memnun olmadığı için onu suçlar. Ernest ise kendini korumak ve terapötik ilişkiyi sürdürmek amacıyla Justin'in tespitine karşı çıkar. O akşam, terapi seansı hakkında düşünürken, hastasının bir olay hakkındaki doğru tespitine karşı çıktığının farkına varır. Terapinin amacı hastanın gerçeklik algısını iyileştirmek ise, diye düşünür Ernest, kendisi an itibarıyla terapiye değil *karşı terapiye* sığınmaktadır.

İkiyüzlü davranışı üzerinde biraz daha düşünen Ernest en sonunda hastalarıyla ilişkilerinde daha dürüst olmaya karar verir. Tam hatta radikal bir kendini açma çizgisi izlemeyi düşünür: Ferenczi'nin 1932'deki şeffaflık deneyini muayenehanesine ilk giren hastasına uygulayacaktır. Öbür yandan, daha duyarlı, daha mütevazı koşullar oluşturacaktır: Hastayla özgür ilişkinin kurulduğu ayrı seanslar yerine her terapi seansındaki her tür etkileşimde sürekli dürüst olacaktır. Ernest'in deneme yanılma yöntemini izleyeceği deneyi roman boyunca devam eder ve ona daha fazla terapist şeffaflığının sonuçları –hem pozitif hem negatif– hakkında çok şey öğretir.

Divan'ın pek çok bölümünde karşımıza çıkan alaycı gidişata rağmen, şeffaflığa yönelik yaklaşımım tamamen ciddi ve Ernest'in başvurduğu terapistin kendini açmasının kurallarının pratisyen için rehber niteliğinde olduğunu düşünüyorum. Terapide açıklığın her zaman tedavinin etkinliğini geliştirdiğini düşünmüşümdür. Terapistler çalışmalarında sıklıkla kasten nötr bir tutum benimserler. Bunun amacı ya Freud'un boş ekran kurallarına uyum sağlamak (Freud'un kendi analitik çalışmasında takip etmediği bir kural) ya da kendilerini fazla açmadan, müdahaleden ya da tükenmişlikten korumaktır. Diğer terapistlerin nötr kalmasının sebebi, Dostoyevski'de insanların gerçekten büyü, gizem ve otorite istediğini savunan Büyük Engizisyoncu'nun sözlerini ciddiye almalarıdır. Paralel olarak, bu terapistler otorite kullanarak iyileştirmeye çalışırlar ve kadim otoriter teknikleri kullanırlar: plasebolar; Latince talimatlar; cübbeler, ilahiler ve tıbbi tedavi ritüelleri.

Psikoterapinin özünde otoritenin donanımlarına ihtiyaç duymayan sağlam bir süreç olduğuna hep inanmışımdır. Aslında, terapi bir kişisel gelişim ve aydınlanma süreci olarak kavramsallaştırıldığı sürece otoriteye başvurmayı verimsiz bulurum.

Terapistler genelde şeffaflık fikri karşısında panik yaparlar ve kendi kişisel yaşamları –hem geçmiş hem şimdiki– hakkında çok fazla şey paylaşmalarını gerektireceği düşüncesiyle en baştan reddederler. Öte yandan, Ernest'in keşfettiği gibi, *terapi başarısı için çok daha kritik olan başka kendini açma seviyeleri vardır.* Romanda ben özellikle ikisine yoğunlaşıyorum: (i) terapi prosedürünün kendisiyle ilişkili şeffaflık ve (ii) terapistin burada-ve-şimdi deneyimiyle ilişkili şeffaflık.

Terapi prosedürü hakkında şeffaf olma süreci, terapi hazırlığının daha ilk saatinden de önce başlar. İlk dönem araştırmalarımın bazıları, sistematik bir grup terapisi hazırlığının (terapinin mantığı ve işleyişi hakkında açık bir tartışmayı da içeren) grup terapisinin etkinliğini ciddi seviyede artırdığını göstermişti. Başka araştırmalar da hazırlığın bireysel terapi ortamı için aynı faydalı etkiyi gösterdiğini ortaya koymuştu.

Kendi burada-ve-şimdi deneyimleriyle ilgili şeffaf davranan terapistler, hastaya anlık duygularını o anda açıklarlar. Hastaya karşı yakın ya da uzak hissettiklerini; duygulandıklarını, engellendiklerini, her aşamada eleştirildiklerini; hasta tarafından yüceltildiklerini, idealize edildiklerini veya uzak tutulduklarını söyleyebilirler. *Divan*'ın neredeyse her sayfası bunun örnekleriyle doludur. Terapist şeffaflığını çok önemsiyorum ve kariyerim boyunca şeffaflığı teşvik eden ve güçlendiren bir dizi teknik denedim. Bunların birkaçını tanımlayacağım.

Kullandığım şeffaflık tekniklerinden biri "çoklu terapi". Bu öğretim formatını tartışan bir makalede, bir meslektaşım, ben ve birkaç stajyerin tek bir hastayla bir araya geldiğimiz ve bir grup olarak çalıştığımız, bazen hastaya bazen de grup sürecine (yani, grup üyeleri arasındaki ilişkinin doğasına) odaklandığımız bir örneği anlatmıştım. Şeffaf tavrımız, hem öğrencilere hem de hastalara gizlenme ve mistifikasyonun gereksiz olduğunu göstermişti.[2]

Kullandığım bir başka şeffaflık egzersizi, açık grup tekrarlamasıdır. Birçok grup terapisi eğitim programında, öğrenciler terapi gruplarını iki yönlü aynalar veya TV aracılığıyla izlerler ve toplantı bittikten sonra tartışırlar. Grup terapisi üyeleri bu gözleme izin verirler ancak genelde bu onlar için pek hoş değildir çünkü rahatsızlıklarını ve özkontrollerini artırır.

Öte yandan, şeffaflığını artırmak isteyen terapistler bu gözlem uygulamasını sınırlı bir öğretim aracından vazgeçilmez bir terapi bölümüne dönüştürebilirler. Uzun zamandır, *grup üyelerini öğrencilerin grup toplantısı üzerine konuştukları buluşmalara* davet ediyorum. Bazen öğrencilerle grup üyeleri seans sonrasında odaları değiştiriyorlar. Tecrübelerime göre, böyle bir format hem terapiyi hem de öğretim sürecini canlandırıyor.[3]

Yatarak tedavi gören hasta terapi grupları modelimde benzer bir yaklaşım kullanıyorum: Toplantının sonuna doğru bir "balık kavanozu" formatı uyguluyoruz. Öğrenci gözlemciler ve grup

2 I. D. Yalom ve J. Handlon, "The Use of Multiple Therapists in the Teaching of Psychiatric Residents", *Journal of Nervous and Mental Disorders* 141, (1966): S. 684–92.

3 I. D. Yalom, *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, 4. baskı, (New York: Basic Books, 1995): s. 514–15.

liderleri bir iç çember oluşturuyor ve grup üyelerinin önünde on dakika boyunca grup seansını tartışıyorlar.[4] Ardından, son on dakikada, grup üyeleri bu tartışmayla ilgili duygularını paylaşıyorlar. Bu tartışmalarda genelde öyle çok konu açılıyor ve öyle derin etkiler oluşuyor ki üyeler seansın son on dakikasını toplantının en faydalı kısmı olarak değerlendiriyorlar.

Bu tür öğretim formatlarının bir başka faydası, terapist ile öğrencilerin kişisel olarak kendilerini terapide görmek istedikleri dürüst konuşma biçimlerini sürdürmesi halinde hastaların da terapi biçimine saygı duymaya başlamasıdır.

Bu kitabın ilk bölümlerinde, grup terapisinde alkolikler üzerine bir çalışmada, her bir grup toplantısının özetini bir sonraki seanstan önce üyelere yolladığımı anlatmıştım. Bu özetler, sağladıkları diğer faydaların yanı sıra, terapist şeffaflığı için de bir araç olma özelliği göstermektedir. Bu özetlere, toplantıya ilişkin kendi duygularımı ve gözlemlerimi dâhil ediyorum. Yaptığım müdahaleleri –önemli gördüklerimi, seansta yapmış olsam iyi olacağını düşündüğüm müdahaleleri ve yaptığım için pişman olduğum müdahaleleri– yorumluyorum.

Genelde terapi gruplarında terapistlerin daha interaktif ve şeffaf olmasını gerektiren net bir durum söz konusudur. Bunun iki sebebi vardır: Birincisi, grup liderleri pek çok güçlü duygunun ateşleyicisi oldukları için grup üyeleriyle olan ilişkileri üzerinden çalışmak zorundadırlar; ikincisi, liderin davranışları –modelleme mekanizması üzerinden– grubun normlarını belirlemede kritik önem taşır.

Yazdıklarımın büyük kısmı grup terapisini merkezine alıyor ancak bence şeffaflık, terapistlerin terapi mekanizmaları ve kendi burada-ve-şimdi duyguları hakkında açık olmak zorunda oldukları bireysel terapi ortamında da oldukça önemlidir. *Terapistin yaptığı hiçbir şey, bana göre, hastayla güven içeren bir ilişki kurmak kadar önemli değildir.* Bir yandan asıl iyileştirici güç olan terapötik ilişki köklenip filizlenirken terapideki diğer aktivitelerin –örneğin geçmişin keşfi ve birleşik bir hayat an-

4 I. D. Yalom, *Inpatient Group Psychotherapy*, (New York: Basic Books, 1983): s. 259-74.

latısının inşası– değerli olmasını sağlayan şeyin terapist ile hastanın bir tür karşılıklı değer ve ilgi çekicilik içeren bağ ile bütünleşmesini sağlamaları olduğuna inanıyorum.

Benim kendimi anlatışım, özellikle de burada-ve-şimdi duygularımı aktarışım neredeyse her zaman terapötik ilişkiyi derinleştirmiştir. Bildiğim kadarıyla bunun aksi hiç olmadı ve terapi asla benim anlattıklarım yüzünden bozulmadı. Uygulamalarımda sıkça, daha önce bir tür yetersiz terapi almış hastalarla karşılaşıyorum. Bu kişilerin tekrar tekrar aynı şeylerden yakındığını biliyorum: terapistleri fazla ruhsuzdu, fazla ilgisizdi, fazla donuktu. Şimdiye değin hiçbir hastanın bir terapisti fazla açık, dürüst veya interaktif olmakla suçladığını işitmedim.

Terapist şeffaflığının sağlıklı etkisi, Ernest'in olabilecek en elverişsiz koşullar altında –ikiyüzlülüğü alışkanlık haline getirmiş bir hastanın terapisinde– uygulanan deneyi inatla sürdürdüğü *Divan*'ın temel eksenini oluşturmaktadır.

TERAPÖTİK SINIRLAR

Divan'da keşfettiğim bir diğer önemli terapist-hasta teması, uygun *sınırlar* meselesi. Bir ilişki aynı anda hem sahici hem de açıkça ve resmî boyutlarda sınırlı olabilir mi? Katı zaman sınırları, resmiyet ve para alışverişi ilişkinin sahiciliğini aşındırır mı? Terapist dost mudur? Terapist ile hasta arasında sevgi var mıdır? Duyarlı terapistler hastalarına dokunmalı mıdır? Bir terapi ilişkisinin cinsel, sosyal, ticari, finansal sınırları nelerdir?

Bu çağdaş konular sadece önemli ve karmaşık değil, aynı zamanda fazla hassastır. Bu konuda öyle çok dava, öyle çok terapist istismarı vakası (bir güç dengesizliğine karışmış herkese, rahiplere, öğretmenlere, hekimlere, polislere, işverenlere, denetçilere, hocalara açılmış davalar) var ki, bu sınırları saygı sınırlarını aşan bir komik romanda işlemek bana fazla riskli göründü. Dengeli bir perspektif sürdürmeye çalıştım. Bir yandan hastaların başına gelen istismar olaylarını ele almaya bir yandan da terapi ilişkisinin özünü tehdit eden legal sonuçları işlemeye özen gösterdim.

Dikkate alınması gereken konulardan biri, örneğin, bir yandan hastayı terapistin cinsel istismarına karşı bir yandan da terapisti hastanın sahte suçlamalarına karşı korumak amacıyla tüm terapi seanslarının sürekli çalışan bir güvenlik kamerasıyla kayıt altına alınmasını ciddi ciddi öneren mesleki dergilerdeki makaleler. Meslek örgütlerinin terapistlere gönderdiği, uygun davranış biçimlerini belirleyen göstermelik ve dayatmacı resmî kılavuzlara nasıl tepki vermek gerekir? Bu yayınlar, avukatların buluttan nem kaptığını söylemekte ve pratisyenlerin resmiyeti kesinlikle koruması gerektiğini ifade etmektedir: buna göre, hekimler kravat takmalı, kazak giymemeli, isimle hitap etmemeli ya da sosyal olarak yakınlaşmamalı, kahve ya da çay ikram etmemeli, seansları tam vaktinde bitirmeli ve erkek terapistler kadın hastaları günün en son seansına bırakmamalıdır. (En sonunda kişi hiç kimseyi günün en son seansına bırakmamaya çalışır hale geliyor.)

Tüm bu faktörler yeni bir savunmacı psikoterapi yaratmıştır. Hukuk alanı terapi seansının mahremiyetine öyle girmiştir ki, yöneticiler bir güvenlik kamerasının terapi ortamını ne kadar mahvettiği konusunu tamamen göz ardı etmektedir. Pratisyenler terapi seanslarını, muayenehanede üçüncü bir sandalyede oturan hayalî bir haksız fiil avukatının huzurunda sürdürmektedir. Öğrencilere, ilerleme notlarını sanki düşman bir avukat onları okuyormuş gibi yazmaları öğütlenmektedir. Haksız yere dava edilen terapistler –sayıları gün geçtikçe artan– daha kapalı, daha güvensiz kişilere dönüşmektedir.

Depresyondaki bir adamı bir yıl boyunca antidepresanlarla başarıyla tedavi eden becerikli ve işini seven bir psikiyatrist –Doktor Robertson diyelim– tanıyorum. Hasta, psikoterapiye katılmayı ya da ayda bir kereden fazla randevuya gelmeyi reddediyordu. Hastanın depresyonu bir yılın sonunda arttı ve Doktor Robertson'ın denediği başka ilaçlar da işe yaramadı. Hastayı tekrar tekrar daha sık gelmesi için ikna etmeye çalıştı ama hasta ne ona ne de başka birine terapiye gitmeyi kabul etti. Doktor Robertson birkaç kere meslektaşlarına danıştı. Aylar boyunca hasta sürekli uyku haplarına başvurdu ve en sonunda ölümcül bir doz aldı. Karısına ailenin finansal durumlarını an-

latan bir intihar notu bıraktı. Notun en sonunda şu yazıyordu: "Robertson'ı dava et!"

Aile dava açtı ve nihayetinde süreci hızlandırmak ve hukuki masraflardan kurtulmak isteyen mesleki hata sigortası şirketinden ufak bir tazminat teklifi aldı. Doktor Robertson tüm kusur suçlamalarından aklandı ancak iki yıllık hukuki süreç onu yıprattı ve tüketti. Doktor, mesleğini bile değiştirmeyi düşündü. Bugün bana, yeni danışanlarla görüşürken artık her zaman aklına ilk şu sorunun geldiğini söylüyor: "Acaba bana dava açar mı?"

Divan'da, terapist-hasta ilişkisinin sınırları meselesini tüm karmaşıklığıyla keşfetmek istiyordum: riskler ve tehlikeler, terapistin arzuları, tehlikelerden uzak durma biçimleri, istismar edilen hastanın karşılaştığı tehlikeler. Her şeyden önce, her tür iki kişilik dramayı en ince ayrıntısına kadar anlamaya çalıştım: Her bir katılımcının derin öznel tecrübesini herhangi bir suçlama ya da linç girişimi olmaksızın keşfetmek istiyordum. Terapi ortamındaki davranışları ve motivasyonu herkesten önce psikoterapistlerin anlamaya çalışması gerekmez mi?

Dolayısıyla, *Divan* pek çok tartışmalı soruyu ele alıyor. Sahici bir ilişki söz konusu olduğunda, başarılı bir terapide seksüel enerjinin de (seksüel davranışın değil) meşru bir rolü olup olamayacağı sorusu dahi tartışılıyor. Romanda bir hastanın terapistine anlattığı bir rüya açıklayıcı bir örnek olabilir:

> *Rüyamda sen ve ben bir otelde bir konferansa katılıyorduk. Bana seninkine bitişik bir oda tutmamı, böylece birlikte uyuyabileceğimizi söyledin. Ben de resepsiyona gidip odamı değiştirttim. Bir süre sonra sen fikrini değiştirdin ve bunun kötü bir fikir olduğunu söyledin. Ben de yine resepsiyona gidip oda değişikliğini iptal etmek istedim. Ama çok geçti. Tüm eşyalarım yeni odaya taşınmıştı. Öbür yandan, yeni oda çok daha güzel, daha geniş, daha yüksek ve daha iyi manzaralıydı. Dahası, oda numarası da çok daha iyiydi. 929 numara bana çok daha uygundu.*

Bu rüya (hastalarımdan birinin gerçekten gördüğü bir rüya), bazı hastalar için seksüel enerjinin terapi sürecinde önemli

bir rol oynayabileceğini gösteriyor. Rüya, ilişkideki (nihai cinsel birliktelik yanılsamasıyla gelişen) yoğun samimiyetin hastada ciddi seviyede kişisel gelişime yol açtığını (yeni odası daha geniş, daha güzel, daha iyi manzaralı ve sayısal olarak da daha avantajlı) ortaya koyuyor. Birliktelik umutlarının yanıltıcı doğasını anladığında ise geri dönmek için çok geç oluyor: Çünkü pozitif değişiklikler çoktan gerçekleştirilmiş.

Terapi ilişkisinde fazla samimiyetin, hatta sevginin sahi bir rolü olduğuna inanıyorum ve terapistin bakış açısından riskler ve tehlikeler konusunda da içten ve dürüst davranıyorum ancak cinsel istismar ve ihlal konularını terapist açısından minimize etmeye ya da gerekçelendirmeye çalışmıyorum. *Divan*'ı bu konular üzerine çok düşünmeden okuyan bir okur, benim saldırgan terapist için birtakım bahaneler ürettiğimi düşünebilir. Ancak kesinlikle böyle bir niyetim yok. Hasta ile terapist arasındaki cinsel bir ilişkinin her zaman hasta açısından yıkıcı ve terapist açısından da vicdan, özsaygı ve dürüstlük seviyesine mahvedici olduğunu biliyorum.

RÜYALAR

Divan'da işlenen bir başka terapi teması, rüyaların önemi ve kullanımı konusu. Pek çok çağdaş psikoterapist çalışmalarında rüyaları göz ardı ediyor. Öğrencilerimin birçoğu hastalarından rüyalarını (ve hatta fantezilerini) anlatmalarını istemiyor. Bir ölçüye kadar, sağlık kuruluşlarının kısa süreli terapiye öncelik vermesine paralel hareket ediyor olabilirler ancak eski kuşak terapistlerden daha az formel eğitim alan pek çok yeni terapist, bence, rüya yorumu üzerine geniş ve esrarlı literatüre korku dolu gözlerle bakmaktadır.

Bu nedenle, *Divan*'da rüya çalışmasına yönelik pragmatik bir yaklaşım sergilemek amacıyla özellikle çaba harcadım. Rüyaların, ayrıntılı rüya analizinden çıkan şaşırtıcı derin içgörüler sebebiyle değil, hastaların rüyalarla kurdukları bağın onları beklenmedik hatıralara, yansıtmalara ve açığa vurmalara sürüklemesi nedeniyle önemli olduğunu göstermek istiyorum.

Kurgularımda ikna edici rüyalar kullanmayı hiçbir zaman başaramadım. Her rüya kurgusunda, vazgeçilmez olan gizemli, tekinsiz *rüya* kalitesi eksik kalıyor. Sonuç olarak, *Divan*'daki tüm rüyalar gerçek. Bazıları benim kendi rüyalarım. Örneğin şu rüyamı başkarakter Ernest'in görmesini sağlıyorum:

Annem babam ve kardeşlerimle birlikte bir alışveriş merkezinde yürürken birdenbire üst katlara çıkmaya karar verdik. Kendimi bir asansörde yapayalnız buldum. Uzun bir asansör yolculuğuydu. İndiğimde bir sahil kenarındaydım. Ailemi bulamadım. Onları aradım durdum. Güzel bir ortamdı... sahil kenarlarını her zaman çok sevmişimdir... her yanımı korku sardı. Sonra, üzerinde Ayı Smokey'nin gülümseyen yüzünün olduğu bir pijima giymeye başladım. O yüz daha sonra giderek daha fazla parladı... en sonunda rüyanın tamamını kapladı. Sanki rüyanın bütün enerjisi Ayı Smokey'nin gülümseyen yüzüne aktarılmış gibiydi.

Bu rüyanın kaynağını çok iyi biliyordum. Ölmekte olan bir arkadaşımla oturduğum bir gecenin hemen ardından görmüştüm. Onun ölümü beni kendi ölümümle yüzleşmeye zorlamıştı (rüyada her yanımı saran korku, ailemden kopuşum ve cennet gibi bir sahile uzanan uzun asansör yolculuğu ile temsil ediliyordu).

Duygularımı Ernest aracılığıyla şöyle dile getirdim:

Ne kadar rahatsız edici, diye düşündü Ernest, rüya yapıcısı bir cennete yükseliş masalı anlatıyordu! Ama ne yapabilirdi ki? Rüya yapıcısı onun efendisiydi, bilincinin kenarında şekillenmişti ve belli ki iradeyle değil popüler kültürle şekilleniyordu.

Rüyanın gücü, güler yüzlü Ayı Smokey resmini taşıyan geceliğe yerleşmişti. O sembolün üzerinden şunu görebiliyordum: Arkadaşımın ölümünden sonra ve cenaze evini aramadan önce, karısı ve ben onu nasıl giydirmemiz gerektiğini konuşmuştuk. Bir cesedi yakma törenine nasıl hazırlayabilirsin? Ayı Smokey yakma işlemini temsil ediyordu! Bundan emindim. Ürkütücü ama yol gösterici. Freud'un rüyaların birincil işlevinin uykuyu

korumak olduğu iddiasını hatırlayın. Bu örnekte, ürkütücü düşünceler –ölüm ve yakılma– daha nezih ve hoş bir şeylere, Ayı Smokey'nin cingöz figürüne dönüştürülmüştü. Ancak rüya mekanizması kısmen başarılıydı: Uyumaya devam etmemi sağladı ama ölüm anksiyetesinin rüyaya sızmasını önleyemedi.

Kurgumdaki rüyaların birçoğu hastalarımın rüyaları. Onların izinlerini almak birçok açıdan öğretici oldu. *Divan*'daki güçlü rüyalardan biri, Big Sur kıyısı boyunca dolandığını ve ilginç bir şekilde denizden geriye doğru akan bir nehirle karşılaştığını gören bir hastaya aitti. Hasta, nehri iç bölgelere doğru izlemiş ve orada mağaraların önünde babasıyla büyükbabasının beklediğini görmüştü.

Geriye doğru akan nehir, zamanı tersine işletme, kaçınılmaz akışı tersine çevirme, ölü babasıyla büyükbabasını geri getirme isteğinin çarpıcı bir yansımasıydı. On sekiz ay önce rüya üzerinde ilk kez çalışırken derin ve karanlık gerçekliklere sürüklenmiştik: yaşlanma ve ölüm korkusuna; ailesindeki diğer erkekler gibi hayatının yalnız başına iken sona ereceği inancına; öz ailesine sırtını dönmüş olmanın verdiği pişmanlığa.

Bu rüyayı romanımda işlemek üzere iznini istediğimde afalladı ve böyle bir rüya görmüş olduğunu inkâr etmeye kalktı. Terapi seansında aldığım notları okumasını istedim ama hâlâ rüya ona tümüyle yabancı geliyordu. Güçlü bir rüyaya karşı böylesine bir unutkanlık tepkisi, bastırma gücünün iyi örneklerinden biridir. Rüyaları ilk başta hatırlamakta zorlanmamız bir yana, nihayetinde hatırladığımızda bile genelde tekrar bastırırız.

Şans eseri, on sekiz ay önceki o seansın notlarında sadece rüyanın kendisi değil onun hırs ve otorite ile ilişkisine dair diğer önemli gözlemler de yer alıyordu. Hasta o notları okuduktan sonra terapisi birdenbire hızlandı. Otoriteye karşı tutumunu nasıl değiştirdiğini ve daha yapılacak ne kadar iş kaldığını fark etmişti. Psikoterapi süreci bir tür "çevrimsel terapi" olarak görülebilir: Aynı temaları tekrar tekrar daha derin seviyelerde yeniden çalışıp dururuz.

Hastaların onlar hakkında notlar almama karşı çıkıp çıkmadığı sorularıyla sıkça karşılaşıyorum. Genellikle kaygılananlar ise tam tersine hakkında not almadığım hastalar oluyor. Bu hastalar, çalışmama dâhil edilecek denli ilginç ya da özel olup olmadıklarını sorguluyorlar. İstisnasız her hasta rüyalarını çalışmama dâhil etmeme memnuniyetle izin verdi. Onlara en başından itibaren, yayımdan önce son metni onaylama fırsatı verdim ama hiçbiri rüyanın herhangi bir parçasını değiştirmemi istemedi.

Aşkın Celladı'nda bir rüyayı da içeren şu tuhaf olayı düşünelim. Yıllar boyunca görmediğim bir hasta kitabın yayımlanmasından sonra beni arayarak randevu istedi. Muayenehaneme geldi, oturdu ve kasvetli bir ses tonuyla kendisinin ilk öyküdeki başkarakter Thelma olmadığını bildiğini ama Thelma'nın rüyalarından birinin onun bana anlattığı bir rüyaya acayip benzediğini söyledi.

Bir anda beni izin almadan onun hakkındaki bir şeyleri almakla suçlayan mutsuz bir hastayla karşılaştığım için paniğe kapıldım. Söz konusu rüyada bir kadın bir adamla dans ediyor ve sonra dans pistine uzanıp onunla seks yapıyordu. Orgazmdan hemen önce ise adamın kulağına şunu fısıldıyordu: "Öldür beni."

Bu rüyanın Thelma'ya ait olmadığını biliyordum. Uzun zaman önce bir başkasından dinlemiştim ama kimden dinlediğimi unutmuş ve öyküyü daha iyi hale getirmek amacıyla Thelma'ya ait gibi göstermiştim. Hastayla konuşurken rüyanın gerçekten de ona ait olduğunu hatırladım ve unuttuğum için ve dolayısıyla izin almadığım için özür diledim.

Durumu önemsemedi. Onu yanlış anladığımı söyledi. Rüyanın kime ait olduğu önemli değildi. Onun için önemli olan, onun imajının başka bir hastayla karıştırılabilecek kadar sıradan olması ihtimaliydi. Muayenehanemden ayrılırken rüyalarının yaratıcılığı ve benzersizliğiyle ilgili gururlu bir ruh haline çoktan bürünmüştü.

Şimdiye değin, hastalarımın rüyalarını terapide kullanma konusunu tartıştık. *Divan*'da bunun bir varyasyonunu tanımlı-

yorum: Ernest hastası Carolyn'i rüyasında görüyor ve rüyasını onunla paylaşmaya karar veriyor:

Bir havaalanında koşturuyorum. Yolcuların arasında seni görüyorum. Seni gördüğüm için mutluyum ve koşup sarılmak istiyorum ama sen çantanı aramıza sokarak içtenlikle kucaklaşmamızı önlüyorsun.

Rüyaya ilişkin sonradan yapılan tartışma terapiyi verimli hale getiriyor. Birkaç olası anlam üzerinde konuşuluyor. Ernest, rüyanın onunla yakın bir terapi ilişkisi geliştirme çabasını, onun terapiye kendi cinsellik taleplerini sokuşturarak (genelde vajinayı simgeleyen çanta sembolünün temsil ettiği) ve dolayısıyla gerçek samimiyetin gelişmesini önleyerek set çektiği çabasını temsil ettiğini dile getiriyor. Hastası Carolyn daha basit ve özlü bir yorumla buna karşı çıkıyor. Çantanın sadece para alışverişini simgelediğini ve kendisinin gerçek bir ilişki isteğinin (yani erkek-kadın arası cinsel bir birliktelik) aralarındaki profesyonel bağ nedeniyle engellendiğini söylüyor. Ernest ise bir başka anlam daha çıkarıyor:

"Aklımdaki bir başka düşünce de, Carolyn, cüzdanın içindekilerle ilgiliydi. Elbette, senin de söylediğin gibi, ilk başta akla para geliyor. Ama orada samimiyetimize engel olabilecek başka ne olabilir ki?"

"Ne demek istiyorsun, Ernest?"

"Demek istediğim, belki de birtakım önyargılar ve sabit fikirler yüzünden beni olduğum gibi görmüyorsundur. Belki ilişkimizi engelleyen bir eski çanta taşıyorsundur. Belki geçmişte başka adamlardan, babandan, kardeşinden, kocandan aldığın yaraları taşıyorsundur. Belki başka bir dönemin beklentilerini taşıyorsundur. Mesela eski terapistin Ralph Cooke'u düşün. Bana o kadar sık şunu söyledin ki: 'Ralph Cooke gibi ol... hem sevgilim hem terapistim ol.' Bir anlamda, Carolyn, bana diyorsun ki, 'Sen olma, Ernest, başka bir şey, başka biri ol.'"

Hangi yorum doğru? Hastanın ilişkiyi cinselleştirmesi mi? Terapistin hastasıyla profesyonellik dışı, romantik bir ilişki yaşayamayacak olmasından dolayı duyduğu üzüntü mü? William James'in pragmatik bakış açısına göre, gerçek neyin işe yaradığına göre değişir. Romanda ve bu rüyanın (kendi rüyamın) görüldüğü gerçek yaşam durumunda işe yarayan şey, hem terapist hem de hastanın bu yorumların ikisinde de doğruluk payı olduğunu kabul etmesidir. Bir arada düşünüldüğünde her ikisi de ilişkinin ve terapi çalışmasının orijinalliğini derinleştirmek açısından faydalıdır.

BURADA-VE-ŞİMDİ

Bu kitabın başlarında, burada-ve-şimdi yaklaşımının grup psikoterapisinde oynadığı önemli rolü vurgulamıştım. *Divan*'daki amaçlarımdan biri, bunun bireysel terapide de aynı oranda önemli olduğunu göstermek.

Bireysel terapide eskiden beri aktarıma odaklanma geleneği vardır. Bu gelenekte, diğer ilişkileri, özellikle de anne-babayla ilişkiyi aydınlatmak için hasta-terapist ilişkisindeki çarpıklıklar incelenir. Analistler uzun zamandır, yorumlarını şekillendirmek için aktarım çalışmasından gelen bilgileri kullanmaktadır. Amaçları, burada-ve-şimdi materyalini hastanın eski şekillendirici ilişkilerini hatırlaması ve anlamasını kolaylaştırmak için kullanmak olmuştur. Son yıllarda, yeni ilerici analitik okullar aktarım odağını genişletmiş ve vurguyu tersine çevirmiştir: yani, şu anda *mevcut* ilişkileri anlamak için geçmişi keşfediyorlar. Öbür yandan, sıklıkla hedef içgörüye ulaşmak oluyor ve terapi ilişkisi en başta bir araştırma aracı olarak kullanılıyor.

Divan'da, burada-ve-şimdi yaklaşımına odaklanmanın aktarımı netleştirmekten daha öte anlamları olduğunu –tam olarak, *hastayla ilişkinin kendi içinde önemli olduğu* ve içgörüden daha şiddetli güçlerin, terapistle hastanın "bir aradalığına" odaklanarak ve bunu zenginleştirerek artırılabilecek güçlerin terapide rol oynadığını– göstermeye çalışıyorum. Terapide derinden samimi ve gerçek bir ilişki kurma eylemi *kendi içinde* iyileştiricidir. Böyle bir ilişki yalnızlığın panzehridir ve bu tür

bir samimiyetin ödüllendirici olduğunu ve kendilerinin böyle bir samimiyete erişebileceklerini öğrenen hastalara bir iç referans noktası sağlar. Dahası, terapistle gerçek bir ilişki kurma ve sürdürme çalışması genelde bir hastanın yaşamında gelecekteki ilişkilerin şekli için harika bir modelleme işlevi görür.

Bir terapi grubu bireylerarası ilişkiler hakkında öyle çok veri üretir ki burada-ve-şimdi yaklaşımında grubun bütün odağını korumak zor olmaz. Birçok bireysel terapistin burada-ve-şimdi yaklaşımını önemsememesinin sebebi, bireysel terapideki tecrit durumunun zengin burada-ve-şimdi verilerinin gelişimini engellediğine inanmalarıdır. *Divan*'da terapistin bireysel terapi seansında burada-ve-şimdi yaklaşımına nasıl odaklanabileceği gösteriliyor. Başkarakterim Ernest, her seansta birkaç kere sürece (yani, terapistle hasta arasındaki ilişkinin doğasına) odaklanmak için bilinçli bir çaba harcıyor.

Bazen burada-ve-şimdi sorgulaması basit bir süreç kontrolünden ibaret olabilir: örneğin, "Bugün sen ve ben nasılız?" veya "Bugün aramızdaki boşluk ne durumda? Uzak mıyız? Yakın mıyız?" ya da "Seans bitmek üzere. Bitirmeden önce aramızdaki bağla ilgili konuşmamız gereken duygular var mı?" gibi sorular.

Seansın her bir parçası –hastaların gelişi ve gidişi, dakikliği, ödemeleri– veri sağlar. Örneğin, bir hasta muayenehaneme çekinerek girer ve kapının bozuk dili yüzünden kapıyı tam kapatamadığı için özür diler. Gözlüklerini silmek için mendil almaya uzandığında mendil kutusunu birkaç santim uzağa ittiği için de özür diler. Daha sonra, terapide ilerleme sağlayamadığı için özür dileyerek seansa başlar.

Muayenehanem geniş bir bahçenin orta yerine yapılmış bir kulübe. Bazı hastalar bahçeyi görmüyor bile. Bazıları özellikle ilkbahar çiçekleri açtığında hayranlıklarını dile getirmeden duramıyor. Bir hasta, sürekli olarak yoldaki çamurdan ve mahalledeki inşaat seslerinden yakınıyor. Bir hasta *Divan*'ı okudu ama para vererek satın almayı tercih etmedi. Farklı farklı kitapçılara giderek raf aralarında okudu. Sebebi şuydu: "Parasını muayenehaneye verdim." Bu burada-ve-şimdi verisini elde ederek bu hastanın sömürülme korkusu ve bana veya diğer otorite figürlerine karşı

öfkesini keşfetmek için kullandık. Dışarıya karşı hayli nazik ve yumuşak huylu olan bu adam içten içe pasif agresif trendlere sahipti. Bunlar ciddi seviyede tembelliğe ve üstleriyle ilişkilerinde ciddi zorluklar yaşamasına neden oluyordu.

Hastalarımdan biri asla hikâyelerin sonunu anlatmıyor. Bir tür cesur atılımda bulunacağını –romanını bir ajansa göndermek, patronuna maaş kesintisi için çıkışmak, eski bir kız arkadaşına kendisini neden terk ettiğini sormak gibi– söylüyor ama asla sonucunu haber vermiyor. Neden peki? Benim meraklı olmadığımı, onunla ilgili kaygılanmadığımı mı düşünüyor? Elde ettiği sonuçtan mı utanıyor? Kendini fazla sıkıcı buluyor ve benim onu pek merak etmeyeceğimi mi düşünüyor? Kendisi de başkalarına böyle mi davranıyor? Belki bu burada-ve-şimdi yaklaşımı, genel olarak samimi ilişkiler kuramaması hakkında bir ipucu verir.

Terapi süreci, duygu uyandırma ve duygu entegrasyonu arasında gidip gelir. Seansta güçlü duygular hissedilir –öfke, korku, uyarılma, nefret– ve ardından bu duygular hasta ve terapist tarafından irdelenir. Ortaya çıkan duygunun terapistle pek bir ilgisi olmasa bile –örneğin, geçmiş bir kayıp için hissedilen keder– terapistin hastaya bir başkasının önünde güçlü duyguları ifade etmekle ilgili ne hissettiğini sorması faydalıdır. Kısaca şu soru sorulabilir: "Benim önümde ağlamak, üzüntünü görmeme izin vermek nasıl bir duyguydu?"

SAF KURGUYA GEÇİŞ

Nietzsche Ağladığında ve *Divan* psikoterapinin doğası hakkındaki temel soruları ele alan fikirleri işleyen romanlar. Öbür yandan, iki kitap arasında ciddi farklar var. 1960'lardaki ilk kitaplarımdan bu yana, yazılarım akademik psikiyatrinin bir ana üssü olmaktan çıkarak saf kurguya dönüştü. *Nietzsche Ağladığında* bu yönde atılmış bir adımdı; *Divan* ise çok daha radikal bir sıçrama oldu.

Nietzsche Ağladığında bir kurgu evet, ama güvenli ve yapılandırılmış bir kurgu. Bence, işlenen felsefi temalardan oluşan karmaşık bir kitap ama roman tekniği açısından eski yazılarım-

dan gerçek bir kopuşu temsil etmiyor. Bazı açılardan, birtakım yardımcı araçların kullanıldığı bir kurgu yazımı.

Nietzsche Ağladığında'da kurgulaştırmak zorunda kalmadığım çok yer vardı. Karakterlerin çoğu tarihsel figürlerdi: Friedrich Nietzsche, Josef Breuer, Sigmund Freud, Bertha Pappenheim (Anna O.) ve Lou Salomé. Elbette, bu kişilerin psikolojik bakış açıları hakkında çok az şey biliyoruz (Freud hariç). Bu yüzden her birinin iç yaşamını kurgulaştırmak zorunda kaldım. Öte yandan, genel olarak karakterlerimin 1882'deki yaşamlarına ilişkin kaydedilmiş olaylara olabildiğince yakın durmaya çalıştım ve o yılın kış mevsimine kurgusal bir on üçüncü ay ekledim.

Yılı ve yeri seçtikten sonra (Viyana ve Venedik) eski fotoğrafların ve 1885 tarihli bir Baedeker Viyana rehberinin yardımıyla görsel detayların çoğunu oluşturdum. Ayrıca kendi görsel hafızamdan da faydalandım zira Stanford Üniversitesi'nin Viyana kampüsünde birkaç ayımı geçirmiştim (lisans öğrencilerine Freud anlatıyordum). Bunların dışında, romanın entelektüel içeriği büyük oranda kurgusal değil, Nietzsche'nin 1882 öncesi felsefe yazılarından faydalanarak oluşturuldu.

Divan, sadece rahatsız edici ve tartışmalı konuları ele aldığı için değil, aynı zamanda saf kurgu olduğu için de fazla riskli bir projeydi. Ergenliğimden itibaren hep bir roman yazmak istemiştim. Bu arzuyu bastırmış, yüceltmiş, hayal etmiş, uzaktan izlemiş, yoklamış ve en sonunda işe girişmeye karar vermiştim.

Daha önce *Nietzsche Ağladığında*'nın öğretici bir roman olduğunu söylemiştim. Acaba *Divan*'ın da öğretici bir roman olmasını mı istiyordum? Bu konuda çelişki içindeydim. Bir yandan, psikoterapi pratisyenleri ve öğrencileri yazım esnasında gizli dinleyici kitlemi oluşturuyordu ve *Divan*'ın terapi eğitim programlarında kullanılması kadar hiçbir şey beni mutlu edemezdi. Diğer yandan, gerçek bir romancı olmak istiyordum ve *Divan*'ı yazarken ne zaman bir karar dönemecine gelsem her seferinde edebî kaygılarla hareket ediyordum. Kitabın öğretici olmaktan çok eğlendirici olmasını amaçlıyordum. Pedagojik birtakım ekler

yapmak için ise tekrar tekrar muazzam fırsatlardan fedâkarlık etmek zorunda kaldım.

Yine de, pek çok romancının sahip olduğu özgürlükten faydalanamadım. Bunun sebeplerinden biri, hastalarımın romanımı okuyacak olduğunu biliyor olmam. Dahası, Stanford'da bir psikiyatri profesörü ve pek çok psikoterapi eğitim programında kullanılan ders kitaplarının yazarı olarak alanda çokça görünür durumdayım. Öğrencilerimin profesyonel yazılarımla psikoterapi kurgularımı birbirine karıştırmaması benim için önemli. Mümkün olduğunca, kurgularımın kurgu olduğunu, yazdığım terapistlerin davranışlarını sergilemediğimi ve her bir kitabı olay örgüsünün ve her karakterin iç dünyasının kurgudan ibaret olduğunu vurguluyorum. Her şeye rağmen, romanlarımın gerçekten de kurgu mu olduğuna dair çokça soru alıyorum. Kendimi savunmak için, Robert Ludlum'un cinayet ve katliam dolu romanlarını ve onun hiç kimse tarafından seri katil olmakla suçlanmadığını örnek veriyorum. Sürekli çarpık ve acayip cinsel deneyimler hakkında yazan Philip Roth'un da sapık olarak nitelenmediğini hatırlatıyorum.

Kitabın daha ilk incelemesinde bu korkularım gerçeğe dönüştü. İncelemede, romanın gerçekten de kurgu mu olduğu yoksa *Aşkın Celladı*'nda olduğu gibi kişisel bir itiraf niteliğinde mi olduğu sorgulanıyordu. Bir başka eleştirmen, romanın psikoterapinin mantığını sorguladığını öne sürdü. Benim niyetim ise bambaşkaydı. Psikoterapinin mantığından ya da gücünden hiç şüphe etmedim ve çağdaş terapi uygulamalarının bazı yönlerini eleştiriyor olsam da başkarakterim Ernest Lash'in dürüst bir adam olmasına dikkat ettim. Arzularına, sakarlıklarına, ilkel isteklerine karşı verdiği savaşa rağmen, Ernest hastalarına ve insan gelişiminin sürekliliği olasılığına ilişkin vizyonuna tamamen bağlı kalıyor.

KURGU KURGUSAL MIDIR? GERÇEK DOĞRU MUDUR?

Divan'ı yazarken eski profesyonel yazılarımdan radikal bir kopuş yaşadığımı, "saf kurgu" evrenine serüven dolu bir dalış yaptığımı

hissettim. Peki ama "saf kurgu" nedir? Son yıllarda kurgu ile kurgu dışı kategorileri arasındaki sınırın ciddi seviyede yeniden düzenlendiğine şahitlik ettik. Psikoterapide, bir bireyin yaşamının doğru şekilde yeniden inşasının, büyük oranda, yanılsatıcı olduğu görüşünün yaygınlaştığını düşünün. Psikoterapinin amacı, yeniden inşa değil *inşa* oldu. Yapmaya çalıştığımız, uyumluluk ve anlayış kazandırabilen makul ve tatmin edici bir yaşam anlatısı –hatta bir kurgu– sağlamak. Ayrıca, yerleştirilmiş hatıralar üzerine araştırmaları da düşünün. Buna göre, sahte hatıralar kolayca yerleştirilebiliyor ve bireyler bunları gerçek olayların "gerçek" hatıralarından ayırt edemeyebiliyorlar. Gerçek ile kurgu arasındaki eski kesin sınırlar giderek daha da bulanıklaşıyor.

Nietzsche, belki de tüm diğer düşünürlerden daha fazla, bu bulanıklaşmaya katkı sağlamıştır. Gerçeği, sahipleri büyüyüp yaşlandıkça bir kenara bırakılan yılan derisine benzetmiştir. Onun perspektifçi gerçek görüşüne göre, gerçek diye bir şey yoktur, sadece yorum vardır. Gerçek bir rahatlamadır, "gerçek, belli bir yaşam türünün hayatta kalmasını sağlayan bir yanılgı türüdür."[5]

Divan'ın yazımında gerçek ile kurgu birbirine karışıyor. Pek çok sahnenin gerçeklikle bir tür ilişkisi var. Gerçek olaylardan alındılar, onlara dayanıyorlar ya da onlardan yola çıkılarak yazıldılar. Örneğin, Bölüm 7 saygın fakat başına buyruk bir psikanalistin enstitüden kovulduğu bir psikanalitik enstitü toplantısında geçiyor. Bu sahnenin komik ve fantastik olmasını istemiştim ancak gerçek bir olaydan esinlenerek yazdım: yirmi beş yıl önce Masud Khan'ın Britanya Psikanalitik Enstitüsü'nden kovulması (Doktor Charles Rycroft'un bana anlattığı ve Judy Cooper'ın Masud Khan biyografisinde aktardığı haliyle).[6]

Divan'ın giriş bölümünde, mesleğin öncülerinden biri ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin eski bir başkanı olan Seymour Trotter en az üç kişilikte canlandırılıyor: yıllar önce hastalarımdan birini cinsel olarak istismar eden bir terapist; Boston

5 F. Nietzsche, *The Will to Power*, edit: Walter Kaufman, (New York: Vintage Books, 1968): s. 272.

6 J. Cooper, *Speak of Me as I Am: The Life and Work of Masud Khan*, (Londra: Karnac Books, 1993).

psikanaliz çevrelerinin öne çıkan bir figürü; Amerikan Psikiyatri Birliği ve Amerikan Psikanaliz Birliği'nin, hastalarını sodyum pentotal ile uyuşturduktan sonra cinsel olarak istismar etmekle suçlanan eski başkanı Jules Masserman.

Girişin olay örgüsü, psikiyatri öğrencisi iken etrafta anlatılan bir öyküden yola çıkılarak oluşturuldu. İlk büyük hatalı tedavi davalarından birinde meşhur bir New Yorklu analist cinsel istismardan suçlu bulunur ve genç kadın hastasına yüklü bir tazminat ödenir. Aylar sonra, anlatılanlara göre, ikili Rio de Janeiro'da bir plajda kol kola görülür. Bu öykü doğru mu yoksa uydurma mı? Bilmiyorum. Tek bildiğim, kırk yıl boyunca zihnimde asılı kaldığı ve romanda kendine yer bulduğu.

Dolayısıyla, kurgu, gerçek olayların ve bireylerin sıkça anlatıya dâhil edilmesi sebebiyle tamamen kurgusal değildir. Aşağıdaki olay, kurgu ile hatıraların çok da bariz olmayan şekillerde nasıl kaynaştığını göstermektedir.

Nietzsche Ağladığında'da, Nietzsche, mezarlıkta dolaşıp mezar taşları üzerine düşünürken kısa bir şarkı besteler:

Taşlar birbiri üstüne yatar
Ne işitir
Ne görürler bir şeyi
Yine de hıçkırırlar sessizce: hatırla beni, hatırla beni.

Bu dizeler (sonradan romandan çıkardığım başkalarıyla birlikte) zihnimde bir anda oluştu ve bunları –ilk yayımlanmış şiirim– oldukça zevk alarak yazdım. Yaklaşık bir yıl sonra, ofisimi değiştirirken sekreterim büyük bir zarf buldu. Zarf zamanla sararmış ve dosya dolabının arkasına düşmüştü. Zarfın içinde ergenliğimde yazdığım ve yıllar boyunca görmediğim sürüyle şiir vardı. Şiirler arasında, roman için yazarken yeni aklıma geldiğini düşündüğüm, kelimesi kelimesine aynı dizeler de vardı. Bunları kırk yıl önce 1954'te, nişanlımın babası öldüğü zaman yazmıştım. Resmen kendimden intihal yapmıştım.

Benzer bir olay da Beatles üyesi George Harrison'ın başından geçmiş. Bir müzisyen Harrison'ın "My Sweet Lord" şarkısının

kendisinin "He's So Fine" adlı eski bir şarkısından çalındığını iddia ederek dava açıyor. Uzman müzikologlar, melodilerin fazla benzer olduğuna karar veriyor ve mahkeme Harrison'ı tazminat ödemeye mahkûm ediyor. Halbuki Harrison'ın kimseden şarkı çalmaya ihtiyacı yok. Muhtemelen, o şarkıyı bir yerlerde duymuş, sonra zihninde bastırmış ve en sonunda yeniden bestelemişti.

Bu olaylar, bilinçdışının varlığını kanıtlar nitelikte. Nöropsikologlar ne zaman hiçbir araştırma kanıtının bilinçdışının varlığını ispatlayamayacağını savunsalar aklıma bu öyküler gelir. Böyle zamanlarda, nörofizyolog Sherrington'ın yorumunu düşünürüm: "Bir köpeğe keman çalmayı öğretirsen bunu kanıtlamak için bir yaylı dörtlüsüne ihtiyacın olmaz."

Nietzsche Ağladığında gerçek tarihsel karakterleri kurgusal bir ortama yerleştirerek kurgu ile gerçek arasındaki sınırı bulanıklaştırıyor. Edebî sınırların bu postmodern bulanıklaşması –biyografi, otobiyografi ve kurgu arasındaki– son yirmi yıldır yavaş yavaş ilerleyen bir durum. Örneğin, oyun yazarı Tom Stoppard'ın 1966 tarihli *Rosencrantz and Guildenstern Are Dead* adlı eserini düşünün. Eserde *Hamlet*'ten alınan ufak karakterler oyunun başkarakterleri oluyor. 1974 tarihli *Travesties*'te ise Joyce, Lenin ve Tristan Tzara arasında kurgusal bir toplantı yapılıyor. *Aşkın Celladı* adlı kitabımda, vaka tarihçesi ile kurgu arasındaki sınırları ben de bulanıklaştırmaya çalışmıştım.

Psikoterapide kurgu ile kişisel tarih arasındaki sınır *her zaman* belirsiz olmuştur. Kısa zaman önce, biraz da Donald Spence'in meşhur kitabı *Narrative Truth and Historical Truth* sayesinde, terapistler psikoterapide anlatısal-yapısal çabaları (rekonstrüktivist çabaların aksine) takdir etmeye başlamışlardır. Terapistler ve analistler artık kendilerini, Freud gibi, hayatın gerçek tarihsel gerçeğini ortaya çıkarmaya çalışan psikolojik arkeologlar olarak görmüyorlar. Hepimiz Nietzscheci perspektifçiler haline geldik. Gerçeğin gözlemcinin perspektifine göre değiştiğini ve terapide gerçeğin formunun terapi ilişkisinin doğasından fazlasıyla etkilendiğini biliyoruz.

Leslie Farber, 1976 tarihli *Lying, Despair, Jealousy, Envy, Sex, Suicide, Drugs, and the Good Life* adlı kitabındaki "Lying

on the Couch" başlıklı makalede psikoterapi perspektifçiliğinin aydınlatıcı bir örneğini veriyor. Kariyerinin başlarında, analistinin evindeki bir ofiste analiz edilirken evin bir yerlerinde keman pratiği yapan küçük çocuğun çıkardığı seslerden rahatsız olur. Durumdan şikâyetçi olunca, analisti hemen gidip oğlunu susturur.

Analiz seansından sonra birdenbire zihni kendi çocukluğunun keman anılarıyla dolup taşar. Erken gelişmiş bir müzisyen olduğu için babası onun bir konser kemancısı olmasını büyük umutlarla beklemektedir. Ergenliğinde keman "artık ona yetmeyince" babası kırılır ve hayal kırıklığına uğrar. Aralarındaki uçurumun giderilmesi için aradan aylar, hatta yıllar geçmesi gerekecektir.

Çok sonraları, Farber "analistine yalan söylediğini" ve gençliğini romantikleştirdiğini fark eder. Gençken keman çalmıştır ancak ortalama bir müzisyendir ve hiç kimse onunla ilgili bir müzik kariyeri hayal etmemiştir. Keman babasıyla arasını açmamış, aksine hep iyi ilişkileri olmuştur. Ancak analiz sırasında anlattıkları onun için çok tatmin edici olmuştur ve nihayetinde onu analistine yaptığı aktarımı çok daha derin keşfetmeye sevk etmiştir.

Farber'ın "Lying on the Couch" adlı makalesinin başlığı bir şeyden esinlenip esinlenmediğimi ortaya çıkarmanın zorluğunu gözler önüne sermektedir. Romanımın adını bu makaleden aldığımdan eminim fakat onu kullanmaya "karar veriş" anını hatırlamıyorum. 1976'dan sonra Farber'ın kitabını tekrar okumadım, hatta göz bile atmadım ama romanımı kurgularken başlık birdenbire zihnimde canlanıverdi ve kendimi bir anda bunun doğru başlık olduğunu bilir vaziyette buldum.

Nietzsche Ağladığında hakkındaki makalemde anlattığım öyküler için de (Herman Hesse'nin iki şifacı hikâyesi ve Helmuth Kaiser'in *Emergency* oyunu) aynısı geçerli. Bu öyküleri olay örgüsünde metodolojik olarak mı kullanmıştım? Başka bir yerlerde de belirttiğim gibi, bu öykülerin "yıllar boyunca zihnimde süründüğü" ve "yankılarının sayfalar boyunca dolandığı" gerçekten doğru muydu? Yoksa terapide ve hayatta

sıkça kurguladığımız şey, duygu sağlayan anlatının bir kurgusu, romantikleştirilmiş bir versiyonu mu?

Her neyse. Hatırlamıyorum! Bilgisayar ilk karalamaları ve taslakları kullanılamaz hale getirdi. Hatırladığım kadarıyla, bu öykülerin olası etkilerine ilk maruz kalışım, *Nietzsche Ağladığında* tamamlandıktan aylar sonra bir psikoterapi romanı yazma süreci hakkında konferans vermeye hazırlanırken oldu. Öykülerin romanı bilinçli ya da bilinçsizce etkileyip etkilemediğini ya da bu öyküleri sadece bir konferans için tutarlı bir çizgisel anlatı oluşturmak amacıyla sonradan hatırlayıp hatırlamadığımı asla bilemeyeceğim.

Farber'ın keman virtüözü kurgusu bize, hatıraların sıkça travma bazlı olarak kavramsallaştırılabildiğini –yani, travma deneyiminin hatırlamayı ya da unutmayı seçerken araç işlevi gördüğünü– hatırlatıyor. Hafıza, estetik bir yönelimden de –kişinin, yaşamını sanatsal bir ürüne çevirme isteğinden– etkilenebilir.

Hastanın terapi süresince kurduğu tatmin edici hayat anlatısı yeni veriler ortaya çıktıkça değişir. Bazen kişi belli bir durumun gereklerini karşılamak için ortaya atılan değişken anlatılar geliştirebilir. Ben kişisel olarak, kendi kişisel analizimde haberdar olduğum iki yönlendirici hayat anlatısından bahsedebilirim.

Bu anlatılardan birini –insanın hayatta yapabileceği en harikulade şeyin iyi bir roman yazmak olduğunu bilen ama kültürel baskılar yüzünden tıp kariyerini seçen ve ancak onlarca yıl sonra asıl arzularına geri dönebilen genç bir hikâye anlatıcısı, bir çömez romancı olarak çizdiğim kişisel tasvirim– daha önce aktarmıştım.

Bu romantik anlatı bana gayet iyi hizmet etti. Ne zaman profesyonel araştırmalarım ya da terapi uygulamalarım hakkında şüphelere boğulsam hep arka planda, orada beni rahatlatmak için bekliyordu. Şu anda, kendimi yeniden medikalleştirilmiş psikiyatri alanından uzak tutmaya çalışırken, tekrar ön plana çıktı. *American Journal of Psychiatry*'nin bir sayısını her açtığımda ve psikofarmakolojik ya da beyin görüntüleme araştırmaları hakkındaki raporlara, anlayabileceğim tek bir makale, hastaların

insani kaygılarıyla ilgilenen tek bir makale bulma umuduyla her baktığımda, bu anlatının iyice yakınıma gelip şunu söylediğini hissediyorum: "Ben tıp veya psikiyatriye ait değilim. Ben bir yazarım. Gerçekte yaşadığım yer orası."

Analizimde ortaya çıkan ikinci bir temel anlatının kökleri ise on üç yaşıma dayanıyor. Soğuk bir kasım gecesi, sabahın üçüne doğru, babam ciddi bir kalp rahatsızlığı geçirdi ve biz (annem, babam ve ben) aile hekimimizin gelmesini bekledik. Annem dağılmıştı ve stresli iken her zaman yaptığı gibi, etrafında suçlayacak birilerini aramaya başladı. Her zamanki gibi, bakışlarını bana yöneltti.

"Senin hatan," diye bağırdı, "bunu sen yaptın. Onu çileden çıkardın, üzdün. Bunu ona sen yaptın. Sen. Sen." Doktorun gelmesini beklerken annem ağlıyor, babam acıyla inliyor ve ben yatağının baş ucunda utanç içinde titreyerek babamın elini tutuyor, annemden nefret ediyor ve suçlamalarının en ufak bir doğruluk payı olup olmadığını düşünüyordum. Sonunda Doktor Manchester geldi. Hayatımda daha önce, kaldırım kenarındaki sonbahar yapraklarını eze eze gelen büyük Buick arabasının lastik seslerinden daha güzel, daha rahatlatıcı bir ses duymamıştım.

Harikuladeydi. Mucize gibiydi. Bir iğneyle babamın acısını dindirdi. Annemi güzel sözlerle rahatlattı. Saçlarımı sevgiyle okşadı ve steteskopunu tutmama izin verdi. Ambulans gelene kadar bizimle bekledi ve hastaneye kadar peşimizden geldi. O kadar minnettar kalmıştım ki, hemen oracıkta (hatırladığım kadarıyla), hekim olmaya ve başkalarına Doktor Manchester'ın bana verdiklerini vermeye karar verdim.

Bu anlatı beni hayatımın çoğunda takip etti. Birincil kimliğim hep hekimlik veya şifacılık oldu ve hiçbir zaman herhangi bir şeyin hastalarıma olan bağlılığımın önüne geçmesine izin vermedim. Yazarlığa kendimi daha fazla adadığım son yıllarda bile, "doktorluk" hayatı anlatısına bağlılığımı gevşetemedim. Terapi pratiğinden kopmak istemediğimi biliyorum. Bir bireyin umutsuzluğunu işittiğim anda hastayı tedaviye almayı reddetmekte zorlanıyorum.

Öbür yandan, ne zaman olumsuz kitap eleştirileriyle karşılaşsam koşarak hekimlik kimliğime sığınıyorum ve kendimi şöyle rahatlatıyorum: "Ben yazar değilim, hekimim. Hep hekimdim zaten."

YALAN VE PSİKOTERAPİ

Lying on the Couch başlığının (Divanda Yalan Söylemek/Divana Uzanmak) çift anlamı, kurgu ile kurgu dışı arasındaki sınırın bir başka özelliğini ortaya çıkarıyor. Hastalar ne zaman yalan söyler ve ne zaman doğruyu söylerler? Yıllar önce, askerliğimi yaparken koğuşuma tuhaf semptomlar sergileyen bir çavuş alındı. Çavuş otuz yıllık zorunlu hizmetini tamamlamak üzereydi (ona harikulade bir emeklilik maaşı kazandıracaktı) ancak genç bir çocuğu cinsel olarak istismar etmekten tutuklanmıştı. Unutkan ve kafası karışık bir ruh hali içinde görünüyor, tüm sorulara yanlış yanıtlar veriyordu ama sanki doğru yanıtları da bilir gibiydi: örneğin, beş kere dört eşittir on dokuz, altı kere üç eşittir on yedi, bir atın üç ayağı vardır gibi.

Subaylar numara yaptığından şüpheleniyorlardı. Dediklerine göre, bir çavuşun onur kırıcı bir şekilde atılıp askerî emeklilik hakkını kaybetmesine neden olacak bir suçun sorumluluğundan kurtulmak için bir psikoz geliştirmesi ne kadar da isabetli bir numaraydı. Soruları yanıtlarken doğru cevaba fazla yaklaşıyor olması, yalan söylediğinin göstergesiydi. Öte yandan, bir yalanın çıkış noktası ve bir doğumu vardır. Yalanı uydurduğu bir zaman ve zihninde yalan söylediğini bildiği bir yer olmalıydı. O yer ve o zaman neredeydi? Bunu hiç bulamadım. Uzun görüşmeler, hipnoz seansları, sodyum pentotal tedavisi vb. ne yaptıysam fayda etmedi, yalanın kaynağını bulamadım.

En sonunda üstün geldi ve istediği şeyi elde etti. Tıbbi gerekçeler ve emeklilik maaşı. Ondan sonra onunla temasımı kaybettim. Taburcu olan hastaları takip edemeyecek denli meşguldüm. (Hayatımın sonraki evrelerinde olsam böyle bir hikâyenin sonunu kesinlikle öğrenirdim.) Büyük olasılıkla, onunkisi bedeli ağır bir zaferdi. Onun semptomlarını sergileyen bireyler (formel teşhis Ganser sendromuydu. Yaklaşık yanıtlar sendromu olarak

da bilinir) genellikle herkesi şaşırtacak derecede hayatlarının büyük bölümünü psikozlu olarak geçirirler.

Açık yalancılık, adli psikiyatride ya da üçüncü bir tarafın (hukuk, işveren, sigorta şirketi, eş) terapi durumuna dâhil olduğu örneklerde sıkça görülür. Geleneksel terapi ilişkisinde ise hastalar daha fazla kişisel rahatlama, özanlayış ve kişisel gelişim bekledikleri için yalan söyleme biçimleri gizleme, abartma, ihmal ve saptırma gibi incelikli şekillerde kendini gösterir.

Her ne kadar biz derinlik psikoterapistleri, ötekine karşı temel bir bilinemezlik olduğunu kabul etsek de bizi hastadan ayıran uçurumu kapatmaya çalışmaktan asla vazgeçmeyiz. Geriye dönük baktığımda, pek çok terapi tekniği deneyimin bu arzuyla şekillendiğini görüyorum. Hastaların bir şekilde karşılık vermesini umarak kendimi hep daha fazla açıyorum. Rüyalara ve fantezilere dalıyorum. Hastalarımı hiçbir şeyi gizlememeye teşvik ediyorum. Haklarında daha fazla şey öğrenmek için evlerini ziyaret etmişliğim bile (çok nadir olsa da) oldu. Geçmişteki ve bugünkü ailelerinin fotoğraflarını getirmelerini istiyorum. Ginny'den (*Her Gün Biraz Daha Yakın*'daki) yazılı raporlarında toplantılarımızda gizlediği şeyleri paylaşmasını istemiştim. Kurgularımda bile Nietzsche ve Breuer'den toplantılarıyla ilgili dile getirilmemiş gizli duygularını rapor olarak yazmalarını istedim.

Bireysel hastalarımın terapi gruplarını sıkça yönettiğim oluyor ve herkesin ne kadar çok şeyi gizlediğini görünce şaşırıp kalıyorum. Hastalar bireysel seanslarda anlattıkları pek çok şeyi gruptan gizliyorlar. Bazen gruba bakıyorum ve şunu düşünüyorum: "Herkes yalan söylüyor." Hem kendi can alıcı parçalarını hem de diğer üyelere karşı duygularını gizliyorlar. Devasa servetlerini, istismara uğradıkları geçmişlerini, kriminal kayıtlarını, seksüel parafilyalarını veya evlilik dışı ilişkilerini açıklamayı reddeden hastalar biliyorum. Yakın zamanlarda, terapi gruplarımda yer alan iki psikoterapistin, benim tüm ısrarlarıma karşın, mesleklerini gruba açıklamayı reddettiğini biliyorum (biri söylediklerine gereksiz fazla önem verilmesinden korktuğu için, diğeri kişisel psikolojik problemleri nedeniyle yetersiz bir terapist olarak görülmekten korktuğu için). Neredeyse herkes diğer üyelere karşı güçlü duygularının bazılarını –kıskançlık,

hoşlanma, tutku, korku, nefret– gizliyor. Sıkça kendimi, grupta görünenden çok daha fazlasını bilen bir büyücü gibi hissediyorum. Hiç şüphesiz, kombine terapi (bireysel ve grup) yapan terapistlerin karşılaştığı en zorlu problemlerden biri sahip oldukları bilgiyi nasıl yöneteceklerini bilmektir.

Leslie Farber'ın genç bir keman ustası olduğu hikâyesini düşünün. Açık açık yalan mı söylüyordu? Yoksa hatıralarını iki kişilik durumun gereklerine göre yeniden şekillendirerek bilinçsizce hayatını mı romantikleştiriyordu? Analistinin onayını almayı çok fazla istediği için hatıralarını yeniden mi işliyordu? Belki de analistinin oğluyla rekabet ediyor ve kendi üstün müzikal yeteneğini anlatarak onun beğenisini kazanmaya çalışıyordu. Belki oğlunu susturduğu için ona müteşekkirdi ve onu bir dizi bastırılmamış hoş anıyla ödüllendirmek istiyordu.

Hafızanın güvenilmezliği bilinen bir gerçektir. Nietzsche, şunu yazarken hafızanın işlenebilirliği konusunda emindi: "'Ben onu yaptım,' diyor hafızam. 'Ben onu yapamazdım,' diyor gururum ve kararlı duruyor. En sonunda hafıza kazanıyor."[7] Tekrar tekrar hafıza kazanıyor ve kişinin kazanılan şeyi görebileceği nesnel bir yüksekçe yer yok. Mark Twain, yaşlandıkça asla olmayan olayların oluşturduğu hatıraların giderek daha da canlandığını söylüyordu.

Ders kitaplarındaki vaka geçmişlerinin çoğu doğru olmaktan çok uzaktır. Yayıncılar mevcut dava açma salgınından öyle korkmaktadır ki çağdaş psikoterapi literatüründe yayımlanan pek çok vaka geçmişi büyük oranda kurgusaldır. Peki ama bu meşru bir pedagojik sorun mu? "Gerçeklik" tarihsel doğrulukla eş anlamlı mı? Kurgusal karakterleri genelde tarihsel karakterlerden daha "gerçek" bulurum. Romancılar karakterlerini tam olarak tanıdıkları için, gönüllüleriyle sırlarını saklamak konusunda anlaşan psikoterapistlere karşı belirgin bir avantaja sahiptirler. Benim kurgusal karakterlerim de –Ernest Lash, Josef Breuer ya da Friedrich Nietzsche– ders kitaplarımdaki öyküler ve *Aşkın Celladı*'ndaki vaka geçmişleri gibi kurgu dışı çalışmalarımda tasvir ettiğim gerçek yaşam karakterlerine kıyasla çok daha *gerçek*, yani *tam olarak biliniyor* olabilirler.

7 F. Nietzsche, *Beyond Good and Evil*, (New York: Vintage Books, 1989): s. 80.

Bunun hemen hemen aynısı, bir başka kurgu dışı uygulayıcısı, psikoterapist gibi, hayatı yeniden yaratmaya girişen profesyonel biyografi yazarı için de söylenebilir. Peki biyografik eser *gerçek* midir? Biyografi yazarlarının, kaynakları tarafından ne kadar sınırlandırıldığını düşünün. Her türlü yaşamın en gizli detaylarını dinleyerek saatlerini geçiren psikoterapistler bile hastalarını ne kadar az tanıdıkları gerçeğiyle karşı karşıya kalıyorsa, varın siz biyografi yazarlarının gerçekten ne kadar uzak kaldığını hesaplayın. Yalnızca yazılarınıza veya e-postalarınıza ya da tanıdıklarınızın yayımlanmış anılarına dayanan bir biyografide size özgü gerçeklerin ne kadarının aktarılabileceğini düşünün. Biyografi yazarları çağdaş bir figürle ilgili yazarken bile neyi herkese anlatacakları konusunda çok fazla sınırlanmaktadırlar.

Samuel Beckett'ın biyografi yazarlarından biri, bir defasında Beckett'ın görüşmelerine karakteristik bir selamlamayla başladığını anlatmıştı: "İşte dünyaya benim ne kadar sahtekâr biri olduğumu gösterecek kişi geldi." Ne güzel bir söz, diye düşünmüştüm. Biyografiyi ben yazıyor olsaydım, bunu kesinlikle kullanırdım. Ama yazara bu sözü yazılarında nasıl kullandığını sorduğumda, bunu asla kullanamadığını söyledi. Konu gizliydi ve ikili arasındaki bir şakadan ibaretti.

Bu tuhaf, kurgu olarak biyografi ve yaşam olarak kurgu perspektifi Thornton Wilder'ın şu sözünde harikulade bir şekilde özetlenmiş: "Tarihsel karakterler –Kraliçe Elizabeth, Büyük Frederick veya Ernest Hemingway gibi– biyografilerini okuyacak olsalar şöyle derlerdi: 'Harika, sırrım hâlâ güvende.' Ama Natasha Rostov *Savaş ve Barış*'ı okuyacak olsa elleriyle yüzünü kapatarak şöyle haykırırdı: 'Nereden biliyor olabilir? Nereden biliyor olabilir?'"

Divan'ın giriş bölümü –aşağıda aktarılıyor– romanın geri kalanından birkaç yıl öncesinde geçiyor ve ayrı bir öykü olarak okunabilir. Genç bir kadın hastayla kurduğu cinsel ilişki nedeniyle sorgulanan Seymour Trotter, yarı sahtekâr yarı dâhi, yaralı bir şifacıdır. Düşerken, Ernest'e bir hediye veren düşmekte olan bir devdir. Seymour'un öyküsü, romanın geri kalanının yaslanacağı bir arka plan olarak, bir eğitici öykü olarak yazıldı.

Divan: Giriş

Ernest psikoterapist olmayı seviyordu. Her geçen gün hastaları onu hayatlarının en gizli odalarına davet ediyorlardı. Günbegün onları rahatlatıyor, gözetiyor ve umutsuzluklarından kurtarıyordu. Karşılık olarak ise takdir görüyor, el üstünde tutuluyordu. Para da kazanıyordu ancak Ernest paraya ihtiyacı olmasa psikoterapiyi karşılıksız da yapacağını düşünüyordu.

Ne mutlu işini seven insana. Ernest kendini şanslı görüyordu. Hatta şanslıdan da öte, kutsanmış görüyordu. İstediğine kavuşmuş biriydi; tam ait olduğum yerdeyim, yeteneklerimin, ilgilerimin, tutkularımın merkezindeyim diyebilen bir adamdı.

Ernest dindar biri değildi. Ama her sabah randevu defterini açtığında ve gününü geçireceği sekiz dokuz kişinin adlarını gördüğünde ancak dindarlık olarak tanımlayabileceği bir hisle dolup taşıyordu. Bu anlarda onu istediği şeye kavuşturan birine, bir şeylere şükranlarını sunma isteği duyuyordu.

Sabahları, Sacramento caddesindeki Victoria Dönemi tarzı dairesinin tavan camından, sabah sisinin içinden yukarıya bakıyor, psikoterapi öncülerinin şafağın içinden göründüklerini hayal ediyordu.

"Teşekkürler, teşekkürler," diye haykırdı Ernest. Hepsine, umutsuzluğa yardımcı olan tüm şifacılara teşekkür etti. Önce, en eski atalara, yüce siluetleri pek görünür olmayanlara: İsa, Buddha, Sokrates. Ardından, biraz daha eski, büyük öncülere: Nietzsche, Kierkegaard, Freud, Jung. En son, en yakındaki terapistlere: Adler, Horney, Sullivan, Fromm ve Sandor Ferenczi'nin gülümseyen tatlı suratı.

Birkaç yıl önce, staj eğitiminin ardından her tutkulu genç nöropsikiyatrist ile aynı safta yürürken ve kendini nörokimya araştırmalarına adadığında –geleceğin yüzü, kişisel fırsatların altın arenası– kapıldığı sıkıntıya bu isimler yanıt vermişti. Ataları, onun yolunu kaybettiğini biliyorlardı. O hiçbir bilim laboratuvarına ait değildi. İlaç odaklı psikofarmakolojik uygulamalara da yakın değildi.

Bir elçi gönderip –komik bir güç elçisi– onu kaderine taşıdılar. Bugüne değin Ernest, terapist olmaya *nasıl* karar verdiğini bilmiyordu. Ama *ne zaman* karar verdiğini hatırlıyordu. O günü tüm berraklığıyla biliyordu. Elçiyi de hatırlıyordu: sadece bir kez gördüğü ve hayatını sonsuza değin değiştiren Seymour Trotter.

Altı yıl önce, Ernest'in departman başkanı onu Stanford Hastanesi Medikal Etik Komitesi'nde görevlendirmiş ve Ernest'in ilk disiplin vakası Doktor Trotter'ın dosyası olmuştu. Seymour Trotter, psikiyatri toplumunun yetmiş bir yaşındaki öncülerindendi ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin eski başkanlarından biriydi. Otuz iki yaşındaki bir kadın hastaya cinsel istismarla suçlanıyordu.

Ernest, görüşme için sade bir hastane idari ofisi seçti ve resmî görünmeye çalıştı. Doktor Trotter'ı beklerken saati izliyordu ve şikâyet dosyası önündeki masada açılmamış halde duruyordu. Önyargılı davranmamak için Ernest zanlıyla hiçbir ön bilgi almadan görüşmeye ve onun öyküsünü hiçbir ön kabul olmadan dinlemeye karar vermişti. Dosyayı daha sonra okuyacak ve gerekirse ikinci bir görüşme planlayacaktı.

Koridordan tıkırtı sesleri geldiğini işitti. Doktor Trotter kör olabilir miydi? Kimse onu böyle bir şeye hazırlamamıştı. Tıkırtıları, ayak sürüme sesleri izledi. Ernest ayağa kalktı ve koridora çıktı.

Kör değil, sakattı. Doktor Trotter iki değneğin arasında zorlukla dengede durarak koridorda ilerliyordu. Belden eğilmişti ve değnekleri neredeyse kol genişliğinde açıkta tutuyordu. Çıkık elmacık kemikleri ve çenesi oldukça belirgindi ama bütün cildi kırışıklarla ve yaşlılık lekeleriyle doluydu. Boynundan aşağıya derisi sarkıktı ve kulaklarının her yanından beyaz kıllar fışkırıyordu. Ama yıllar bu adamı eskitememişti. Hâlâ genç, hatta çocuksu görünüyordu. Peki nasıl? Belki de kır ve gür saçı alabros tarzda kesildiğinden ya da beyaz balıkçı kazağının üzerine giydiği mavi kot ceket yüzündendi.

Kapının eşiğinde tokalaştılar. Doktor Trotter odaya doğru birkaç adım attı, birden değneklerini kaldırdı, hızla döndü ve tamamen şans eseriymiş gibi koltuğuna oturuverdi.

"Tam isabet! Şaşırdın, değil mi?"

Ernest'in dikkati dağılmamalıydı. "Bu görüşmenin amacını biliyorsunuz değil mi, Doktor Trotter? Konuşmalarımızı kaydetmem gerektiğini söylememe gerek yok."

"Hastane idaresinin bana Ayın Çalışanı ödülünü vereceğini işittim."

Ernest, geniş gözlüklerinin üzerinden gözünü kırpmadan bakarak, hiçbir şey söylemedi.

"Pardon, yapmanız gereken bir işiniz olduğunu biliyorum ama yetmişinizi devirdiğinizde böyle şeylere gülüp geçeceksiniz. Evet, geçen hafta yetmiş bir oldum. Siz kaç yaşındasınız, Doktor?.. Adınızı unuttum. Her dakika," dedi şakaklarına vurarak, "bir düzine korteks nöronu, ölen sinekler gibi sönüp gidiyor. Komik olan, Alzheimer hakkında dört makale yayımladım. Tabii ki nerede olduğunu hatırlamıyorum ama iyi dergilerdi. Bunu biliyor muydunuz?"

Ernest başını iki yana salladı.

"O halde, siz zaten bilmiyordunuz, ben de unuttum. Bu bizi eşitliyor. Alzheimer'ın iki iyi yanı olduğunu biliyor musunuz? Eski dostlarınız yeni dostlar oluyor ve kendi Paskalya yumurtalarınızı saklayabiliyorsunuz."

Ernest, rahatsız olmasına rağmen gülümsemekten kendini alamadı.

"Adınız, yaşınız ve ait olduğunuz ekol?"

"Ben Doktor Ernest Lash. Geri kalanlar ise şimdilik pek önemli değil Doktor Trotter. Bugün üzerinden geçmemiz gereken çok şey var."

"Oğlum kırk yaşında, Siz ondan da genç olmalısınız. Stanford mezunu olduğunuzu biliyorum. Geçen yıl büyük toplantılarda konuşmanızı dinledim. Gayet iyiydiniz. Çok net bir sunumdu. Artık her yer psikofarmakologlarla dolu, değil mi? Siz artık ne tür bir psikoterapi eğitimi alıyorsunuz? Ya da alıyor musunuz?"

Ernest saatini çıkardı ve masanın üstüne koydu. "Başka bir zaman size Stanford lisans müfredatını zevkle gönderirim ama şimdilik lütfen sadede gelelim Doktor Trotter. Belki bana Bayan Felini hakkında bir şeyler anlatmak istersiniz."

"Tamam tamam. Ciddi olalım diyorsunuz. Öykümü anlatmamı istiyorsunuz. Yaslan arkana, evlat, sana bir öykü anlatacağım. En baştan alalım. Dört yıl kadar önceydi. En az dört yıl. Bu hastayla ilgili tüm kayıtlarımı yanlış yerleştirdim. Sizin kayıtlara göre tam tarih neydi acaba? Ne? Okumadınız mı? Tembellikten mi? Yoksa bilimsel olmayan önyargılardan kaçınmaya mı çalışıyorsunuz?"

"Doktor Trotter, devam edin lütfen."

"Görüşme yapmanın ilk prensibi sıcak, güvenilir bir ortam oluşturmaktır. Şimdi bunu başarıyla tamamladığınıza göre, şu acı ve utanç verici konu hakkında konuşmak için sabırsızlanıyorum. Bakın, bu ilginizi çekti. Bana karşı dikkatli olmalısınız Doktor Lash, kırk yılımı insanların yüzlerini okuyarak geçirdim. Bu konuda çok iyiyim. Araya girmekten artık vazgeçerseniz ben başlıyorum. Hazır mıyız?"

"Yıllar önce, haydi diyelim kırk yıl önce, Belle adında bir kadın ofisime girer ya da daha doğru bir ifadeyle kendini ofisime sürüyerek getirir. Ya da kendini yatakta sürüyerek getirir mi desem? Evet yatakta sürüyerek daha iyi oldu. Yatakta sürümek diye bir fiil var mı? Otuzlarının ortalarında, zengin bir aileden –İsviçre/İtalya kökenli– gelen, depresyonda, yaz günü uzun kollu bir elbise giyen bir kadındı. Kesme biçme uzmanı olduğu çok belli. Bilekleri yara izleriyle dolu. Yaz günü uzun kollu giyinmiş, kafa karıştırıcı bir hasta görürseniz Doktor Lash, her zaman bilek kesme ve uyuşturucu iğnelerinden şüphe edin. İyi bir görünüm, harika bir cilt, ayartıcı bakışlar, göz alıcı bir giyim tarzı. Gerçekten klas ama çaptan düşmek üzere."

"Uzun bir yıpranma geçmişi vardı. Anlamışsındır: Uyuşturucu tabii, her şeyi denemiş, denemediği hiçbir şey yok. Onu ilk gördüğümde alkole geri dönmüştü ve az da olsa eroin kullanıyordu. Ama gerçek anlamda bağımlı değildi. Bir şekilde bu işte o kadar iyi değildi –bazıları öyledir– ama iyi olmaya çalışıyordu. Yeme bozukluğu da vardı. Asıl anoreksiyası vardı ama ara sıra bulimik boşaltma da oluyordu. Kesiklerden zaten söz etmiştim. İki kol ve bilekte de hem yukarıda hem aşağıda sürüyle vardı. Acıdan ve kan-

dan hoşlanıyordu. Kendisini sadece bu şekilde canlı hissediyordu. Hastalar bunu her zaman söyler. Beş altı kere hastaneye yatırılmış ama kısa süreliğine. Her zaman bir iki gün içinde çıkmış. Taburcu olduğunda personel seviniyormuş. Uproar oyununda iyiymiş, hatta doğuştan yetenekliymiş. Eric Berne'in *Hayat Denen Oyun* kitabını hatırlıyorsunuz değil mi?

"Hayır mı? Sanırım sizin kuşağınıza göre biraz eski. Aman Tanrım, kendimi yaşlı hissediyorum. İyi kitaptır. Berne aptal biri değildi. Okumalısınız, ihmal etmemelisiniz."

"Evliydi, çocuğu yoktu. Çocuk istemiyordu. Dünyanın çocuklar için fazla korkunç bir yer olduğunu düşünüyordu. Sevecen bir kocası vardı ama ilişkileri eskimişti. Adam deli gibi çocuk istiyordu ve bu konuda çok kavga ediyorlardı. Babası gibi bir yatırım bankacısıydı, devamlı yollardaydı. Evliliğinin ilk yıllarında libidosu tükenivermiş, belki de kendini para kazanmaya yöneltmişti. İyi para kazanıyordu fakat hiç babası gibi turnayı gözünden vurmamıştı. Sürekli meşguldü, bilgisayarının başında uyuyakalıyordu. Belki de onu sikiyordu, kim bilir? Belle'i sikmediği kesindi. Ona göre, yıllardır ondan uzak durmasının sebebi çocuk istemediği için ona kızgın olmasıydı. Onları neyin hâlâ evli tuttuğunu bilmek imkânsızdı. Adam Hristiyan bir ailede yetiştirilmişti ve çift terapisini ya da herhangi bir psikoterapiyi şiddetle reddediyordu. Öbür yandan Belle, onu asla fazla zorlamadığını da kabul ediyordu. Bakalım. Başka ne vardı? Biraz ipucu alsam, Doktor Lash."

"Önceki terapisi mi? Güzel. Önemli soru. Bunu hep ilk otuz dakika içinde sorarım. Gençliğinden beri aralıksız terapi almış ya da almaya çalışmış. Cenevre'deki tüm terapistlere gitmiş bir süreliğine de analiz için Zürih'e gidip gelmiş. ABD'de üniversiteye gelmiş –Pomona– ve çoğunluğu sadece bir seans olmak üzere bir sürü terapistle görüşmüş. Üç ya da dördüyle birkaç ay devam etmiş ama hiç kimseyle tam olarak yıldızı barışmamış. Belle oldukça kibirliydi. Hiç kimse onun için yeterince iyi, en azından doğru kişi değildi. Her terapistte birtakım sorunlar vardı: fazla resmî, fazla çalımlı,

fazla yargılayıcı, fazla küçümseyici, fazla işletme kafalı, fazla soğuk, fazla teşhis odaklı, fazla formülcü. Psikiyatri ilaçları mı? Psikolojik testler mi? Davranış protokolleri mi? Unut gitsin. Bunları öneren her kim olursa anında üstünü çiziyordu. Başka ne vardı?"

"Beni neden mi seçti? Mükemmel soru Doktor Lash. Bu soru bizi asıl konuya getiriyor ve hızlandırıyor. Sizden çok iyi psikoterapist olur. Toplantılarda sizi dinlerken bunu hissetmiştim. İyi, direkt bir zihniniz var. Verilerinizi aktarırken bu çok net görülüyordu. Ama sizin asıl vaka sunumunuzu, özellikle de hastalarınızın sizi etkilemesine izin vermenizi sevdim. Tüm doğru içgüdülere sahiptiniz. Carl Rogers derdi ki: 'Zamanınızı terapistleri eğitmek için harcamayın. En güzeli onları seçmektir.' Her zaman bunun bir doğruluk payı olduğunu düşünmüşümdür."

"Bakalım şimdi. Nerede kalmıştım? Beni nasıl buldu? Çok sevdiği jinekoloğu benim eski hastalarımdan biriydi. Ona benim normal biri olduğumu, saçmalıklarla uğraşmadığımı ve ellerimi kirletmekten korkmadığımı söylemiş. O da kütüphanede beni araştırmış ve on beş yıl önce Jung'un her bir hasta için yeni bir terapi dili yaratma nosyonuna ilişkin yazdığım makaleyi çok sevmiş. Siz biliyor musunuz o çalışmayı? Hayır mı? *Journal of Orthopsychiatry*. Size bir kopyasını gönderirim. Meseleyi Jung'dan da ileri götürmüştüm. Her bir hasta için yeni bir terapi yaratmamız gerektiğini, her bir hasta için özel bir terapi yaratma nosyonunu ciddiye alarak herkes için benzersiz bir psikoterapi geliştirmemiz gerektiğini söylemiştim."

"Kahve mi? Olur, biraz alabilirim. Sade olsun. Teşekkürler. Bana işte böyle geldi. Bir sonraki sorunuz ne olmalı Doktor Lash? *Neden peki?* Tam olarak bu. Asıl soru bu. Yeni hastalara sorulduğunda her zaman fazlaca veri sağlayan bir soru. Yanıt şu: tehlikeli cinsel dışavurumlar. Kendisi bile bunu görebiliyordu. Bu tür şeyleri hep yapmıştı ama artık ona fazla ağır geliyordu. Düşünün ki, kamyonların falan yanına, sana yukarıdan bakabilecek bir aracın yanına arabanızı sürüyorsunuz ve saatte seksen mil hızla giderken eteğinizi kaldırıp mastürbasyon yapıyorsunuz. Çılgınlık. Sonra bir

sonraki çıkışa yönelip sizi izleyen şoförün peşinizden gelip gelmediğine bakıyor, gelmişse duruyor, arabasına biniyor ve ona sakso çekiyorsunuz. Ölümcül durumlar. Böyle sürüyle şey yaşamış. O kadar kontrolden çıkmış ki, sıkıldığında salaş bir San Jose barına gidip, bazen Meksikalı, bazen de siyah birilerini seçiyormuş. Tanımadığı, şiddete meyilli olabilecek adamların etrafta olduğu tehlikeli durumlar onu azdırıyormuş. Ayrıca sadece adamlar değil, işlerini elinden aldığı orospular da ona bileniyormuş. Onu öldürmekle tehdit ettikleri için sürekli mekan değiştirmek zorunda kalıyormuş. AIDS, herpes, güvenli seks, prezervatif falan hak getire. Bunları hiç duymamış gibi davranıyormuş."

"İşte, başlarken Belle hemen hemen bu haldeydi. Kafanızda bir şey canlandı mı? Sorunuz var mı yoksa ben devam mı edeyim? Tamam. Böylece, bir şekilde, ilk seansta ben tüm testleri geçtim. İkinci defa, üçüncü defa yine geldi ve haftada bazen iki bazen de üç gün tedaviye başladık. Seanslardan birini tümüyle, eski terapistleriyle yaptığı işleri öğrenmeye ayırdım. Zor bir hastayla karşı karşıya geldiğinizde, Doktor Lash, bu her zaman iyi bir stratejidir. Onu nasıl tedavi ettiklerini öğrenin ve onların yaptıkları hataları yapmayın. Hastanın terapiye hazır olmadığı safsatasını unutun gitsin! *Tam tersine, terapi hasta için hazır değildir.* Ama her bir hasta için yeni bir terapi yaratacak denli cesur ve yaratıcı olmanız gerekir."

"Belle Felini geleneksel tekniklerle yaklaşılacak bir hasta değildi. Normal mesleki rolümü oynayacak olsam –geçmişini öğren, yansıt, empati kur, yorumla– direkt gitmiş olurdu. Emin olun. *Sayonara. Auf Wiedersehen.* Görüştüğü tüm terapistlerle yaşadığı tam olarak buydu. Üstelik bu terapistler de iyi tanınan tiplerdi. Hikâyeyi bilirsin: Operasyon başarılı geçti ama hasta öldü."

"Hangi teknikleri mi kullandım? Sanırım olayın özünü kaçırıyorsunuz. *Tekniğim tüm teknikleri bırakmaktı!* Ukalalık yapmaya çalışmıyorum, Doktor Lash. İyi terapinin birinci kuralı budur. Siz de terapist olacaksanız bunu benimsemelisiniz. Daha insan ve daha az mekanik olmaya çalıştım. Sistematik bir terapi planı yapmıyorum.

Kırk yıllık terapi deneyiminin ardından siz de yapmazsınız. Sadece sezgilerime güveniyorum. Ama yeni başlayan biri olarak sizin için pek uygun değil. Geriye baktığımda, Belle'in patolojisinin en çarpıcı yanı dürtülerine hâkim olamamasıydı. Bir şey yapası geliyor, hemen harekete geçiyor. Bastırılmışlığa karşı toleransını artırmaya çalıştığımı hatırlıyorum. Terapideki çıkış noktam, ilk belki de en önemli hedefim buydu. Bir bakalım, nasıl başlamıştım? Uzun yıllar oldu. Notlarım olmadan nasıl başladığımızı hatırlamam çok zor."

"Kaybettiğimi söylemiştim. Yüzünüzdeki şüphe ifadesini görüyorum. Notlarım kayboldu. İki yıl kadar önce ofisimi taşırken kayboldu. Bana inanmak zorundasınız."

"Tek hatırladığım, başlangıçta işlerin tahmin ettiğimden çok daha iyi gittiğiydi. *Nedenini* tam hatırlamıyorum ama Belle bir anda kendini kaptırmıştı. İyi göründüğüm için olamaz. Daha yeni katarakt ameliyatı olmuştum ve gözüm fena görünüyordu. Ayrıca ataksimin de cazibemi artırdığını söyleyemem. Merak ediyorsanız, aileden gelen sereballar ataksim tam şurada. Kesinlikle ilerliyor. Bir iki yıl içinde bir yürüteç, üç dört yıl içinde tekerlekli sandalye. *C'est la vie.*"

"Ona insan gibi davrandığım için Belle'in beni sevdiğini düşünüyorum. Tam olarak sizin şu anda yaptığınızı yaptım. Söylemek isterim ki, Doktor Lash, sizi takdir ediyorum. Ben de onun tablolarını hiç okumadım. Terapiye körlemesine daldım, tamamen organik olmak istiyordum. Belle benim için asla bir teşhis, bir borderline, bir yeme bozukluğu, kompulsif veya antisosyal bir bozukluk olmadı. Tüm hastalarıma bu şekilde yaklaşırım. Umarım ben de sizin için bir teşhisten ibaret olmam."

"Ne? Teşhis için bir yer olduğunu düşünüyor muyum? Biliyorum, şimdi mezun olan siz gençler, bütün psikofarma sektörü teşhisle yatıp kalkıyor. Psikiyatri dergileri teşhisin farkları hakkında anlamsız tartışmalarla dolup taşıyor. Gelecek belirsiz. Bazı psikozlarda bunun önemli olduğunu biliyorum ama günlük psikoterapide çok az –hatta olumsuz– bir rol oynuyor. Bir hastayı ilk gördüğünüzde

teşhis koymanın kolay olduğunu ve o hastayı daha iyi tanıdıkça bu işin zorlaştığını düşündüğünüz oldu mu? Hangi deneyimli terapiste sorarsanız sorun hep aynı cevabı alırsınız. Diğer bir deyişle, kesinlik ve bilgi tam ters orantılıdır. Bir tür bilim işte."

"Size söylemek istediğim, Doktor Lash, Belle'e bir teşhis koymadığım değil; sadece teşhisi düşünmedim. Hâlâ da düşünmüyorum. Olanlara, bana yaptıklarına rağmen hâlâ düşünmüyorum. Bunu bildiğini de biliyorum. Biz sadece iletişim kuran iki insandık. Ben Belle'i sevdim. Hep sevdim. Çok sevdim! Bunu da biliyordu. Belki de asıl mesele budur."

"Belle iyi bir konuşma terapisi hastası değildi. Her yönüyle. İçinden geldiği gibi davranan, hareket odaklı, kendisini hiç merak etmeyen, içe bakışı sevmeyen, serbest çağrışım yapamayan biri. Geleneksel terapi görevlerinde –özinceleme, içgörü– hep başarısız oldu ve kendisini daha da kötü hissetti. Bu nedenle aldığı terapiler hep patlamıştı. Bu nedenle onun dikkatini başka yönlere çekmek zorunda kaldım. Bu yüzden Belle için yeni bir terapi yaratmak zorunda kaldım."

"Örnek mi? İlk terapilerden bir örnek vereyim. Belki üçüncü ya da dördüncü ayımızdı. Onun kendine zarar veren cinsel davranışlarını inceliyor ve hayatındaki ilk erkek olan babası dâhil olmak üzere erkeklerden gerçekte ne beklediğini soruyordum. Ama bir yanıt gelmiyordu. Geçmişle ilgili konuşmaya direniyordu. Diğerleriyle bunu yeterince yaptık, diyordu. Ayrıca, geçmişin küllerini karıştırmanın sadece yaptıklarımız için kişisel sorumluluk almaktan kaçmak anlamına geldiğini savunuyordu. Psikoterapi kitabımı okumuştu ve benim de tam olarak bunu söylediğimi aktarmıştı. Bundan nefret ediyorum işte. Hastalar sizin kitaplarınızdan alıntı yaptıklarında artık diyecek tek bir sözünüz bile kalmıyor."

"Bir seansta ona çocukluğundan hatırladığı bir hayali veya cinsel fantezisi olup olmadığını sordum ve sonunda ikna olarak sekiz ya da dokuz yaşlarında sürekli kurduğu bir fantezisini anlattı: Dışarıda fırtına var, üşümüş ve sırılsıklam bir halde bir odaya giriyor, yaşlıca

bir adam onu bekliyor. Ona sarılıyor, ıslak giysilerini çıkarıyor, sıcak bir havluyla onu kuruluyor ve ona sıcak çikolata veriyor. Ben de bu olayı canlandırmayı önerdim: Ofisten çıkmasını ve ıslak ve üşümüş gibi yaparak içeri girmesini istedim. Soyunma kısmını atladım elbette, banyodan büyükçe bir havlu aldım ve onu dikkatle kuruladım. Her zamanki gibi cinsellikten uzak davrandım. Sırtını ve saçlarını kuruladım, ardından onu havluya sardım, oturttum ve bir fincan sıcak çikolata verdim."

"O anda bunu neden ve nasıl seçtiğimi sormayın lütfen. Uzunca bir süre terapi yaptığında sezgilerine güvenmeyi öğreniyorsun. O müdahale her şeyi değiştirdi. Belle bir süre sessiz kaldı, gözleri yaşlarla doldu ve bebek gibi ağlamaya başladı. Belle o zamana kadar terapide hiç ağlamamıştı. Birden yelkenleri suya indirmişti."

"Yelkenleri suya indirdi derken neyi mi kastediyorum? Bana güvenmişti, ikimizin aynı tarafta olduğunu görmüştü. Bunun teknik karşılığı, Doktor Lash, 'terapötik iş birliği'. Ondan sonra gerçek bir hastaya dönüştü. Her yanından önemli materyaller fışkırmaya başladı. Artık bir sonraki seansı iple çekiyordu. Terapi, hayatının merkezine oturmuştu. Tekrar tekrar benim onun için ne kadar önemli olduğunu söyledi. Ve tüm bunlar sadece üç ay içinde oldu."

"Ben çok mu önemliydim? Hayır, Doktor Lash, terapist ilk başlarda çok önemli olamaz. Freud dahi psikonevrozun yerine aktarım nevrozunu oturtmaya çalışma stratejisini kullanıyordu. Yıkıcı semptomların üzerinde kontrolü sağlamanın etkili yollarından biridir bu."

"Kafanız karışmış gibi görünüyor. Olan şey şu. Hasta terapiste takıntılı hale geliyor. Her seans hakkında uzun uzun düşünüyor, seanslar arasında terapistle bolca hayalî konuşma yapıyor. En sonunda semptomlar terapinin etkisi altına giriyor. Demek istediğim, semptomlar artık içsel nevrotik faktörlerle değil terapi ilişkisinin gerekliliklerileyle dalgalanmaya başlıyor."

"Hayır, kahve almasam iyi olur Ernest. Ama sen al. Ernest dememde sakınca var mı? Harika. Devam edeyim öyleyse. Bu gelişmeden faydalanmaya başladım. Belle'in zihninde daha önemli

olabilmek için elimden geleni yaptım. Hayatımla ilgili sorduğu her soruyu yanıtladım, olumlu taraflarını destekledim. Onun ne kadar zeki, iyi görünümlü bir olduğunu söyledim. Kendisine yaptıklarından hoşlanmıyordum ve bunu ona doğrudan dile getirdim. Bunların hiçbiri zor değildi. Tek yapmam gereken dürüst olmaktı."

"Daha önce tekniğimin ne olduğunu sormuştun. Belki de en iyi yanıt şudur: *Doğruyu söyledim.* Zaman içinde onun fantezi dünyasında daha geniş bir rol oynamaya başladım. İkimiz hakkında uzun hayaller kuruyordu. Birlikteyiz, birbirimizi tutuyoruz, onunla bebek oyunları oynuyorum, onu besliyorum. Bir keresinde ofise bir kutu jöle ve bir kaşık getirmiş ve benden onu beslememi istemişti. İstediği şeyi yaptım, çok da keyif aldı."

"Kulağa masum geliyor, değil mi? Ama en başından beri bir gölgenin yaklaştığını biliyordum. O zamandan biliyordum. Onu beslerken nasıl azdığını söylediğinde de anlamıştım. İki üç hafta gibi uzun sürelerle kanoya gitmek, orada yalnız kalmak ve benimle ilgili fantezilerinin tadını çıkarmaktan bahsettiğinde de biliyordum. Yaklaşımım riskliydi, evet, ama hesaplanmış bir riskti. Pozitif aktarımın oluşmasını sağlayarak bunu, onun özyıkıcılığıyla mücadele etmek için kullanmayı planlıyordum."

"Birkaç ay sonra onun için öyle önemli hale geldim ki patolojisiyle ilgilenmeye başlayabildim. Öncelikle, ölüm kalım meselelerine odaklandım: HIV, bar sahnesi, otoyol meleği sakso sahneleri. HIV testi yaptırdı. Şükür ki, negatif çıktı. HIV testini sonucunu iki hafta beklediğimi anımsıyorum. Ne diyeceğim. En az onun kadar korkmuştum, biliyor musun?"

"Hiç HIV testi sonucunu bekleyen bir hastan oldu mu? Hayır mı? Ernest, o bekleme süresi bir fırsat kapısı açıyor resmen. Bunu gerçek bir çalışma için kullanabilirsin. Hasta birkaç günlüğüne, belki de ilk kez kendi ölümüyle yüzleşiyor. Bu süre içinde önceliklerini incelemelerine ve değiştirmelerine, hayatlarını ve davranışlarını onlar için gerçekten önemli olan şeylere dayandırmalarına yardımcı olabilirsin. Bazen buna, *varoluşçu şok terapisi* adını veriyorum. Ama

Belle'de bu işe yaramadı. Bu süre onu ürkütmedi. Sadece çok fazla inkâra sürükledi. Özyıkıcı pek çok hasta gibi, Belle de başkalarından zarar göremeyeceğine inanıyordu."

"Ona HIV ve herpes hakkında bilgi verdim. Mucize gibi ama ikisine de yakalanmamıştı. Güvenli seks hakkında bilgilendirdim. Gerçekten mecbur kaldığı zamanlar için erkeklerle takılabileceği güvenli yerler buldum: tenis kulüpleri, veli toplantıları, kitapçı buluşmaları. Belle'de doğal bir yetenek vardı! Beş altı dakika içinde yakışıklı bir yabancıyla işi pişirebiliyor, hatta bunu her şeyden habersiz karısı birkaç metre ötedeyken bile yapabiliyordu. Ona imrendiğimi itiraf etmeliyim. Birçok kadın bu konuda talihli olduğunu fark etmez. Bunu kendi iradesiyle yapan bir erkek –hele ki benim gibi bir harabe– gördün mü hiç?"

"Şimdiye kadar anlattıklarımın dışında, Belle'de beni şaşırtan şeylerden biri mutlak dürüstlüğüydü. Daha ilk seanslarımızda, birlikte çalışmaya henüz karar vermemişken temel terapi koşulumu dile getirmiştim: ***kusursuz dürüstlük***. Hayatındaki her önemli olayı anlatmak zorundaydı: uyuşturucu kullanımı, dürtüsel cinsel eylemler, kendini kesme, kusma, fanteziler, kısacası her şey. Aksi takdirde, boşa kürek çekeceğimizi söyledim. Her konuda bana karşı samimi olursa ona her konuda yardımcı olabileceğime kesinlikle güvenebilirdi. Söz verdi ve gayet düz bir ifadeyle el sıkıştık."

"Bildiğim kadarıyla da, sözünü hep tuttu. Aslında bu benim hesabımın da bir parçasıydı zira hafta içinde önemli kayışlar olsaydı –örneğin bileklerini kesse ya da bir bara gitseydi– bunu ölümüne analiz ederdim. Kayıştan hemen önce ne olduğunu derinlemesine incelemek için ısrarcı olurdum. 'Lütfen Belle,' derdim, 'olaydan önce olan her şeyi, bunu anlamamızı sağlayacak her şeyi bilmem gerekiyor: gün içinde daha önce olanlar, düşüncelerin, duyguların, fantezilerin.' Bu, Belle'in hızla düzelmesini sağladı. Konuşmak istediği başka şeyler de vardı ve terapi zamanının çoğunu buna harcamak istemiyordu. Tek başına bu bile dürtüsel hareketlerini kontrol etmeye yaradı."

"İçgörü mü? Belle'in terapisinde pek bir rol oynamadı. Ama dürtüsel davranışlarından hemen önce ciddi bir cansızlık ya da boşluk duygusuyla kaplandığını ve riske girme, kendini kesme, aşırı yeme gibi eylemlerin hep kendini doldurma veya hayata döndürme çabaları olduğunu anlamaya başladı."

"Belle'in anlamadığı ise, bu çabaların hep boşuna olduğuydu. Her bir çaba geri tepiyordu çünkü nihayetinde derin bir utanca neden oluyor ve ardından canlı hissetmek için daha delice –ve daha yıkıcı– eylemler görülüyordu. Belle, davranışlarının sonuçları olduğu fikrini kabullenmek konusunda biraz fazla kalın kafalıydı."

"Yani içgörüler işe yaramadı. Başka bir şey yapmak zorundaydım. Dürtüselliğini kontrol altına almak için kitaptaki her aracı denedim. Yıkıcı dürtüsel davranışlarının bir listesini çıkardık ve bana telefon edip de konu hakkında konuşma fırsatı vermeden bu davranışların hiçbirine girişmeyeceği konusunda anlaşmaya vardık. Uzun süre aramadı. Vaktimi çalmak istemiyordu. İçten içe benim ona olan bağlılığımın çok az olduğunu ve en kısa süre içinde onu şutlayacağımı düşünüyordu. Bu konuda onu ikna edemedim. Yanında taşımak için benden bir hatıra istedi. Bu ona biraz daha özkontrol verecekti. Ofisten istediğin şeyi seç, dedim. Ceketimden mendilimi çekti. Mendili ona verdim ama önce bazı önemli dinamikleri mendilin üstüne yazdım:"

"'Kendimi cansız hissediyorum ve yaşadığımı anlamak için kendime zarar veriyorum. Ölü gibi hissediyorum ve canlı hissetmek için tehlikeli riskler alıyorum. Kendimi boş hissettiğim için uyuşturucu, yemek, sperm gibi şeylerle doldurmaya çalışıyorum. Ama bunlar geçici çözümler. Yine sonunda utanç duyuyorum. Hatta daha ölü ve boş hissediyorum.'"

"Belle'e kendini ne zaman bir şeyler yapmak zorunda hissetse mendildeki mesajları okuma talimatı verdim."

"Tuhaf bakıyorsun, Ernest. Yaptıklarımı onaylamıyor musun? Neden? Çok mu hile yapmışım? O kadar da değil aslında. Sadece öyle görünüyor ama umutsuz koşullar için umutsuz çarelerden ibaret.

Asla belirleyici bir nesne değişmezliği hissi geliştirmemiş gibi görünen hastalar için birtakım eşyaların, somut hatırlatıcıların oldukça faydalı olduğunu düşünürüm. İleri derecede şizofreni hastası olan kişileri tedavi etmekte çok başarılı olan hocam Lewis Hill tatile çıktığında bir şişenin içine nefesini üfler ve hastalarından bu şişeyi boyunlarına asmalarını isterdi."

"Bunun da hileli olduğunu düşünüyorsun, değil mi Ernest? Gel ben buna başka bir sıfat bulayım: *yaratıcı.* Her hasta için yeni bir terapi yaratmak hakkında söylediklerimi hatırla. Tam olarak bunu kastediyordum. Ayrıca, en önemli soruyu daha sormadın."

"İşe yaradı mı? Hem de nasıl. İşte asıl soru buydu. Hatta *tek* soru. Kuralları boş ver. Evet işe yaradı! Doktor Hill'in hastalarında işe yaradı, mendilimi sürekli yanında taşıyan ve zaman içinde dürtüselliğini kontrol altına almayı başaran Belle'de işe yaradı. 'Kayışları' giderek azaldı ve kısa zaman içinde terapi seanslarımızda başka şeylerle ilgilenmeye başladık."

"Ne? Sadece bir aktarım tedavisi mi? Konuya gerçekten yaklaşıyorsun Ernest. Güzel bir soru bu. Gerçek konuları hissetmek gibi bir yeteneğin var. Bak ne diyeceğim. Bence sen yanlış yerdesin. Senin nörokimyager olman yanlış. Freud'un 'aktarım tedavisini' kötülemesinin üzerinden bir asır geçti. Belli doğruları olsa da temelde yanlış bir bakış açısıydı."

"Güven bana: özyıkıcı bir davranış döngüsünü kırabilirsen –nasıl yaptığının bir önemi yok– önemli bir şey başarmışsın demektir. İlk adım, öznefret, özyıkım ve ardından davranışlardan ötürü duyulan utançtan dolayı daha fazla öznefret kısır döngüsünü kırmak olmalıdır. Bunu hiç açıkça dile getirmemiş olsa bile Belle'in sergilediği bayağı davranışlardan duyduğu utancı ve özaşağılamayı hayal edebiliyor musun? O süreci tersine çevirmek terapistin görevidir. Karen Horney bir keresinde demişti ki... Horney'nin çalışmasını biliyor musun, Ernest?"

"Yazık ama alanımızın en önde gelen kuramcılarının kaderi böyle sanırım. Öğretileri sadece bir kuşak yaşıyor. Horney benim

en gözde kuramcılarımdan biridir. Eğitimim sırasında tüm çalışmalarını okudum. En iyi kitabı *Nevrozlar ve İnsan Gelişimi* elli yıldan daha eski ama terapi hakkında okuyabileceğin en iyi kitaplardan biri. Üstelik tek bir psikiyatri jargonu bile geçmiyor. Sana bendeki kopyayı göndereyim. Bir yerlerde, belki de bu kitapta, Horney şu tespiti yapmıştı: 'Kendinden gurur duymak istiyorsan gurur duyabileceğin şeyler yap.'"

"Hikâyemin neresinde kaldığımı unuttum. Yeniden başlamama yardımcı olur musun, Ernest? Belle'le ilişkim mi? Tabii ki, zaten bunun için buradayız, değil mi? O açıdan çok fazla ilginç gelişme olmuştu. Öbür yandan, komiteniz için en önemli gelişmenin fiziksel temas olduğunu biliyorum. Belle bu konuda en başından beri konuşuyordu. Şimdi, bende erkek ya da kadın fark etmez, her seansta hastalarımla fiziksel temas kurma alışkanlığı vardır. Genelde ayrılırken el sıkışırız ya da omzuna hafifçe dokunurum. Belle bunu pek hoş karşılamıyordu: Elimi sıkmayı reddediyor ve şuna benzer alaycı laflar ediyordu: 'Bu, Psikiyatri Birliği'nden onaylı bir el sıkışması mı?' 'Biraz daha resmî olmaya ne dersin?' gibi."

"Bazen seans bittiğinde bana sarılıyordu. Ama bu cinsel içerikli değil, her zaman dostçaydı. Bir sonraki seansta davranışlarımı, resmiyetimi, bana sarıldığında sergilediğim sertliği eleştiriyordu. Bu arada 'sertlik' ifadesi penisimi değil, vücudumu niteliyor, Ernest. Nasıl baktığını gördüm. Senden poker oyuncusu olmaz. Henüz şehvetle ilgili kısımlara gelmedik. Geldiğimizde haber veririm."

"Yaşa göre muamele etmemden yakınıyordu. Yaşlı pörsümüş olsa ona sarılmakta hiç tereddüt etmeyeceğimi söylüyordu. Belki bu konuda haklıydı da. Fiziksel temas Belle için aşırı önemliydi: Birbirimize dokunmamız gerektiğinde ısrarcıydı ve bundan hiç vazgeçmedi. Sürekli zorladı. Hiç durmadan. Ama ben bunu anlayabiliyordum: Belle'de dokunma mahrumiyeti vardı. Annesi o daha bebekken ölmüştü ve bir dizi soğuk İsviçreli dadı tarafından büyütülmüştü. Ah o babası! Mikrop fobisi olan, ona hiç dokunmayan, evde ve

dışarıda sürekli eldivenle gezen bir baba düşün. Kağıt paralarını bile hizmetçilere yıkatıp ütületen bir baba."

"Zaman içinde, yaklaşık bir yıl sonra, Belle'in bitmek bilmeyen baskısına boyun eğdim ve her seansı babacan bir sarılmayla bitirmeye başladım. Babacan mı? Yani 'bir amca gibi'. Ben verdikçe o daha fazlasını istedi. Sarılırken yanağımdan öpmeye çalıştı. Her zaman sınırlara saygılı olmasını söyledim ve o her zaman sınırları zorlamaya çalıştı. Ona bu konuda ne kadar çok şey söylediğimi, konu hakkında ne çok kitap ve makale verdiğimi anlatmam mümkün değil."

"İkna etmek konusunda ustaydı. 'Seymour,' derdi, 'her bir hasta için yeni bir terapi yaratmaktan söz edip duruyorsun ama makalelerinden geriye ancak 'resmî kılavuzda yazdığı sürece' ya da 'terapistin orta yaş burjuva konforunu etkilemediği sürece' gibi beylik laflar kalıyor. Beni Psikiyatri Birliği'nin terapi sınırlarına sığınmakla eleştiriyordu. Birliğin başkanıyken o kılavuzları benim yazdığımı biliyor ve beni kendi kurallarımın mahkûmu olmakla suçluyordu. Beni kendi makalelerimi okumamakla eleştiriyordu. 'Her hastanın benzersizliğini dikkate almak gerektiğini vurguluyorsun ama sonra bir kurallar bütününün her durumdaki her hastaya uygulanabileceğini söylüyorsun. Hepimiz tek bir sepette toplanıyoruz,' diyordu, 'sanki tüm hastalar aynıymış ve aynı muameleyi görmeleri gerekirmiş gibi.' Ve hep şunu tekrarlıyordu: 'Hangisi daha önemli? Kurallara uymak mı? Koltuğundaki konforlu alanda kalmak mı? Yoksa hastan için en iyisini yapmak mı?'"

"Başka zamanlarda, 'savunmacı terapim' hakkında söyleniyordu: 'Dava açılacak diye ödün kopuyor. Siz hümanist terapistler hepiniz avukatlardan tırsıyorsunuz. Ama bir yandan da hastalarınızı özgürlüklerine sıkı sıkı sarılmaya yönlendiriyorsunuz. Gerçekten sana dava açacağımı mı düşünüyorsun? Beni hâlâ tanıyamadın mı, Seymour? Sen benim hayatımı kurtarıyorsun. Seni seviyorum!'"

"Onun haklı olduğunu biliyorsun, Ernest. Beni yakalamıştı. Ölesiye korkuyordum. Terapiye zarar verdiğini bildiğim durumlarda bile kurallarımı savunuyordum. Küçük kariyerim hakkındaki korku-

larımı, tırsaklığımı onun menfaatlerinden daha fazla önemsiyordum. Gerçekten, olaylara tarafsız bir açıdan baktığında, yanıma oturup da elimi tutmasında yanlış bir şey yoktu. Aslında, ne zaman bunu yapsam, istisnasız her seansımız verimli geçti: O daha az savunmacı oldu, bana daha çok güvendi, iç dünyasına daha fazla erişebildi."

"Ne? Terapilerde sabit sınırlara yer olup olmadığını mı soruyorsun? Elbette var. Dinle bak, Ernest. Benim problemim, Belle'in tüm sınırlara kırmızı bez görmüş bir boğa gibi saldırmasıydı. Ne zaman sınır koysam hep onları zorluyordu. Minicik kıyafetler ya da sutyensiz şeffaf bluzlar giyiyordu. Bunu dile getirdiğimde insan vücuduyla ilgili Victoria Dönemi'nden kalma görüşlerim nedeniyle benimle alay ediyordu. Zihnindeki her kıvrımı öğrenmek istediğimi ama konu teni olduğunda sınır çektiğimi söylüyordu. Birkaç kez bir meme kitlesinden şikâyetçi oldu ve kontrol etmemi istedi. Tabii ki yapmadım. Benimle saatlerce seks yapmak gibi bir takıntısı vardı ve bir kez olsun onunla seks yapmam için yalvarıyordu. Benimle bir kez sevişse takıntısından kurtulacağını düşünüyordu. Özel ya da büyülü bir şey olmadığını görecek ve hayattaki diğer şeyleri düşünmeye başlayabilecekti."

"Cinsel temas için yaptığı baskı bana nasıl mı hissettirdi? Güzel soru, Ernest, ama bunun soruşturmayla bir ilgisi var mı?"

"Emin değil misin? Önemli olan sanki ne hissettiğim ya da düşündüğüm değil de, ne yaptığım. Yani bunun için yargılanıyorum. Linç anında kimse bunu önemsemez. Ama bir dakikalığına kayıt cihazını kapatırsan sana söyleyebilirim. Bunu eğitim olarak gör. Rilke'nin *Genç Bir Şaire Mektuplar*'ını okumuşsundur. Bunu da benim genç bir terapiste mektubum olarak gör."

"Güzel. Kalemini de, Ernest. Onu da bırak ve sadece dinleyiver. Bunun beni nasıl etkilediğini mi bilmek istiyorsun? Güzel bir kadın bana takmış, her gün beni düşünerek mastürbasyon yapıyor, onunla yatmam için bana yalvarıyor, sürekli benimle ilgili fantezilerini anlatıyor, spermimi yüzüne sürmekten ya da çikolatalı kurabiyenin içine katmaktan söz ediyor. Sence nasıl hissediyorum? Bana bir

baksana! İki koltuk değneği, giderek kötüleşen bir çirkinlik, yüzüm kırışıklarla kaplı, vücudum sarkmış, lime lime olmuş."

"Kabul ediyorum. Ben de insanım. Sonunda kapılmaya başladım. Seansımız olduğu günlerde giyinirken onu düşünüyordum. Hangi gömleği giymeliyim? Geniş çizgileri sevmiyordu. Beni fazla kendimden memnun gösteriyormuş. Hangi tıraş losyonunu kullanmalıydım? Mennen'i değil Royall Lyme'ı seviyordu. Her defasında hangisini kullanacağımı düşünüyordum. Genelde Royall Lyme'ı tercih ediyordum. Bir gün tenis kulübünde meslektaşlarımdan biriyle –sürekli benimle yarışan narsist bir inekle– karşılaşmış ve beni tanıdığını öğrenir öğrenmez kenara çekip benimle ilgili konuşmuş. Beni tanıdığını öğrenince hemen azmış ve onunla eve gitmiş. Düşünsene, bu salak o harikulade kadınla yatıyor ve bunun benim sayemde olduğunu bilmiyor. Üstelik ona bunu söyleyemiyorum. Resmen mahvolmuştum."

"Öbür yandan, bir hastaya karşı güçlü duygular beslemek bir şey. Harekete geçmek başka bir şey. Ben bununla savaştım. Sürekli kendimi analiz ettim, birkaç arkadaşımla bu konuyu konuştum ve seanslarda bu durumla başa çıkmaya çalıştım. Onunla seks yapamayacağımı, yapacak olursam bir daha asla kendimi iyi hissedemeyeceğimi ona defalarca söyledim. Yaşlı, kötürüm bir sevgiliden ziyade iyi ve özenli bir terapiste ihtiyacı olduğunu belirttim. Ama ondan hoşlandığımı da biliyordum. Ona çok yakın oturmak istemediğimi çünkü fiziksel temasın beni etkilediğini ve terapistlik görevimi yapamadığımı söyledim. Otoriter bir tavır takındım. Geniş bakış açımın onunkinden iyi olduğunu, terapiyle ilgili onun bilmediği bir sürü şeyi bildiğimi anlattım."

"Evet, kayıt cihazını açabilirsin. Sanırım duygularımı anlatmış oldum. Bu şekilde, bir yıldan uzun süre devam ettik, semptomlarla mücadele ettik. Pek çok kayış yaşadı, ama genel olarak iyi gidiyorduk. Ancak bunun bir tedavi olmadığını biliyordum. Tek yaptığım onu 'gözetmek', ona destekleyici bir ortam sağlamak, her seansta

kendini güvende hissettirmekti. Öbür yandan, saatin işlediğini duyabiliyordum. Giderek huzursuzlaşıyor ve yoruluyordu."

"Bir gün bana geldiğinde perişan bir haldeydi. Birtakım yeni ve oldukça temiz mallar piyasaya düşmüştü ve biraz eroin almak için kendini çok zor tuttuğunu itiraf etti. 'Tam bir yılgınlık içinde yaşamaya dayanamıyorum,' dedi. 'Bundan çıkmak için elimden geleni yapıyorum ama pilim bitmek üzere. Kendimi biliyorum, nasıl işlediğimi biliyorum. Sen beni hayatta tutuyorsun ve seninle çalışmak istiyorum. Başarabileceğimi düşünüyorum. Ama *bir teşvike ihtiyacım var!* Evet Seymour, ne diyeceğini biliyorum. Ne demeye hazırlandığını gerçekten biliyorum. Diyeceksin ki, zaten bir teşvikim var, teşvikim daha iyi bir hayat, kendimi daha iyi hissetmek, kendimi öldürmeye çalışmamak, kendime saygı duymak. Ama bu yeterli değil işte. Bu bana çok uzak. Fazla kurgusal. Benim dokunmaya ihtiyacım var. Dokunmak zorundayım!'"

"Rahatlatıcı bir şeyler söyleyecektim ki sözümü kesti. Umutsuzluğu hızla tırmandı ve ciddi bir teklifle geldi. 'Seymour, çalış benimle. Benim tarzımla. Yalvarıyorum sana. Bir yıl boyunca temiz kalırsam. Ama gerçekten temiz. Ne demek istediğimi biliyorsun. Uyuşturucu yok. Kusma yok. Bar muhabbeti yok. Kesme biçme yok. Hiçbir şey yok. *O zaman ödüllendir beni!* Bana bir teşvik ver! Beni bir haftalığına Hawaii'ye götür. Erkek ve kadın olarak gidelim. Hasta ve doktor olarak değil. Gülme, Seymour, ben ciddiyim. Hiç olmadığım kadar hem de. Buna ihtiyacım var. Seymour, bir kez olsun, ihtiyaçlarımı kurallarının önüne koy. Benimle çalış.'"

"Bir haftalığına onu Hawaii'ye götürmek! Gülüyorsun Ernest, ben de gülmüştüm. İnanılmaz! Normalde senin de yapacağın şeyi yaptım. Gülüp geçtim. Tüm önceki çirkin tekliflerini reddettiğim gibi bunu da reddetmeye çalıştım. Ama bu defa işe yaramayacaktı. Tavrında daha aşılmaz, daha kaygı verici bir şeyler vardı. Ve daha ısrarcı. Öylece bırakmadı beni. Onu bu düşünceden uzaklaştıramadım. Bunun söz konusu bile olmayacağını söyleyince pazarlığa başladı. İyi kız olma süresini bir buçuk yıla çıkardı, Hawaii'den

vazgeçip San Francisco'yu önerdi ve bir haftayı önce beş güne sonra dört güne düşürdü."

"Seanslar arasında, kendimi Belle'in teklifini düşünürken buluyordum. Buna engel olamıyordum. Zihnimden atamıyordum. Bir buçuk yıl *–on sekiz ay–* boyunca iyi kız olmak mı? İmkânsız. Saçma. Bunu asla yapamazdı. Bunu konuşmak vakit kaybından başka bir şey değildi."

"Ama düşünsene. Kendi kendime bunun bir düşünce egzersizi olduğunu söyledim. Düşünsene, ya gerçekten on sekiz ay boyunca davranışlarını gerçekten değiştirebilirse? Bu fikri bir düşün, Ernest. Bunu bir düşün. Olasılığı değerlendir. Bu kafasına göre davranan, anında düşünmeden hareket eden kadın kendini kontrol etse, on sekiz ay boyunca egosuyla uyumlu davransa, uyuşturucudan, kesip biçmekten, her tür özyıkımdan uzak dursa, *artık farklı biri olmaz mıydı?"*

"Ne? 'Borderline hastaları oyun mu oynar?' Böyle mi dedin? Ernest, böyle düşünüyorsan hiçbir zaman gerçek bir terapist olamazsın. Teşhisin tehlikelerinden bahsederken kastettiğim tam olarak buydu. Borderline hastaları var ama hepsi birbirinden farklı. Etiketler insanlara şiddet uygular. Etiketi tedavi edemezsin. Etiketin ardındaki insanı tedavi etmen gerekir. O yüzden, Ernest, tekrar soruyorum: Bu kişinin, etiketin değil, bu Belle'in, bu kanlı canlı insanın on sekiz ay boyunca tamamen farklı davranışlar sergilemesi halinde tüm benliğiyle tamamen değişeceğine sen de inanmaz mısın?"

"Kendini buna adayamaz mısın? Seni suçlayamam. Özellikle şu anki pozisyonunu düşününce. Ve tabii şu kayıt cihazı da var. O zaman, içinden cevap ver. Hatta ben senin yerine cevaplayayım: Belle'in artık dürtü bozukluğunun etkisi altında hareket etmemesi halinde tamamen başka bir insan olacağına inanmayacak tek bir terapistin dahi olduğunu sanmıyorum. Farklı değerler, farklı öncelikler, farklı bir vizyon geliştirecektir. Uyanacak, gözlerini açacak, gerçekliği görecek, belki kendi güzelliğini ve değerini de fark edecektir. Beni de farklı görecek, aynen senin gördüğün gibi görmeye

başlayacaktır: sendeleyen, çürüyen bir ihtiyar. Gerçeklikle bir kez tanıştıktan sonra ise erotik aktarımı, ölü seviciliği yok olup gidecek ve elbette Hawaii hevesi de kaybolacaktır."

"Ne var, Ernest? Erotik aktarımı özler miyim? Bu beni üzer mi? Elbette! Beğenilmek hoşuma gidiyor. Kimin hoşuna gitmez? Senin gitmez mi?"

"Haydi ama, Ernest. *Senin gitmez mi?* Konferansta konuştuktan sonra alkışlanmak hoşuna gitmiyor mu? Etrafından toplanan insanları, özellikle de kadınları sevmiyor musun?"

"Güzel. Dürüstlüğünü takdir ediyorum. Utanacak bir şey yok. Kim sevmez ki? Bu şekilde yapılmışız. Yani, onun hayranlığını özlerim, kendimi yoksun kalmış hissederim. Ama bu işin olmazsa olmazı bu. Benim işim bu. Onu gerçeklikle tanıştırmak, benden uzaklaşmasını sağlamak. Hatta beni unutturmak."

"Bu şekilde, günler haftalar geçtikçe ben Belle'in teklifine daha da kapıldım. *On sekiz ay boyunca temiz kalmayı* teklif ediyordu. Ayrıca unutmayalım ki o daha ilk teklifti. Ben iyi bir pazarlıkçıyım ve daha fazlasını alacağımı, bahisleri artıracağımı, daha fazla kazanacağımı biliyordum. Gerçekten değişimin temellerini atacaktık. Israrcı olabileceğim diğer şeyleri düşündüm. Belki onun için bir grup terapisi ve kocasını çift terapisine ikna etmek için daha fazla uğraşması gerektiği."

"Belle'in teklifini gece gündüz aralıksız düşündüm. Aklımdan bir türlü çıkaramadım. Ben bir bahis adamıyım ve bahisler benden yana görünüyordu. Belle bahsi kaybetse, uyuşturucu alsa, kussa, barlarda sürtse ya da bileklerini kesse *bir şey değişmeyecekti.* Sadece olduğumuz yere dönmüş olacaktık. Birkaç hafta ya da birkaç aylık bir başarı bile benim için kazanç olacaktı. Belle kazanırsa o denli değişmiş olacaktı ki zaten kazandıklarını istemeyecekti. Olay çok basitti. Bu kadını kurtarmak için risk hiç yoktu ve elle tutulur bir şans vardı."

"Aksiyonu, rekabeti –beyzbol, basketbol hiç fark etmez– hep sevmişimdir. Liseden sonra orduya katılmış ve gemi güvertesinde

poker oyunlarının vazgeçilmezi olmuştum. New York'taki Mount Sinai Hastanesi'nde staj yaparken boş gecelerimin çoğunu nöbetteki Park Avenue doğum uzmanlarıyla doğum ünitesinde oyunlar oynayarak geçirdim. Ağrı odasının bitişiğindeki doktorlar odasında sürekli devam eden bir oyun vardı. Ne zaman bir sandalye boşalsa operatörü arayıp 'Doktor Blackwood'u' acilen çağırırlardı. 'Doktor Blackwood acilen doğum odasına bekleniyorsunuz' anonsunu duyar duymaz olanca hızımla koştururdum. Her biri harikulade doktorlardı ama pokeri de çok seviyorlardı. Sen de bilirsin, Ernest, o günlerde stajyerlere neredeyse hiçbir şey ödenmezdi ve yıl sonunda tüm diğer stajyerler borç batağı içinde olurlardı. Ben mi? Park Avenue doğum uzmanları sayesinde, yeni bir De Soto otomobille Ann Arbor'daki konutumun yolunu tutardım."

"Belle'e dönelim. Teklifini haftalar boyu düşündüm ve bir gün artık yola geldim. Belle'e teşvik ihtiyacını anladığımı söyledim ve ciddi bir pazarlığa giriştim. İki yılda ısrarcı oldum. Ciddiye alındığı için öyle müteşekkirdi ki tüm şartlarımı kabul etti ve hızla net bir sözleşme yaptık. Onun yapması gereken iki yıl boyunca temiz kalmaktı. Uyuşturucu (ve alkol), kesip biçme, kusma, barlarda veya otoyollarda seks muhabbetleri ya da diğer türlü tehlikeli seks maceraları olmayacaktı. Düzgün seks ilişkileri serbestti. Yasa dışı eylemler de yasaktı. Her şeyi konuştuğumuzu düşünüyordum. Bir de grup terapisine başlayacak ve kocasıyla çift terapisine katılacaktı. Benim sözüm ise, San Francisco'da bir hafta sonu geçirmekti. Tüm detaylar, oteller, yapılacaklar hep ona kalmıştı. Açık çek vermiştim. Ben onun hizmetinde olacaktım."

"Belle bunu çok ciddiye aldı. Pazarlığın sonunda, resmî bir yemin önerdi. Seansa bir İncil getirdi ve ikimiz de sözleşmeden kendi payımıza düşen kısım için yemin ettik. Bunun ardından resmî bir şekilde tokalaştık."

"Tedavi önceki gibi devam etti. Belle ve ben yaklaşık iki haftada bir buluştuk. Üç kere olsa daha iyi olurdu ama kocası terapi faturalarını dert etmeye başlamıştı. Belle temiz kaldığı ve artık

'kayışlarını' analiz etmek için zaman harcamadığımızdan terapiler daha hızlı ve yoğun sürüyordu. Rüyalar, fanteziler, her şey daha erişilebilir olmuştu. İlk kez, kendisiyle ilgili merak tohumlarını gördüm. Anormal psikolojiyle ilgili bir üniversite kursuna yazıldı ve gençlik dönemini anlatan bir otobiyografi yazmaya başladı. Zamanla, çocukluğunun tüm detaylarını hatırladı. İlgisiz bakıcılar arasında kendine yeni bir anne aramış ama bakıcıların çoğu babasının fanatik bir temizlik ve düzen takıntısı yüzünden kaçmıştı. Babasının mikrop fobisi hayatının her alanına yayılmıştı. Şunu düşünsene. On dört yaşına kadar okuldan uzak tutulmuş ve eve mikrop getirmesin diye evde eğitilmişti. Sonuç olarak, çok az yakın arkadaşı olmuştu. Arkadaşlarıyla yemeğe çıktığı bile çok azdı. Dışarıda yemek yemesi yasaktı ve babasının yemek ritüellerini arkadaşlarının görmesini hiç istemiyordu: eldivenler, yemekler arası el yıkamalar, hizmetçilerin ellerini düzenli kontrol etmeler. Kitap ödünç almasına izin yoktu. Sevdiği bakıcılardan biri, Belle ile bir arkadaşının birbirlerinin elbiselerini bir günlüğüne değiştirmelerine izin verdiği için kovulmuştu. Grenoble'deki yatılı okula gönderildiği on dört yaşında artık çocukluk dönemi sona ermişti. Bundan sonra, kısa süre içinde evlenen babasıyla sadece formalite icabı görüştü. Babasının yeni karısı güzel bir kadın ama eski orospulardandı. Evde kalmış teyzesine göre, bu yeni kadın, babasının son on dört yıl içinde görüştüğü çok sayıda orospudan yalnızca biriydi. Belki de, Belle'e göre, babası kendini kirli hissediyordu –bu terapide yaptığı ilk yorumdu– ve bu yüzden her zaman yıkanıyor ve ona dokunmaktan kaçınıyordu."

"Bu aylar boyunca Belle bahis konusunu sadece bana ne kadar şükran duyduğunu belirtmek için açtı. Bunun hayatındaki 'en güçlü onaylanma' olduğunu söyledi. Bahis onun için bir hediyeydi. Diğer doktorlardan aldığı 'hediyelerin' –sözcükler, yorumlar, sözler, 'terapötik sıcaklık'– yanımda bu hediye gerçek ve somuttu. Ona yardım etmeye kendimi adadığımın somut bir kanıtıydı. Ayrıca ona olan sevgimin. Daha önce hiç bu şekilde sevilmediğini söylüyordu. Daha önce hiç kimse onu kendi öz çıkarlarının, kurallarının ötesine koymamıştı.

Asla eldivensiz ona dokunmamış ve on sene önceki ölümüne değin her yıl aynı doğum günü hediyesini göndermiş –yaşıyla aynı sayıda ve her biri yıkanmış ve ütülenmiş yüz dolarlık banknotlar– babası bile bu şekilde davranmamıştı."

"Bahsin ayrı bir anlamı daha vardı. Kuralları esnetme isteğimden etkilenmişti. Benimle ilgili en sevdiği şey, şansımı denemeye açık olmam, kendi gölgemin etkisi altında kalmamamdı. 'Senin yaramaz ve karanlık bir tarafın da var,' diyordu. 'Bu nedenle beni çok iyi anlıyorsun. Bazı açılardan ikiz beyinler gibiyiz.'"

"Biliyorsun, Ernest, belki de bu yüzden bu kadar çabuk anlaştık, belki bu yüzden benim onun için doğru terapist olduğumu çabucak anladı. Yüzümdeki yaramazlık ifadesi, gözlerimdeki saygısız pırıltılar. Belle haklıydı. Beni tanımıştı. Zehir gibi bir beyni vardı."

"Ayrıca biliyorsun, ne demek istediğini kesinlikle biliyordum. Tam olarak biliyordum! Ben de aynısını başkalarında yakalayabiliyorum. Ernest, bir dakikalığına kayıt cihazını kapat. Sen ve ben bu sorgu masasının farklı taraflarında oturuyoruz ama ortak bir noktamız var. Sana söyledim, yüzleri okumakta iyiyimdir. Bu konuda nadiren yanılırım."

"Hayır mı? Haydi ama! Ne demek istediğimi gayet iyi biliyorsun! Hikâyemi bu kadar merakla dinlemenin sebebi bu değil mi? İlgilenmekten fazlası var. Buna *merak* demem seni rahatsız eder mi? Gözlerin seni ele veriyor. Evet, Ernest, sen ve ben. Sen de benim yerimde olabilirdin. Girdiğim bahse pekâlâ sen de girmiş olabilirdin."

"Başını sallıyorsun. Tabii! Ama kafana konuşmuyorum. Doğrudan kalbine konuşuyorum ve söylediklerime kalbini açacağın zaman da gelecek. Dahası, belki kendini sadece bende değil Belle'de de bulacaksın. Üçümüz. Birbirimizden o kadar da farklı değiliz! Şimdilik bu kadar. İşimize dönebiliriz."

"Bir saniye! Kayıt cihazını açmadan önce, Ernest, bir şey daha söyleyeceğim. Sence etik komite benim umurumda mı? Ne yapabilirler ki? Hastaneye giriş haklarımı mı alırlar? Yetmiş yaşımdayım, kariyerim bitmiş, bunun farkındayım. Peki tüm bunları sana neden

anlatıyorum? Buradan bir şeyler elde edebiliriz belki diye. Belki benden bir şeyler kaparsın, içini bana açarsın, sana öğretmeme izin verirsin diye. Senin de gölgenle barışık olduğunu söylemiştim, hatırlıyor musun Ernest? Olumlu anlamda söylüyorum bunu. Sende de büyük bir terapist olma cesareti ve ruhu görüyorum. Şimdi kayıt cihazını açabilirsin Ernest. Yanıt vermene gerek yok. Yetmiş yaşında, insan yanıtlara ihtiyaç duymuyor."

"Evet, nerede kalmıştık? Şöyle ki, ilk yıl Belle'le işler çok iyiye gitti. Hiç kayış yaşamadık. Tamamen temiz kaldı. Beni çok az zorladı. Ara sıra yanı başıma oturdu, kolumu ona doladım ve birkaç dakikalığına öylece oturduk. Bu onu hep rahatlattı ve terapide daha verimli olmasını sağladı. Seans sonlarında ona babacan bir tavırla sarılmaya devam ettim ve o hep yanağıma masumane bir öpücük kondurdu. Kocası çift terapisine gitmeyi reddetti ama birkaç seans için bir Hristiyan Bilimi pratisyenine görünmeyi kabul etti. Belle bana iletişimlerinin iyileştiğini ve ikisinin de ilişkilerinden daha fazla memnun olduğunu söyledi."

"On altıncı aya geldiğimizde, her şey hâlâ yolundaydı. Eroin, uyuşturucu, kesme biçme, kusma ya da herhangi bir zarar verici davranış yoktu. Birtakım uç hareketlere katıldı: bir yönlendirici, bir geçmiş yaşam terapisi grubu, bir yosun beslenmesi uzmanı. Tipik Kaliforniya ıvır zıvırı işte. Kocasıyla cinsel hayatları yeniden başladı ve tenis kulübünde tanıştığı şu rezil meslektaşımla da birkaç kez görüştü. Ama en azından barlardan ve otoyollardan uzak, güvenli seks yapıyordu."

"Gördüğüm en ciddi terapi dönüşümüydü. Belle bunun hayatının en mutlu dönemi olduğunu söylüyordu. Bunu yapmalısın Ernest. Onu sonuç çalışmalarından birine almalısın. En göze çarpan hastan olacaktır! Onun sonuçlarını herhangi bir ilaç terapisiyle karşılaştır: Risperidone, Prozac, Paxil, Effexor, Wellbutrin, hangisi olursa. Benim terapim hepsini solda sıfır bırakır. Yaptığım en iyi terapiydi ve henüz yayımlayamadım. Yayımlamak şöyle dursun, kimseye anlatamadım bile. Şimdiye kadar! Sen bunu ilk dinleyen kişisin."

"On sekizinci aya geldiğimizde, seanslar değişmeye başladı. Önce hafif belirtiler görüldü. San Francisco planımızla ilgili daha fazla konuşmaya başladık ve kısa zaman içinde Belle her seansta bu bahsi açar oldu. Her sabah, yatağında bir saat fazla kalıyor ve hafta sonumuzun nasıl olacağını hayal ediyordu: Kollarımda uyuyacak, yatağa kahvaltı isteyecek, Sausalito'da yemeğe gidecek, öğleden sonra uyuyakalacaktı. Benimle evlenmeyi, akşamları beni kapıda karşılamayı hayal ediyordu. Her gün eve onun yanına döneceğimi bilecek olsa ömrünün geri kalanında hep mutlu mesut yaşayacağını söylüyordu. Benimle çok vakit geçirmesine gerek yoktu. İkinci karım olabilir, haftada sadece bir iki saat benimle olabilirdi. Bu şekilde sonsuza kadar sağlıklı ve mutlu yaşardı."

"Artık bir miktar huzursuz olmaya başladığımı tahmin edebilirsin. Sonra bu huzursuzluk giderek arttı. Güçlükle ilerliyordum. Gerçeklikle yüzleşmesi için elimden geleni yaptım. Her seansta yaşımdan konuştuk. Üç dört yıl içinde tekerlekli sandalyeye mahkûm olacaktım. On yıl içinde seksen yaşıma basacaktım. Ne kadar yaşayacağımı düşündüğünü sordum. Benim ailemde erkekler erken ölüyor. Babam benim yaşımdayken on beş yıldır ölüydü. Belle benden en az yirmi beş yıl fazla yaşayacaktı. Onunlayken nörolojik bozukluklarımı dahi abartmaya başladım. Bir keresinde bilerek düşmüş gibi yaptım. O kadar umutsuz bir haldeydim. Ayrıca ihtiyarların çok enerjisi olmadığını söyleyip durdum. Sekiz otuzda uyuyakaldığımı söyledim. Saat on haberlerini en son beş yıl önce izlediğimi anlattım. Görüşümün bozulduğunu, omuzlarımdaki kesecik iltihabını, sindirim sorunumu, prostatımı, gaz problemimi, kabızlığımı ayrı ayrı belirttim. Sırf etkili olsun diye işitme cihazı almayı bile düşündüm."

"Ama tüm bunlar berbat bir hataydı. Tamamen yanlıştı! Bunlar onun iştahını kabartmaktan başka işe yaramadı. Sakat ya da engelli olmamla ilgili birtakım sapkın fikirleri bile vardı. Felç geçirmem, karımın beni terk etmesi, bana bakmak için yanıma taşınmakla ilgili fantezileri vardı. Kurduğu hayallerden birinde bana bakıcılık yapıyordu: Çayımı demliyor, beni yıkıyor, çarşaflarımı ve pijama-

larımı değiştiriyor, beni pudralıyor ve giysilerini çıkarıp nevresim altında yanı başıma uzanıyordu."

"Yirminci aya geldiğimizde, Belle'in gelişimi iyice gözle görülür hale gelmişti. Kendi başına Adsız Bağımlılar grubuna katılmıştı ve haftada üç toplantıya katılıyordu. Varoş okullarında gönüllü çalışıyor, genç kızlara AIDS ve doğum kontrolü dersleri veriyordu. Yerel bir üniversitede MBA programına başlamıştı."

"Ne oldu Ernest? Bana doğruyu söylediğini nereden mi biliyordum? Ondan hiç şüphe etmedim ki. Karakter sorunları olduğunu biliyorum ama en azından bana doğruyu söylemek konusunda kendini neredeyse zorunlu hissediyordu. Terapinin en başlarında –bunu söylemiştim sanırım– doğruyu söylemek konusunda karşılıklı bir anlaşma yapmıştık. Terapinin ilk birkaç haftasında bazı davranışlarını sakladığı oldu ama sonra buna dayanamadı. Kendini kaybetti, zihninden geçenleri görebileceğimi ve terapiyi sonlandıracağımı düşündü. Her defasında itiraf etmek için bir sonraki seansı bekleyemedi, telefon edip doğruları söyledi."

"Ama iyi bir soru sordun. Sadece sözüne güvenmek fazla safça olurdu ve ben senin de yapacağın şeyi yaptım. Her kaynaktan kontrol ettim. Bu süre içinde kocasıyla birkaç kez konuştum. Kocası terapiyi reddediyordu ama Belle'in terapisi hızlansın diye yardım etmeye razıydı ve Belle'in anlattığı her şeyi doğruladı. Ayrıca Hristiyan Bilimi danışmanıyla temas kurmama da izin verdi. Bu kişi –klinik psikoloji doktorası yapan ve benim çalışmamı okuyan– Belle'in hikâyesini doğruladı. Evliliği için çok çaba harcıyor, kesme biçme olayından uzak duruyor, uyuşturucu kullanmıyor, gönüllü işler yapıyordu. Hayır, Belle kesinlikle dürüst davranıyordu."

"Peki, sen bu durumda ne yapardın Ernest? Ne? En başta orada olmaz mıydın? Tabii, biliyorum. Kolaya kaçıyorsun. Hayal kırıklığına uğruyorum. Söylesene, Ernest, orada olmasan nerede olurdun? Laboratuvarda mı? Kütüphanede mi? Güvende olurdun. Rahat ve emin ellerde. Peki hasta nerede olurdu? Çoktan gitmiş olurdu! Belle'in benden önceki yirmi terapisti gibi. Onlar da güvenli limanı seçmiş-

lerdi. Ama ben farklıyım. Kayıp ruhları kurtarıyorum. Bir hastanın gitmesine izin vermiyorum. Elimi taşın altına koyuyorum, hastayı kurtarmak için her şeyi yapıyorum. Bütün kariyerim böyle geçti. Beni hiç duydun mu? Etrafına bir sor. Başkanına sor. O bilir. Bana sürüyle hasta yollamıştır. Ben son çareyim. Terapistler vazgeçtikleri hastaları bana yollarlar. Duymuş muydun beni? Ne güzel! Benim salt ihtiyar bir salak olmadığımı bilmen sevindirici."

"O zaman içinde bulunduğum durumu düşün! Ne yapabilirdim? Geriliyordum. Elimden geleni yapıyordum: Çılgınca bir ruh haliyle, sanki hayatım buna bağlıymış gibi delicesine yorum yapıyordum. Önümden geçen her şeyi yorumluyordum."

"Sonunda onun yanılsamalarına karşı sabrımı yitirdim. Örneğin, Belle'in benimle evlenme ve hayatını benimle bir iki saat geçirmek için hafta boyunca beklemeye adama hayalini düşün. 'Nasıl bir hayat, nasıl bir ilişki bu,' diye soruyordum. Bu bir ilişki değildi, şamanizmdi. Benim bu tür hayattan ne elde edeceğimi düşünüyordu? Benim varlığımla iyileşecek miydi? Gerçek dışı. Bu bir ilişki miydi? Hayır! Birbirimize karşı gerçek değildik. Beni bir ikon olarak kullanıyordu. Bana oral seks yapma ve spermlerimi yutma hayali de keza. Aynı şey. Gerçek dışı. Kendini boş hissediyor ve benim özümle dolmak istiyordu. Ne yaptığını, sembolik şeyleri somut gerçeklik gibi değerlendirerek hata yaptığını görmüyor muydu? Benim yok denecek kadar az spermimin onu ne kadar süre dolduracağını düşünüyordu? Birkaç saniye içinde, midesindeki hidroklorik asit geriye DNA zincirlerinden başka bir şey bırakmayacaktı."

"Belle bu delice yorumlarıma aşırı gülüyor ve ardından örgüsüne devam ediyordu. Adsız Bağımlılar grubundaki sponsoru ona örgü örmeyi öğretmişti ve son haftalarda, geçireceğimiz hafta sonunda giymem için bana tel dikişli bir kazak örüyordu. Ona bir türlü ulaşamadım. Evet, hayatını bir tür fanteziye adamış olabileceğini kabul ediyordu. Belki de bilge ihtiyar adamı arıyordu. Ama bu o kadar kötü bir şey miydi? MBA programının yanı sıra, bir antropoloji kursunu denetliyor ve *The Golden Bough*'ı okuyordu.

İnsanlığın çoğunun totemler, reenkarnasyon, cennet, cehennem ve hatta terapide aktarım tedavileri ve Freud'un tanrılaştırılmasına uygun yaşadığını hatırlattı bana. 'Ne işe yarıyorsa o işte,' dedi, 've bende de hafta sonu birlikte olacağımız düşüncesi işe yarıyor. Bu hayatımın en güzel zamanı oldu. Sanki seninle evlenmişim gibi geliyor. Bir süre sonra eve bana dönmeni bekliyormuşum ve bunu biliyormuşum gibi geliyor. Bu beni hayatta tutuyor, mutlu ediyor.' Bunu deyip örgüsüne geri döndü. Ah o lanet kazak! O kazağı elinden söküp atasım gelmişti."

"Yirmi ikinci aya geldiğimizde, bende panik başladı. Tüm sağduyumu yitirdim ve yaltaklanmaya, kaçamak yanıtlar vermeye, yalvarmaya başladım. Ona aşkla ilgili nutuklar çektim. 'Beni sevdiğini söylüyorsun ama aşk bir ilişkidir, aşk ötekini gözetmektir, ötekinin gelişimini ve varlığını gözetmektir. Sen beni önemsiyor musun? Nasıl hissettiğimi düşünüyor musun? Suçluluk duygumu, korkumu, bunun kendime olan saygım üzerindeki etkisini, etik dışı bir şeyler yaptığımı bilmenin huzursuzluğunu önemsiyor musun? İtibarım üzerindeki riski, mesleğim, evliliğim üzerindeki riski düşünüyor musun?'"

"'Kaç defa,' diye yanıtladı Belle, 'bana bizim insani bir karşılaşma içindeki iki insan olduğumuzu, bunun ötesinde bir şey olmadığını hatırlattın? Sana güvenmemi istedin, ben de güvendim. Hayatımda ilk kez birine güvendim. Şimdi ben senden bana güvenmeni istiyorum. Bu bizim sırrımız olacak. Bunu mezara götüreceğim. Ne olursa olsun. Sonsuza dek! Kendine olan saygına, suçluluk duyguna ve mesleki kaygılarına gelince, senin bir şifacı olarak beni iyileştirmenden daha önemli ne olabilir? Kuralların ve itibarının ve etiğin bunun önüne geçmesine izin mi vereceksin?' Buna iyi bir yanıtın var mı Ernest? Benim yoktu."

"İncelikle ama kurnazca benim bahsimizin kurallarına uymama ihtimalinin sonuçlarına gönderme yaptı. İki yıldır benimle geçireceği bu hafta sonu için yaşamıştı. Artık kimseye güvenebilir miydi? Herhangi bir terapiste güvenmesi mümkün müydü? Ya da

herhangi birine? İşte, bu konuda suçluluk duyabilirdim. Daha fazlasını söylemesi gerekmedi. İhanetimin ona ne anlam ifade edeceğini biliyordum. İki yıldan uzun süre kendine zarar vermemişti ama bu konudaki ustalığını yitirmediğinden şüphem yoktu. Açık söylemek gerekirse, ona ihanet edersem kendini öldüreceğini düşünüyordum. Yine de içine düştüğüm tuzaktan kaçmaya çalıştım ama kanatlarım giderek daha da güçsüzleşti."

"'Ben yetmiş yaşımdayım, sense yirmi dört,' dedim ona. 'Bizim birlikte uyumamız sence de tuhaf değil mi?'"

"'Chaplin, Kissinger, Picasso, Humbert Humbert ve Lolita,' diye yanıtladı Belle, örgüsünden başını bile kaldırmaya tenezzül etmeden.

"'Bu durumu iyice grotesk seviyelere getirdin,' dedim, 'her şey iyice büyüdü, abartı oldu, gerçeklikten uzaklaştı. Bütün bu hafta sonu senin için hayal kırıklığı olacak.'"

"'Hayal kırıklığı, olabilecek en iyi şey,' diye yanıtladı. 'Biliyorsun, seninle ilgili takıntımı, senin deyiminle "erotik aktarımımı" kırmanın başka yolu yok. Bundan her şekilde terapi için faydalı bir şeyler çıkacak.'"

"Yaltaklanmaya devam ettim. 'Ayrıca benim yaşımda iktidarsızlık da büyük bir olasılık.'"

"'Seymour,' dedi, 'sana şaşıyorum. Hâlâ anlamadın, hâlâ iktidar ya da cinsel ilişkinin o kadar önemli olmadığını göremedin. Senden istediğim benimle olman ve beni tutman. Bir insan, bir kadın olarak tutman. Bir hasta olarak değil. Ayrıca 'Seymour,' deyip yarısı bitmiş kazağı yüzünün önünde tuttu, cilveli gözlerle bana baktı ve 'sana hayatının sikişini yaşatacağım,' dedi."

"Sonunda süre dolmuştu. Yirmi dört ay bitti ve yaptığım şeyin bedelini ödeme zamanı geldi. Cayacak olsam feci sonuçları olacağını biliyordum. Diğer taraftan sözümü tutarsam ne olacaktı? Kim bilir? Belki de haklıydı, belki de takıntısından kurtulacaktı. Belki, erotik aktarım olmadan, enerjisini kocasıyla daha iyi bağ kurmaya harcayacaktı. Terapiye olan inancı artacaktı. Birkaç yıl içinde emekli olacaktım ve o da başka terapistlere gidecekti. Belki

San Francisco'da Belle ile geçireceğim bir hafta sonu üstün bir terapi yakınlaşması olacaktı."

"Ne var, Ernest? Benim karşı aktarımım mı? Seninki nasıl olursa öyleydi: Delicesine dönüyordu. Bunu aldığım kararın dışında tutmaya çalıştım. Karşı aktarımımla hareket etmedim. Başka akılcı bir seçeneğim olmadığına inandım. Olan şeylerin ışığında dahi buna inanıyordum. Ama büyülenmişliğin ötesinde bir şeylerin olduğunu söylemeliyim. Ben orada, sonu yaklaşmış bir ihtiyar olarak, serebellar korteks nöronları her gün çöken, gözleri devrilen, cinsel hayatı bitmiş –her şeyi bırakmakta başarılı olan karım seksi de uzun süre önce bırakmıştı– bir ihtiyar olarak bulunuyordum. Belle için hissettiklerim mi? Bunu inkâr edemem. Ona hayrandım. Ve bana hayatımın sikişini yaşatacağını söylediğinde er bezi motorlarımın çalışırken çıkaracakları sesi duyar gibi oldum. Ama şunu söylemeliyim. Kayıt cihazı da duysun. Şunu yüksek sesle söylemeliyim. *Bunu yapmamın sebebi bu değildi!* Bu senin ya da etik komite için önemli olmayabilir fakat benim için ölüm kalım meselesi. Belle ile yaptığım sözleşmeyi asla ihlal etmedim. Hiçbir hastamla yaptığım sözleşmeyi ihlal etmedim. İhtiyaçlarımı asla onlarınkinden üstün görmedim."

"Hikâyenin geri kalanına gelelim. Bildiğini sanıyorum. Hepsi orada yazıyor. Belle ve ben San Francisco'da cumartesi sabahı North Beach'teki Mama's'ta kahvaltı için buluştuk ve pazar günbatımına kadar birlikte kaldık. Eşlerimize hastalarım için uzun bir hafta sonu terapisi düzenlediğimi söylemeye karar verdik. Yılda iki kez falan on ya da on iki hastamla bunu yapıyorum. Aslında, Belle de ilk terapi yılında bunlardan birine katılmıştı."

"Sen hiç böyle gruplar düzenliyor musun Ernest? Hayır mı? Çok güçlü olduklarını, terapiyi deli gibi canlandırdıklarını söylemeliyim. Bu tür grupları öğrenmelisin. Yeniden bir araya gelirsek –farklı koşullar altında bunun olacağından eminim– bu gruplardan bahsederim. Otuz beş yıldır bu tür grupları yönetiyorum."

"Hafta sonuna dönelim şimdi. Seni bu kadar getirip de zirve anını anlatmak olmaz. Bakalım, ne anlatabilirim? Sana ne anlatmak

istiyorum? Saygınlığımı korumaya, terapist kişiliğimden uzaklaşmamaya çalıştım ama nafile. Belle bunu fark etti. Fairmont'a girer girmez bana bunu söyledi ve kısa zaman içinde erkek ve kadına dönüştük, Belle'in öngördüğü her şeyi bir bir yaşadık."

"Sana yalan söylemeyeceğim Ernest. Hafta sonunun her bir dakikasını sevdim. Çoğunu yatakta geçirdik. Yıllardır kullanmadığım için tüm kanallarımın pas tutmuş olduğundan korkuyordum. Ama Belle tam bir usta çıktı ve bir miktar ön çalışmanın ardından her şey tıkır tıkır işlemeye başladı."

"Üç yıl boyunca Belle'i yanılsama içinde olmakla eleştiriyor ve kendi gerçekliğimi ona dayatıyordum. Şimdi, bir hafta sonu için, onun dünyasına girdim ve büyülü krallıktaki hayatın o kadar da kötü olmadığını gördüm. Benim gençlik pınarım olmuştu. Geçen her saatte daha da gençleştim ve güçlendim. Daha iyi yürüdüm, karnımı içime çektim, daha uzun göründüm. Ernest, bak sana şöyle söyleyeyim, kükrer gibiydim. Belle bunu fark etti. 'İhtiyacın olan buydu, Seymour. Senden hep istediğim işte buydu. Tutulmak, tutmak, sana sevgimi vermek. Hayatımda ilk kez birine sevgimi verdiğimin farkında mısın? Bu sence o kadar kötü bir şey mi?'"

"Çok ağladı. Diğer kanalların yanı sıra gözyaşı kanallarım da açılmıştı. Ben de ağladım. Bana o hafta sonu çok fazla şey vermişti. Ben bütün kariyerimi vererek geçirdim ve ilk kez hayatımda bunun karşılığını aldım. Sanki gördüğüm tüm hastaların vermesi gerekenleri o tek başına verir gibiydi."

"Ama sonra gerçek hayat geldi çattı. Hafta sonu bitti. Belle ve ben iki haftalık seanslarımıza geri döndük. O bahsi kaybedeceğimi hiç düşünmediğim için hafta sonu sonrası terapi için planlar yapmıştım. İşimi her zamanki gibi devam ettirmeye çalıştım ama bir iki seans sonra bir problemim olduğunu fark ettim. Büyük bir problem. Bir kez samimi olan kişilerin formel bir ilişkiye geri dönmesi neredeyse imkânsızdır. Tüm çabalarıma karşın, ciddi terapi çalışmasının yerini sevgi dolu bir oyunculuk aldı. Bazen Belle kucağıma oturmak için ısrar ediyordu. Bir dolu sarılıyor, okşuyor, elliyordu.

Onu engellemeye çalıştım. Ciddi bir iş etiği yakalamaya çalıştım fakat artık bir terapide değildik."

"Bir mola istedim ve sakince iki seçeneğimiz olduğunu söyledim: ya ciddi çalışmaya geri dönecektik ki bu fiziksellikten uzak ve daha geleneksel bir ilişki demekti ya da terapi yapıyormuşuz gibi davranmayı bırakıp saf bir sosyal ilişki kurmayı deneyecektik. 'Sosyal' kelimesi cinsel anlamına gelmiyordu: Problemi iyice büyütmek istemiyordum. Daha önce de söylemiştim, terapistlerle hastaların terapi sonrası cinsel ilişkilerden uzak durmasını salık veren kılavuzların yazılmasında payım vardı. Artık terapi yapmadığımız için ondan para alamayacağımı açık bir dille anlattım."

"Seçeneklerin ikisi de Belle için kabul edilebilir değildi. Terapide resmiyete dönmek maskaralıktı. Terapi ilişkisi oyunlar oynamadığın bir yer, değil miydi? Ödememe konusuna gelince, o da mümkün değildi. Kocası evde bir ofis kurmuş ve zamanının büyük bölümünü burada geçiriyordu. Terapi için düzenli olarak çek yazmadığında kocasına haftanın iki saati nereye gittiğini söyleyecekti?"

"Belle beni terapiye ilişkin dar kafalılıkla suçladı. 'Toplantılarımız, samimi, oyun dolu, temas dolu, bazen kanepende iyi seks, gerçek seks. Yaptığımız toplantılarımız bence asıl terapidir. Üstelik iyi terapidir. Neden bunu göremiyorsun, Seymour?' diye soruyordu. 'Etkili terapi iyi terapi değil midir? "Terapideki tek önemli soru" hakkında attığın nutukları unuttun mu: *İşe yarıyor mu?* Benim terapim işe yaramıyor mu? İyi gitmiyor muyum? Temiz kaldım. Semptomlar bitti. Okulu bitiriyorum. Yeni bir hayata başlıyorum. Beni değiştirdin Seymour ve değişimi sürdürmek için tek yapman gereken haftada iki saatini bana yakın geçirmek.'"

"Belle aşırı zekiydi, kabul. Giderek daha da zekileşiyordu. Bu tür bir şeyin iyi terapi olmadığını savunabileceğim bir karşı argüman bulamıyordum."

"Öbür yandan, bunun doğru olmadığını biliyordum. Bundan fazla zevk alıyordum. Zamanla, oldukça yavaş da olsa, büyük bir belaya bulaştığımı fark ettim. İkimize bakan herhangi biri aktarımı

sömürdüğümü ve hastayı kendi zevkim için kullandığımı görebilirdi. Ya da ben aşırı pahalı bir ihtiyar jigoloydum!"

"Ne yapmam gerektiğini bilmiyordum. Açık ki kimseye danışamazdım. Bana ne diyeceklerini biliyordum ve gerçekle yüzleşmeye hazır değildim. Onu başka terapiste de gönderemezdim. Gitmezdi. Öte yandan, dürüst olmak gerekirse, o seçeneği fazla zorladığımı da söyleyemem. Bundan endişeleniyorum. Onunla ilgili doğruyu yaptım mı? Başka bir terapiste beni anlattığını düşünerek birkaç gece uyuyamadım. Terapistlerin kendi aralarında eski terapistlerin gariplikleri hakkında nasıl dedikodu yaptığını bilirsin. Konu Seymour Trotter olunca iyice zevke geleceklerdir. Ama ondan beni korumasını isteyemezdim. Bunu sır olarak tutmak bir sonraki terapiyi sabote etmek olurdu."

"Yani benim ufak hamlelerim hep hazırdı ama asıl fırtına koptuğunda tamamen hazırlıksız yakalandım. Bir akşam eve döndüğümde ev karanlıktı, karım gitmişti ve ön kapıya Belle'le benim dört fotoğrafımız iliştirilmişti. Birinde Fairmont Oteli'nin resepsiyonunda otele giriş yapıyoruz, diğerinde elimizde bavullar odaya giriyoruz, üçüncüsünde otel rezervasyon formunun yakından çekimi var. Belle otel ücretini nakit ödemiş ve bizi Doktor ve Bayan Seymour olarak kaydettirmiş. Dördüncüsünde ise Golden Gate Köprüsü'nün manzarası arkamızda birbirimize sarılmışız."

"İçeride, mutfak masasında iki mektup buldum. Birini Belle'in kocası karıma yazmıştı. Kocasının karısına uyguladığı tedaviyi resmeden dört fotoğrafın ilgisini çekebileceğini söylüyordu. Benzer bir mektubu tıp etik komitesinde göndermişti ve bir daha Belle'i görecek olursam Trotter ailesinin endişeleneceği en ufak şeyin açılacak dava olduğu şeklinde çirkin bir tehdit savuruyordu. İkinci mektup karımdandı. Kısaca, açıklama yapmaya hiç yeltenmemeliydim. Direkt avukatıyla konuşabilirdim. Eşyalarımı toplayıp evi terk etmek için yirmi dört saatim vardı."

"Böylece bugüne geldik, Ernest. Sana daha başka ne anlatabilirim?"

"Fotoğrafları nasıl mı çekti? Özel dedektif tutmuş olmalı. İşe bak. Belle iyileşiyor ve kocası onu terk ediyor. Ama kim bilir? Belki de uzun zamandır kaçmanın bir yolunu arıyordu. Belki de artık canına tak etmişti."

"Bir daha Belle'i görmedim. Pacific Redwood Hastanesi'nden bir dostumun anlattığına göre haberler pek iyi değildi. Kocası onu boşamıştı ve aile servetini alıp ülkeyi terk etmişti. Çantasında prezervatif bulduğu günden beri Belle'den şüpheleniyordu. Bu da başka bir olay. Belle terapi sayesinde kendine zarar verme dürtüsünden kurtulmuş ve ilişkilerinde prezervatif kullanmaya başlamıştı."

"En son duyduğum, Belle fena durumdaydı. Eski haline dönmüştü. Eski patolojisi geri gelmişti. İki kez intihar girişimi nedeniyle hastaneye yatırılmıştı. Birinde bileklerini kesmiş, diğerinde aşırı doz almıştı. Kendini öldürecekti. Bunu biliyorum. Üç yeni terapist denemiş, her birini kovmuş, daha fazla terapi istememişti. Artık yine ağır uyuşturuculara dönmüştü."

"En kötüsü ne biliyor musun? Ona yardım edebilirim, hatta şimdi bile. Bundan eminim ama mahkeme emriyle ve ciddi ceza tehdidi altında onu görmem ya da onunla konuşmam yasak. Ondan birkaç telefon mesajı aldım ama avukatım beni büyük tehlike altında olduğum konusunda uyardı ve hapse düşmek istemiyorsam mesajlara yanıt vermememi söyledi. Belle'le görüştü ve mahkeme emriyle onunla konuşmamın yasak olduğunu anlattı. O da sonunda aramayı bıraktı."

"Ne mi yapacağım? Belle'le ilgili mi diyorsun? Zor soru. Telefonlarına yanıt verememek beni öldürüyor ama hapse girmek istemiyorum. On dakikalık bir görüşme bile çok işe yarayabilirdi. Şimdi bile. Kayıt dışı söylüyorum. Kayıt cihazını kapatır mısın Ernest? Onun öylece batışını izleyebilir miyim bilmiyorum. Bununla yaşayabileceğimden emin değilim."

"İşte durum bu Ernest. Hikâyem bitti. Son. Ne diyeceğim. Kariyerimin bu şekilde bitmesini istemezdim. Bu trajedinin asıl karakteri Belle fakat olay benim için bir kargaşaya dönüştü. Avu-

katları onu tazminat alması için zorluyorlar. Birkaç ay içinde mesleği kötüye kullanma davası açılacaktır."

"Depresyon! Evet tabii ki depresyondayım. Kim olmazdı ki? Ben buna normal depresyon diyorum. Ben sefil, üzgün bir ihtiyarım. Cesaretimi yitirdim, yalnızım, kendimden şüphe ediyorum, hayatımı utanç içinde bitiriyorum."

"Hayır, Ernest, ilaçla tedaviye gerek yok. Öyle bir depresyon değil. Biyolojik belirti yok. Psikomotor semptomlar, uykusuzluk, kilo kaybı yok. Hiçbiri yok. Ama teklif için teşekkürler."

"Hayır intihar söz konusu değil ama karanlığa sürüklendiğimi kabul ediyorum. Öte yandan, ben bir savaşçıyım. Hücremde kıvrılır ve yaralarımı iyileştiririm."

"Evet fazlaca yalnızım. Karım ve ben uzun yıllardır birlikte yaşıyoruz. Hep işim için yaşadım. Evliliğim hep yaşamımın kenarında kaldı. Karım her zaman yakınlık isteğimi hastalarımla giderdiğimi söylerdi. Haklıydı da. Ama beni bu yüzden terk etmedi. Ataksi hastalığım hızla ilerliyordu ve benim tam zamanlı bakıcım olma fikrinden çok hoşlandığını sanmıyorum. O zorunluluktan kurtulmak için bu bahaneyi kullandığını düşünüyorum fakat tabii onu suçlayamam."

"Hayır, terapi için birini görmeme gerek yok. Dediğim gibi, klinik bir depresyon değil bu. Sorduğun için teşekkür ederim Ernest fakat benden hırçın bir hasta olur. Dediğim gibi, oturur kendi yaralarımı yalarım ve üstelik iyi bir yalayıcıyımdır."

"Kontrol etmek için elbette arayabilirsin. Teklifin çok hoş. Ama rahat ol, Ernest. Bana hiçbir şey olmaz. İyi olacağımdan emin olabilirsin."

Seymour Trotter bunu söyleyip değneklerini toparladı ve odadan sürünerek çıktı. Hâlâ oturan Ernest koridordaki tıkırtının giderek uzaklaşmasını dinledi.

Ernest birkaç hafta sonra telefon ettiğinde Doktor Trotter teklifi yine reddetti. Dakikalar içinde, konuşmayı Ernest'in geleceğine çevirdi ve yine Ernest'in bir psikofarmakolog olarak nitelikli yanları

ne olursa olsun kendi olayını kaçırdığını söyledi. Ona göre, Ernest doğuştan terapistti ve kaderine boyun eğmeliydi. Ernest'i bu konuyu öğle yemeğinde konuşmaya davet etti ama Ernest daveti kabul etmedi.

"Ne düşüncesizim," diye yanıtladı Doktor Trotter, bir ironi belirtisi göstermeden. "Affet lütfen. Sana burada bir kariyer değişikliği salık veriyorum ama bir yandan da benimle toplum içinde görülerek o kariyeri tehlikeye atmanı istiyorum."

"Hayır Seymour." Ernest ilk kez ona adıyla hitap etmişti. "Sebep asla bu değil. Gerçek şu ki, bunu söylemeye utanıyorum ama, şu an için senin mesleği kötüye kullanma davanda bilirkişi olarak hizmet vermeyi düşünüyorum."

"Utanacak bir şey yok Ernest. İfade vermek senin görevin. Senin yerinde olsam ben de tıpatıp aynısını yapardım. Bizimkisi her bir yandan yara almaya açık, hassas bir meslek. Görevimiz onu korumak ve standartları sürdürmek. Benimle ilgili hiçbir şeye inanmasan bile bu işe değer verdiğimi bil. Bütün hayatımı buna adadım. Bu yüzden hikâyemi sana tüm ayrıntılarıyla anlattım. Bunun bir ihanet hikâyesi olmadığını bilmeni istedim. Ben iyi niyetle hareket ettim. Kulağa komik geliyor biliyorum ama şu ana değin hep doğru şeyi yaptığımı düşünüyorum. Bazen kader bizi doğru şeyin yanlışa dönüştüğü yerlere sürükler. Ben ne alanıma ne de hastalarıma ihanet ettim. Gelecek ne getirirse getirsin Ernest, bana inan. Ben yaptıklarıma inanıyorum. Asla bir hastama ihanet etmem."

Ernest davada ifade verdi. Seymour'un avukatı, ilerlemiş yaşını, düşünce gücünün zayıflığını ve hastalığını bahane ederek acındırıcı bir savunma yaptı. Belle'in değil, Seymour'un kurban olduğunu söyledi. Ancak davada pek şansları yoktu ve Belle iki milyon dolar kazandı. Bu, Seymour'un mesleki hata sigortasının karşılayabileceği en yüksek miktardı. Belle'in avukatları daha da ileri giderlerdi ama bunun pek faydası olmazdı zira boşanmanın ve mahkeme masraflarının ardından Seymour meteliksiz kalmıştı.

Seymour Trotter'ın kamuoyunda bilinen hikâyesinin sonu böyle oldu. Davadan kısa süre sonra sessiz sedasız kasabadan ayrıldı ve Ernest'in bir yıl sonra aldığı mektup (gönderici adresi olmayan) dışında kendisinden bir daha haber alınamadı.

Ernest'in ilk hastasından önce birkaç dakikası vardı. Ama bir kez daha, Seymour Trotter'ın bıraktığı son izi incelemekten kendini alamadı.

> Sevgili Ernest,
> Yalnızca sen, o cadı avı günlerinde benim sağlığımı düşündün. Teşekkür ederim. Gerçekten hayat kurtarıcıydı. Ben iyiyim. Kayboldum ama bulunmak da istemiyorum. Sana çok şey borçluyum. Bu mektubu ve Belle ile çektirdiğimiz bu fotoğrafı özellikle. Arkadaki onun evi. Epey yüklü bir paraya kavuştu da.
>
> *Seymour*

Ernest, daha önce pek çok kez yaptığı gibi, solmuş fotoğrafa bir kez daha göz gezdirdi. Seymour, palmiyelerle dolu bir çimenlikte tekerlekli sandalyede oturuyordu. Hemen arkasındaki Belle perişan ve cılız bir ifadeyle tekerlekli sandalyenin saplarını sık sıkı tutuyordu. Arkasında sömürge dönemine özgü görkemli bir ev vardı. Onun da ötesinde, tropikal bir denizin sütlü yeşil, parıltılı suları görünüyordu. Seymour'un yüzünde büyük, sersem, çarpık bir gülümseme vardı. Bir eliyle sandalyeye tutunmuş, diğer elindeki değnekle zafer kazanmış edasıyla göğü işaret ediyordu.

Her zaman olduğu gibi, fotoğrafa bakarken Ernest'in midesi bulandı. İyice yaklaştı, fotoğrafın içine girip birtakım ipuçları yakalamaya, Seymour ile Belle'in gerçek kaderleriyle ilgili kesin bir cevap bulmaya çalıştı. Anahtar, belki de, Belle'in gözlerinde saklıydı. Bakışları melankolik, hatta umutsuzdu. Neden peki? İstediğini almamış mıydı? Belle'e daha yakında baktı, bakışlarını yakalamaya çalıştı. Ama o her zaman olduğu gibi uzaklara bakıyordu.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - https://rantey.org

Dizin

A

A. A. Liebault 448
Abraham Low 16
Adsız Alkolikler (AA) 12, 20, 22
Adsız Ebeveynler 16
Adsız Kumarbazlar 16
Agnes von Kurowsky 340
AIDS 1, 18, 536
Aktarım 317
Albert Camus 206
Alevli Dudaklar 328
Alex Comfort 193
Alkolik hasta 137, 138, 139, 142, 155, 220
Alkolizm 137, 138, 139, 144, 220
Allen Wheelis 87
Altgruplar 70, 155
Altgruplaşma 155, 315
Alzheimer 512
Anksiyete 211, 221, 271, 287, 288, 289, 292, 300, 306
Anlamsızlık 200
Anna Karenina 251, 252
André Gide 434
Aşağılama 43, 56, 336, 350, 370, 436
Aşkın Celladı 392, 393, 394, 396, 397, 402, 405, 407, 433, 493, 499, 502, 508
"Attitudes of Psychoneurotics toward Death" (Bromberg & Schilder) 230
Austerlitz 318
Ayakta tedavi gören hastalar 1, 9, 53, 97, 102, 103, 106, 109, 116, 141, 146, 161
Aynanın İçinden: Alice Harikalar Ülkesinde 314
Aziz Thomas Aquinas 89

B

Bağnazlık 355
Bandura, A., 21 26, 27
baskısızlaştırma 93
Bastırma 289
Beklenen güçsüzleşme 246
Beklenen pişmanlık 177
"Benim Başıma Geleceğini Hiç Düşünmemiştim" (*Aşkın Celladı*) 401
"Bereavement Groups: Techniques and Themes" 172
Bernhard Förster 437, 438
Bertha Pappenheim 449, 465, 498
"Beyaz Fil Tepeleri" 338, 339
Bilgi aktarımı 15
Bilinç 23, 47, 72, 131, 134, 159, 166, 181, 183, 188, 197, 198, 207, 208, 211, 212, 214, 226, 227, 238, 239, 243, 247, 249, 255, 271, 282, 289, 291, 297, 334, 342, 343, 346, 351, 387, 399, 400, 401, 406, 436, 475, 491, 496, 504
Bilinçdışı 12, 72, 88, 92, 95, 131, 132, 165, 197, 198, 207, 208, 224, 226, 230, 231, 258, 289, 291,

299, 307, 357, 387, 395, 400, 433, 434, 502
Bilinçdışı ego 224
Bilinçsiz 220, 278, 279, 280, 297, 324, 399, 504, 508
bilişsel terapi grupları 52
Bireylerarası öğrenme 30, 39, 50, 52, 54, 126
Bireylerarası yalıtım 311
"bireyleşme" 237, 239, 247, 255, 265
Bireysel terapi 2, 13, 24, 28, 30, 32, 35, 71, 98, 112, 121, 171, 357, 358, 359, 361, 363, 366, 372, 374, 382, 431, 484, 486, 495, 496
Birincil aile grubunun onarıcı yinelenişi 23
Britanya Psikanalitik Enstitüsü 500
Boncuk Oyunu 460, 463, 464
Boston Psikanaliz Enstitüsü xi
Boşanma sonrası düzelme 17
Böyle Buyurdu Zerdüşt 441, 448, 465
Bugünü Yaşa 16
Bulimik boşaltma 513
Bulimia hastaları 14, 17
burada-ve-şimdi 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 80, 82, 86, 173, 175, 178

C

C. S. Lewis 182
Carl Jung 280, 356, 442, 463, 481, 510, 515
Carl Rogers 209
Carlos Greaves 161, 162
Charles Dickens 267, 355
Charles Rycroft 500
Charles Wahl 249
Cicero 213
cinsel istismar grupları 14

Ç

Çanlar Kimin için Çalıyor 328, 338, 339, 345, 347
"Çok Kısa Bir Hikâye" 340, 344
çokkültürlü gruplar 15

D

Dante Aligheri 295
dasein 208
Dava (Kafka) 293
Deccal 446
Define Adası 354
Depresyon 257, 545
Divan 479, 480, 481, 482, 484, 485, 487, 489, 490, 491, 492, 493, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 506, 509, 510
"dominant hedef" 257
"dominant öteki" 257
Don Jackson 462, 463
Doreen Rothman 222
Dış gerçeklik 208, 403
Didaktik yönlendirme 149
Dinamik terapi grupları 25
Düşüş 315, 316
Duyarsızlaşma 305
Duygusal arınma 189
Duygusal bozukluk 117
Duygusal boşalma 195, 443
Duygusal zayıflık 296
Duygusal paylaşım 35
Duygusal yoğunlaşma 79

E

Ebenezer Scrooge 266, 270
Ego 346
Elisabeth Kübler-Ross 165, 256
Encounter Groups: First Facts (Yalom) 3 3, 28, 76
Ensest 16
Ensest Kurbanı Yetişkinler 16
Epikür 311

Epikürcüler 226
Eric Berne 514
Eric Fromm 39, 241, 254, 481, 510
Ernest Becker 235
Ernest Hemingway viii, 248, 326, 327, 328, 330, 331, 332, 336, 337, 339, 340, 342, 344, 346, 349, 350, 353
"Ernest Hemingway: A Psychiatric View" 326
Eshilos 311
Eşini Yitirmiş Ebeveynler 16
Eugene O'Neill 330
Euripides 311
Everyman 312
Evrensellik 12, 13, 15

F

F. Scott Fitzgerald 343, 349
Florence Kluckholm 250
Fossalta, büyük yara, 295–96, 298 342, 345, 346
Fossalta di Piave 342
"Francis Macomber'in Kısa Mutlu Yaşamı" 338
Franz Kafka 293
Frieda Fromm-Reichman 18
Friedrich Wilhelm Nietzsche 270, 301, 393, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 459, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 481, 498, 500, 501, 502, 507, 508, 510
Fyodor Dostoyevski 311, 348

G

Genç Bir Şaire Mektuplar 526
Ganser sendromu 506
"gereklilikler" 174, 175
George Harrison 501
Georg Wilhelm Friedrich Hegel 438, 456
George Santayana 271
Ginny'nin Ön Sözleri 368,
Gizli Ortak 348
Gözlemci-katılımcı 64
Green Tree in Geddes, (Allen Sharp) 227
Gregory Zilboorg 289
Grendel (John Gardner) 324, 325
Grup bağlılığı 30
Grup etkileşimi 82, 137, 146, 168,
Grup gerginlikleri 82
Grup kabullenmesi 107
Grup liderinin strateji ve taktiği 142
Grup iletişimi 58
Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği 5, 6, 315, 317
grup seansı 285
"Group Therapy and Alcoholism" (Yalom), 137
Grup yaklaşımı 306
Grup yapılandırması 111
Grup yapısı 154
Gruptan ayrılma 54, 57, 58, 106, 141, 147, 148, 149, 163, 373, 418, 422
Günah Tohumu 224
Güneş de Doğar 328, 338, 340, 343, 345, 347, 348

H

Hadım 92, 293
Harry Morgan 345, 347
Harry Stack Sullivan 39, 111
Hasidik mesel 21
hasta-terapist ilişkisi 32, 35, 128, 460, 480, 495
Hawthorne 355
Hayat Denen Oyun (Eric Berne) 514
Helmuth Kaiser 462

Her Gün Biraz Daha Yakın (Yalom ve Elkins) 366, 367, 465, 507
Herman Hesse 460, 502
Herman Melville 355
heteroseksüel 92, 226, 258
HIV-pozitif 18, 520, 521
Hiperventilasyon 17
Hippolyte Bernheim 448
Histeri Üzerine Çalışmalar (Sigmund Freud) 441, 449
Howard Rome 330

I

Irmaktan Öteye Ağaçların İçine 338, 342, 345, 346, 347, 350
Ivan Pavlov 311

İ

İçe dönük yalıtım 312
İd 94, 207
İhtiyar Adam ve Deniz 328, 337, 346, 347, 349, 350
İlahi Komedya 295
inotantik 214
İnsanca, Pek İnsanca 459, 472
intihar 13, 69, 249, 259, 260, 312, 352, 544, 545
İvan İlyiç'in Ölümü 217, 266
"iyileştirici faktörler" bakınız terapötik faktörler 6

İyileştirme sistemleri 22

J

James Bugental 179, 271
James Diggory 222
James Farrell 355
Jean-Paul Sartre 206
Jerome Frank 1, 19
John Gardner 324, 325
John Hinton 301
John Maynard Keynes 251
John Pudney 332
John Steinbeck 355
Josef Breuer 449, 457, 498, 508
Joseph Paneth 443
Joy of Sex 193
Judy Cooper 500

K

Kâbuslar 198, 221, 258, 259, 278, 341, 346, 372, 391, 400, 401, 425, 429, 469,
Kanser 219, 267, 271, 273, 284, 305
kanser destek grupları 52, 53
Karen Horney 39, 334
Karl Jaspers 205
Karşı aktarım 113, 384, 387, 390, 391, 465, 540
karşı terapi 114, 483
Katarsis 27, 28
Katie Weer 161
Katiller 328
"kaynaşma" 175, 239, 255
Kendini açma 15, 26, 54, 58, 141, 176, 177, 178, 189, 359, 447, 483, 484
Kilimanjaro'nun Karları 328, 334, 338, 340, 345
Kimliksizleşme 271, 273
Kısa Süreli Grup Terapileri 99, 100
Kızıl Kral 314
Klinik gözlem 103, 200
Klinik vaka raporları
kilo verme grupları 53
Kişisel yalıtım 199, 406
kompulsif bozukluk 131
kompulsif davranışlar 292
Kronik ağrı 17
Küçümseme 43, 71,

L

Leicester Hemingway 331
Leslie Farber 87
Lewis Carroll 313, 314
Lewis Hill 523

Lewis Thomas 394
Lou Salomé 443, 448, 449, 450, 498
Lucretius 226, 311

M

Manilius 213
Marcel Proust 228
Mark Twain 331
Marilyn Yalom 326
Martin Buber 206
Martin Heidegger 205, 214
Mary Hemingway 349
Mastektomi ardından özimaj düzelmesi 17
"mazoşist" 258, 298
Mazoşizm 258
Mental Health Through Will Training 16
Michel de Montaigne 213, 216, 282, 305
Miguel de Cervantes Saavedra 203
Miguel de Unamuno 206
Mısırlılar 283
Morton Lieberman 3, 171
Müdür Duffy, San Quentin Hapishanesi 22

N

Narrative Truth and Historical Truth 95
Narsisistik hasta 358
Nefret 18, 36, 37, 43, 150, 204, 238, 317, 318, 335, 343, 344, 360, 369, 415, 416, 425, 440, 460, 471, 475, 476, 478, 482, 497, 505, 508, 518, 523,
Nietzsche Ağladığında 434, 438, 445, 451, 460, 466, 479, 497, 498, 501, 502, 503, 504
Nihilizm 435, 455
Nikos Kazancakis 247

O

Obezite 17, 398, 406
oedipal çatışmalar 344
oedipal korkular 307
oedipal rekabet 423
oedipal mücadele 49, 241
Olive Smith 389
Onarılmış Kalpler 16
"ontolojik mod" 214
Ontolojik anksiyete 222
Orada-ve-o zaman 67, 74, 117
Ortega y Gasset 393
"otantik" 215, 275
Otoriter 2, 165, 484, 527
Otto Rank *bakınız* "Yaşam Korkusu ve Ölüm Korkusu" 87, 235, 234, 443

Ö

Ölüm vii, 179, 199, 211, 213, 214, 215, 216, 220, 221, 222, 224, 226, 229, 235, 236, 260, 264, 265, 266, 267, 269, 273, 280, 282, 287, 288, 289, 290, 294, 295, 297, 300, 301, 305, 307, 312, 313
"Ölüm anksiyetesi" 235, 265, 288, 289, 301
Ölüm farkındalığı 266, 267, 273
Ölüm fikri 214
"Ölümcül Hastalarla Grup Terapisi" (Yalom ve Greaves), 161, 162
Ölümsüzlük 343
Ölümsüzlük sistemleri 237
Öteki 348
Özaşağılama 236, 523
özbilgi 93
Özbilinç 370, 373, 374, 386, 420
Özbilinçlilik 391
Özel gruplarla grup terapisi 97
Özgecilik 21, 22
Özgürlük 183, 199, 307
Özimaj 17, 388
Özyıkıcılık 520

Q

Q-sort tekniği 28, 29

P

P. D. James 479
Palo Alto Tıp Kliniği 173
panik bozukluk 17
Paris Bir Şenliktir 337, 345
Paul Landsburg 276
Paul Schilder 230
Paul Tillich 235
Phoebe Hoss 397
Psikanalitik Topluluğu, Viyana 443
psikoeğitsel gruplar 52, 53
Psikopatoloji 202, 210, 233, 235, 236, 264

R

Rahim ağzı kanseri 244
Rainer Maria Rilke 448
res ipsa loquitur 231
Richard Gardner 279
R. Lifton 235
Robert Frost 246
Robert Jordan 338, 339, 345, 347, 352
Robert Lindner 393
Robin Hood 49
Rosencrantz and Guildenstern Are Dead (Stoppard) 502
Rudyard Kipling 355
Russell Noyes 218, 282
Rüyalar 233, 281, 532

S

Sahip Olmak ya da Olmamak 345
Samuel Beckett 509
Sandor Ferenczi 481
Sandor Ferenczi'nin gülümseyen tatlı suratı 481, 510
Savaş ve Barış 217, 266, 317, 318
Scott Rutan 464
Sembolizm 294
Seneca 213
Sıradan İnsan 201, 312, 313
Sigmund Freud 27, 195, 215, 445
Silahlara Veda 328, 338, 340, 345
Sinekler 319, 320
"sınır durumu" 266, 280
Simone de Beauvoir 393
Sir Walter Scott 355
Sofokles 311
Sophia Vinogradov 172
Søren Kierkegaard 204
"sözlü aktivite" 10
Stack Sullivan 39, 111
Stanford Tıp Merkezi 173
Stefan Zweig 446
Stoacılar 271
Süperego 94
Süreci aydınlatma teknikleri 77
sürecin tanımı 55
Sürecin tanımlanması 78
Süreç grupları 14
Süreç odağı 55, 62, 63, 79

Ş

Şeytan 292
Şen Bilim 459
Şifa Ortaklığı 12, 16, 20

T

T-grupları 14
Taklitçi davranış 27
"Terapide Tek Eşlilik" 406
Tecavüz 17, 81, 130, 232, 411, 412, 418, 419, 420, 422, 423
"Tecavüz Yasal Olsaydı..." 397, 401, 402, 410
Terapötik faktörler 7
The Fifty-Minute Hour 393
The Lives of a Cell 394
Thomas Hardy 203
Thomas Wolfe 355, 387
Thornton Wilder 509
Tolstoy 217, 242, 243, 251, 252, 266, 302, 311, 317, 318, 329
Toplumsal mikrokozmos olarak grup 43, 47

Toplumsal yalıtım 13, 172
Toplumsallaştırma tekniklerinin gelişimi 25
Travesties (Stoppard) 502

U

Ulusal Alkol Bağımlılığı ve Alkolizm Enstitüsü 138
Umut aşılama 11, 12, 212
Ustalık 48, 71, 93, 94, 95, 111, 234, 267, 290, 335, 388, 408
Ustalaşma 7, 181, 346
"Usulca Gitme" 401, 403, 407
Uzun Bacaklı John Silver 354
Uzun süreli terapiler 295
Uzun süreli terapi 295

Ü

Üstiletişim 55, 81, 83

V

Varlık ve Zaman 206
"varoluş ertelenemez" 267, 268
Varoluşçu psikodinamik 198
Varoluşçu Psikoterapi 88, 193, 203, 211, 224, 232, 234, 312, 313, 319, 324
Varoluşsal faktörler 29
"varoluşsal kriz" 300
Varoluşsal yalıtım 312
Vatikan'ın Zindanları 434
Video gösterimi 154, 155, 159
Viktor Frankl 23, 169, 207

W

Walter Bromberg 230
Weltanschauung 252
Wilhelm Wundt 311
William James 495
William Makepeace Thackeray 396
William Shakespeare 311
Woody Allen 402

Y

"Yağmurdaki Kedi" 338
Ya Hep Ya Hiç 328, 338, 347
"Yakınını Kaybetmiş Birey Grupları: Teknikler ve Temalar" 172
Yalom'un Ön Sözü 368
Yalıtım anksiyetesi 407
Yalnızlık 182, 311
"Yansıtıcı özdeşleştirme" 348
"yaratıcı anksiyete" 275
"yardımı reddeden yakınmacı" 20
Yardımlaşma grupları 12
"yaşam anksiyetesi" 253
Yaşam korkusu-ölüm korkusu diyalektiği 265
"Yaşam Korkusu ve Ölüm Korkusu" *bakınız* Otto Rank 264
Yaşlanma 231, 248, 259, 280, 281, 294, 296, 326, 350, 353, 398, 401, 453, 492,
Yatarak tedavi gören hastalar 1, 9, 20, 25, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 109, 112, 114, 116,
Yatarak tedavi gören psikiyatri hastaları 98, 99
Yaşlı Adam ve Deniz 248
"Yunus Kompleksi" 253
Yuvaya Dönemezsin 228

Z

Zoraki kahramanlık 247

Günübirlik Hayatlar ve _Bir Psikiyatristin Anıları_ gibi çoksatan kitapların yanı sıra psikoterapi alanında klasikleşen _Varoluşçu Psikoterapi_ ile _Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği_ yapıtlarının da yazarı olan Yalom'un dönemsel çalışmalarından örnek seçkilerden oluşan _Yalom Seçkisi_, yazı ve psikoterapi sanatı üzerine baş döndürücü yeni kişisel deneyimleri de paylaşıyor.

Irvin D. Yalom'un kuramsal ve edebi çalışmalarından müstesna parçaların incelendiği bu seçkide, Yalom'un yazılarının çeşitliliğini, aydınlatıcı vaka çalışmalarından kuramsal modellere ve tabii ki edebiyata kadar değişen parçalar halinde deneyimleyeceksiniz. Yalom'un grup terapisi ile varoluşçu terapi alanlarında referans kitap haline gelen eserlerinden özenle hazırlanmış metinlerin yer aldığı bu çalışma, yazarın edebiyat ile psikoterapi arasındaki ilişkiyi sarsıcı bir şekilde aktardığı örnekleri de içeriyor. Dr. Yalom, _Yalom Seçkisi_ için bir giriş yazısı kaleme almanın yanı sıra her bölüme özel kısa notlar ve anlatı üzerine üç yeni makale yazmıştır.

Gerek edebiyat gerekse edebiyat dışı yazılarında Yalom, insan doğasını keşfetmek ve gerçek ile hayal olan arasındaki çizgiyi fark etmenin her zaman kolay olmadığını gözler önüne sermek için psikoterapi merceğinden yararlanıyor. Yalom'u, kariyerinin başından beri bu minvalde ilerlemeye sevk eden şey, anlatıya olan bitmez tükenmez ilgisidir ki _Yalom Seçkisi_'ndeki metinleri birbirine bağlayan da bu tutkudur. Pek çok farklı deneyimin bu kitabın nüvesini oluşturması muhtemeldir. Aslında bakarsanız _Yalom Seçkisi_'nin zenginliği de buradadır. Yalom'un daha ziyade klinik metinlerini okuyanlar, onun kurgusal çalışmalarından kendini alamayacak; uzman olmayan okurlar ise psikoterapi uygulamaları hakkında daha fazla bilgi ve anlayış kazanacaktır. Yapılması gereken tek şey, bu ustayı takip etmek…

www.pegasusyayinlari.com
ISBN: 978-605-299-736-9