

**Diyalektiğin peşinde (avı): Panel II'nin raporu**  
D. Bradley Jones LCW  
Özneliğin Psikoanalitik Çalışması Enstitüsü, NYC

**Cendereden Çıkma Çabası: Kendiliğin ve Etkileşimli Regülasyonun Meydan Okuması** başlıklı İkinci panel Renee'nin ikinciden dördüncü yıla kadar olan tedavisini göz önüne sermekteydi. İlk iki yılda, hırpalayıcı (acı verici) cinsel istismara dayalı, örseleyici (travmatik) anıların ortaya çıkması için uygun ortamı sağlayan terapiye ilişkin güven gelişmişti. Lucyann Carlton, JD, MA, Renee'nin disosiyatif durumlarla annesinin yanbaşında yaşadığı çocuklukta cinsel istismarının acı verici anıları arasında gidip gelirkenki aşırı duygu dalgalanmalarının izini özenle sürmüştü. LUCYANN tedavinin 3. Ve 4. Yılında ortaya çıkan Renee 'nin 3 rüyasını sundu. İlk rüya istismarın harekete geçirdiği duygulara karşı savunma işlevi gören disosiyatif durumları ve beraberinde kendiliğin parçalanmış unsurlarının 'kaynaşmasını' temsil etmekteydi. İkinci rüyada ise RENEE , hem duygularını yaşamamanın onu etkisizleştireceği ya da öldüreceğine dair şiddetli korkusuyla hem de yardım edilemeyecek kadar özürli olma duygusuyla yüzleşti. Üçüncü rüya RENEE 'de oluşmakta olan 'psşik ölüm' yaşamaksızın duygularını yaşayabilme becerisini ve hayatındaki yetişkinlerin yanı başında duyarsızca yaşanan rasgele bir şiddete maruz kalmasına ilişkin geliştirmiş olduğu yeni kavrayışı sembolize etmekteydi. Terapist ve hasta, RENEE 'nin çocukluğunda ihmal edilenin, görmezden gelinenin ve rasyonalize edilenin ne olduğunu daha iyi anlamaya ve geçerli kılmaya başlamışlardı. Bu yeni anlam kazandırma deneyimi hastaya büyük bir rahatlık ve aynı zamanda dehşet verici, kaotik çocukluğunu belli bir düzen içinde kavramasını da sağladı. Bu sunumun sonlarına doğru, ikisi arasında bir ölçüde filizlenen sevgiden dolayı RENEE 'nin 'iyileştici' terapötik ilişkiden kaynaklanan 'umudu'nu sembolize eden renk içindeki bir rüya yaşantısını Lucyann sunduğunda hastadaki gelişimin gidişatını görmeye başladık.

LUCYANN 'nin RENEE 'nin dalgalanan kendilik durumlarındaki duygulanımına göre farklılık gösteren bir sesi akıcı şekilde kullanan sürükleyici ve teatral bir sunum tarzı vardı. Vakanın dramatik ifadesi RENEE 'nin acılı yaşamını ve duygu dünyasındaki türbulansı gözler önüne taşıdı. Aynı zamanda analistin kırılğan özellikteki hastasının içindeki eşduyuma dayalı yolculuğunun üstünlüğünü örneklemekteydi. Belki sunulan klinik materyalin miktarı ve yoğunluğu, Lucyann'ın hararetle ifade edişi zaman zaman dinleyiciye tekrarlayıcı ve dikkat dağıtıcı gelmiş olabilir.

Öğleden sonraki tartışmacılar Henry Friedman, Ph.D., ve Jim Fosshage, Ph.D.'nin tedavi hakkında birbirlerinden epeyce farklı görüşleri oldu. Dr. Friedman kıvrak ve incelikli bir eleştiri dozuyla terapötik sonuçlar alınabilecek değişik yolları tedbirli bir biçimde belirtti. Friedman tam olarak betimleyemediği bir kuramsal eğilimi masaya getirdi ve onu 'etkileşimli kendilik psikolojisi' olarak adlandırarak tanıttı. RENEE 'nin zedeleyici ve istismar edici ebeveynlerle özdeşleşmesinden kaynaklanan karakter sorunlarına ve aşırı duygu dalgalanmalarına bipolar bozukluğun neden olabileceğini varsayarken çocukluk travmasına bağlı duygulanımın açığa çıkarılmasının yararını, bu derece kırılğan bir hastaya yapılan uygun bir müdahale olup olmaması bakımından sorguladı. Benzer bir terapötik sonucun yalnızca empatik anlayıştan değil aynı zamanda medikasyon, alkol, ilaç tedavisi ve hatta daha tehlikeli davranışlarıyla karşılaşsaksak belki de kısa bir hospitalizasyon gibi 'aktif' müdahalelerle de ele alınabileceğini ileri sürdü. Friedman tedavinin uzun dönemli sonuçları konusundaki kuşkularını paylaşırken, RENEE 'nin kendini başkalarının istediği hale dönüştürmedeki üstün becerisini de vurguladı. Ve RENEE 'nin bu becerisini LUCYANN ile yeniden yaşama geçirmiş olma ihtimaline dayalı olarak, RENEE 'nin

şu anda var olandan ne derece daha kalıcı, oturmuş bir 'kendiliğe' ulaşabileceğini sorguladı. Bipolar eğilimlerini tekrarlayabileceğine dair endişesini dile getirdi. Bilindiği gibi 'ortalama' kişinin genelde travmatize olmuş birinin ihtiyaçlarını, eğitimli bir terapist kadar karşılayacak donanımına sahip olmamasından dolayı FRIEDMAN ' RENEE 'nin terapi dışındaki çevrede doyurucu bir yaşamı ya da ilişkileri nasıl sağlayacağını sorguladı. Konferansın aykırı sesi olarak FRIEDMAN 'nin üstesinden kolaylıkla gelindi. Görüşleri dinleyiciyi, daha yüzleştirici ve 'aktif' tedaviler ve karşısında daha eşduyuma dayalı psikanalitik yaklaşımların artıları ve eksileri anlamındaki eski dönemde sıklıkla karşılaşılan polemiğin bir tarafına itti.

Diyalektiğin diğer tarafında ise dehşet verici çocukluk travmasına karşın , iyileşebilme kabiliyetine gönderme yaparak daha çok RENEE 'yi betimleyen mecazda üstün yanına işaret eden Jim Fosshage PhD.'nin *Müzik Değişince, Cendereden Çıkmak Olasıdır* başlıklı metni vardı. LUCYANN 'nın RENEE 'ye sağladığı, hem örtük hem görünür düzeydeki ilişkişel işleyişlerin öğrenildiği analitik ilişkiyi betimledi. Fosshage 'ya göre, LUCYANN 'nın yatıştırıcı etkisi, fizyolojik ve hiperduygusal uyarımı regüle etmeye başlamasının yanısıra olumsuzdan olumlu ilişki beklentilerine yavaş yavaş geçiş yapmasını da sağladı. Dr. Fosshage bu yeni ilişki deneyiminin tekrarlayan unsurunun önemini vurguladı. Bu tekrarlayan deneyimin yavaş yavaş uzun dönem hafızada yapılabileceğini ileri sürdü. RENEE 'nin LUCYANN ile travmatik deneyimini paylaşma becerisindeki gelişmenin transferansdaki bilinç dışı mücadele olmadığı inancıyla transferansın içeriği ve süreci arasındaki farkı vurguladı. Daha çok bu iyileşme 'sürecine ' yardımcı olan analitik ikili içinde güvende hissetme yeteneği idi. Fosshage rüyalara odaklanarak, RENEE 'nin çocukluk travmasını uykuda deneyimlemeye ne yollarla devam ettirdiğini gösterdi. RENEE 'nin aşağıdaki kompleks örgütleyici işlevlere sahip olduğunu ileri sürdü.

1. Kendini suçlama durumundan kendilik ajanını hissedişin filizlenmesine geçiş.
2. disosiyatif durumlardaki kendiliğin ve ötekinin yeniden bütünleştirilmesi.
3. Renee 'nin daha şefkatli bir kendilik algısına izin veren süreç.

Terapinin 4. Yılında RENEE 'nin 'yayılan renk' içinde deneyimlediği ilk rüyası ve yaşama ilişkin yepyeni canlı heyecanı bize hatırlatıldı. LUCYANN 'nin, travmaya ilişkin anılarının hatırlanmasını, olumsuz kendilik yargılarının durulmasını sağlayan, ve uzun dönem hafıza sistemlerinde yapılandığını bildiğimiz örtük ve görünen yeni ilişki modellemeleri için derin güven duygumunu körükleyen ' tutarlı eşduyuma dayalı sorgulamasına' örnekler vererek metnini sonlandırdı. Fosshage, LUCYANN 'nin RENEE 'nin travma ve umutsuzluğun 'cenderesinden' dışarı çıkmasını hızlandırma süreciyle müzikteki dokunaklı değişimle benzeştirerek, bu dönüştürücü ilişkide analist ve hastanın birlikte yapı oluşturmasını metaforik olarak tanımlamış oldu.

LUCYANN birbirine aykırı fikirleri olan bu iki konuşmacıya Dr. Fosshage ile görüşlerinin daha uyumlu olduğunu ileri sürerek yanıt verdi. Onun gibi , RENEE 'nin yavaş dönüşümünün, RENEE ve analist arasında gerek örtük gerek görünür düzeydeki 'yaşam deneyiminden' kaynaklandığını ve böylelikle analistin tutarlı optimal yanıtlaması sayesinde hastanın 'varlık kazandığını' ileri sürdü. LUCYANN , başka analistlerle RENEE 'nin daha fazla yarar sağlayacağı, hastayla farklı bir gerçeklik oluşturabileceklerine ilişkin Dr. FRIEDMAN 'nin katkısına da katıldı. Ayrıca tedavinin başarısının ilk eşi ve diğer analistlerle olan ilişkisinde yaşamış olduğu gibi Renee'nin başkalarının ihtiyaçları doğrultusunda değişebilmesi üzerine temellenmediği konusunda dinleyicileri temin etti. Daha önceki analizlerinde, Renee kendini terapistin ihtiyacı olan kalıba sokmaya çalışmıştı. Bu çaba Renee'nin kendini duygusal temas kuramayan tahta bir kukla olarak deneyimleme fantazisiyle sonuçlanmıştı. Özetle, Lucyann tedaviyi tanımlamak için Renee'nin kendi cümlelerini kullandı 'seninle çalışmamız içimde.. ve

bu benim duygularımdan ve ilişkimizden doğuyor. Bir evin boyanması gibi değil. Biz evin temelini indik...diyebilirim ki, alt yapısından, evin geri kalan her yerine ulaşan kısmından başladık'. Aykırı görüşlere karşın Lucyann ve Renee başarılı bir terapötik yolu kesinlikle bulmuşlardı.

Bu tartışmaları panalistler arasındaki çoşkulu bir fikir alışverişleri izledi. Friedman'ın, hastayı 'abartılı duyarlılığa' ve 'çılgınlık' deneyimine zorlayan 'aşırı kontrol edici' klinikçi konumundan kaçınması için analistin yöntemini tedavinin başında travmatize olmuş hasta ile konuşabileceğini belirtti. Hastanın duyarlılığını konuşmanın hem terapötik etkileşimi dengeleyen hem de kaotik psişik örgütlenmeyi dikkate alan pek çok yolu olduğuna inanmaktaydı. Fosshage Renee'nin 'zorlayıcılığa' karşı duyarlılığını izleyicilere hatırlatarak, Lucyann'ın özenle dinleyen yaklaşımı dışındaki herhangi başka bir müdahalenin hastası tarafından 'taciz' olarak yaşanacağını bir kez daha vurgulayarak yanıt verdi. Ayrıca, hastanın taşkın davranışlarıyla yüzyüze gelen terapistlerin ilaç tedavisi ile onları 'halletme' konusunda bir 'dürtü' yaşayabileceklerini de ekledi. Fosshage, Lucyann'ın Renee taşkın davranışlar sergilediği zamanda böyle bir yaklaşıma direnebilme 'becerisini' ve kendi duygularını dindirebilecek bir yol bulmasını övdü. Lucyann Renee'nin üstesinden gelmek için böyle bir girişimde bulunmuş olsaydı Renee'de bu kırılma yaratacağı ve tedaviyi 'kesmesine' neden olacaktı. Lucyann tedavi sürecindeki iç mücadelesinden ve Renee ile çalışmalarının her hasta için 'kurgulanmış' bir terapötik eylem olmadığından da söz etti.

Arthur Malin MD., bezgin bir ses tonuyla söz alanlardan sorularını ve yorumlarını kısa tutmalarını rica etti. Böylelikle soru ve yorum protokolleri başladı. Bunların belli başlıları arasında Dr. Suzan Lazar'ın, analistin 'hasta dünyasına girme' 'sürecinin' önemini ve tedavinin başlangıcında 'bilişselliği', 'derinine araştırmayı' ve 'konuşmayı' önceleyen özeni hakkındaki gözlemleri vardı. Renee'nin bariz şekilde açık olduğu 'kırılgan özdeşleşim'i ve itaatinin pekiştirilebileceğine inanmaktaydı. Dr. Lazar'ın Friedman'ın 'süreci' tümüyle kavrayamadığına ve durduğu noktayı 'yeniden' gözden geçirmesinin gerekliliğine dair yorumu tartışma diyalektiğinin bir ucuna dair inancını göstermekteydi. Stuart Perlman, PhD., travma deneyimini ele alan tüm terapötik seçeneklerin hastayla paylaşılarak rızasının alınmasının yararlı olacağına dair inancı ile bizi eski diyalogumuza çekmiş oldu. Ayrıca, travmatik deneyimin açığa çıkmasının hem yararlı hem de doğası gereği savunmacı olduğu fikrini de ekledi. Lucyann'ın Renee için yatıştırıcı, sakinleştirici bir ortam yaratmak kadar kendilik regülasyonuna da odaklanmasının önemini altını çizdi. Dr. Bruce Herzog, Renee'nin 'çok az'a ya da 'çok fazla'ya maruz kalmaya (her iki ebeveynin farklı ilişki kalıbını temsilen) dayalı çocukluk travmasını herhangi bir terapistle yeniden yaşama geçirebileceğine ve genelde tartışıldığı üzere Renee'yi tedavi eden herhangi birinin tedavinin bu kaçınılmaz, zor aşamasına yalnızca tolerans göstererek başarılı olabileceğine inanmaktaydı. Linda Chassler, PhD., tedavi yollarının 'doğruluğu' ve 'yanlışığı' olarak konferansın ikiye ayrılmasının gereksizliğini hatırlattı ve diğer aktif tedavilerin de mümkün olduğunca analizin 'kapsayıcılık' unsurunu arttıran bir terapötik ilişki oluşumuna gereksinim duyduğunu ileri sürdü.

Friedman'ın özetlemesi ve kapanış yorumu Renee'nin devam eden tedavisi için reçetelerini içermekteydi: 1. Renee'nin ebeveynlerinin ona verdiği zararın ciddiyetini ve derecesini son kertede açıklığa kavuşturması 2. Böylesi 'öldürücü' bir ortamdaki kurtulabildiği için ne kadar şanslı olduğunu anlamasına yardımcı olunması. Yeterince 'iyi malzemedeki' oluşmayan bir hastanın 'haset'i üzerinde çalışmayı ima etmekteydi. Friedman ayrıca iyi bir analizin illa da 'yeniden ebeveynlik etme' deneyimi olmadığını, daha çok analistin kişilerarası ilişkilerdeki 'nezaketi ile kişiye rehberlik etme', hastanın sonrasında da sürdürebileceği 'iyi bir deneyimi' sağlama ortamı olduğunu belirtti. Fosshage analistin bir hasta özelindeki 'özgün uğraşısının'

analizin öznelliği ve dinleme tarzıyla daha çok ilgili olduğunu vurgulayarak, Friedman'ın ise öteki odaklı dinlemeyi kullandığını iddia ederek karşılık verdi. Fosshage'ye göre, analist tarafından çaresizce ilgi görmeyi 'talep eden' bir hasta, çaresizce ilgi ihtiyacı olan bir hastadır. Kişinin öteki merkezli veriyi olduğu gibi alıp bunu hastaya iletmenin bir yolunu bulacağını ya da kişinin öteki merkezli veri üzerinde düşünüp, eşduyum mode'unun ötesine geçmeyi tercih ederek hastanın davranışlarıyla bağlantılı derin duygularını sorgulayabileceğini ifade etti. Friedman, kendinin ve Fosshage'nin aşılmaz biçimde birbirlerinden uzakbakış açılarına sahip olmadıklarını beirtti. Farkın nasıl ve ne zaman öteki merkezli bakış açısının kullanılmasında yattığına inanmaktaydı ve bu kararı müdahalenin 'sonucunu' bir rehber olarak kullanan analiste bırakıyordu. (Bu parçalı dinleme perspektifini bir örnekle somutlaştırabilseydi çok yararlı olacaktı. İnsan değişim alanına ya da psikik fantazinin oluşumuna olanak sağlayan uygun atmosferi oluşturmadan ya da hastanın uyumunu sağlamadan analistin bunu nasıl başaracağını merak ediyor?). Friedman sürekli empatik modeli kullanan analistler hakkında önemli sorular yöneltti: Analist tehlikeli davranışları görmezden gelebilir mi? Yanlış seçimler yapmaktan korkmalı mıyız? Analist aşırı aktif ya da pasif olarak tehlike yaratır mı? Aşırı pasif olmak hastayı kaybetmekten daha mı iyidir? Fosshage, 'pasif' deyiminin yanlış adlandırılması üzerinde konuşarak ve kişinin kendi öznelliğini hastaya açıklamanın sorgulama, geçerli kılma, onaylama, duygularını yatıştırma ve analizin hastayı nasıl iyileştirdiğine dair bir eğitsel görüşü de içerebilen bir 'etkileşim' süreci (karşılıklı aktif bir süreç) olduğunu belirterek tartışmanın bu kısmını kapattı.

Analiz nasıl iyileştirir? Kuşkusuz bölme ya da kutuplaştırmayla değil. Öyleyse analistler neden birbirleriyle rekabete devam etmekte? ve bu rekabetçi ruh farklı görüşleri gerçekte bizim duymamıza ve öğrenmemize engel oluyor mu? Duygularıyla temas kuran düşünebilen varlıklar olduğumuz için ve zorlayıcı hastalar hem sezgisel hem de sezgilerimize karşı hareket eden öznelliğimizi uyandırdığı için, iyi analistler bu paneldeki TÜM soruları doğal olarak kendilerine soracaklardır. Ve yine de derin kökümüz kendimize özgü olan çalışma biçimimizde olduğundan, keskin bir biçimde 'ya şöyledir/ ya böyledir' dediğimizde acaba bir hasta özelinde yararlı olabilecek bir şeyi kaçırıyor muyuz? Lucyann'a , Dr. Friedman'a , Dr. Fosshage'ye ve özellikle de Renee'ye bu harika tartışma için derin bir minnet borçluyuz.