

Travma ve Psikanaliz

Trauma and Psychoanalysis

Çağay DÜRÜ^a

^aPsikoloji Bölümü,
Lefke Avrupa Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi,
Lefke, KKTC

Geliş Tarihi/Received: 29.07.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 23.10.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Çağay DÜRÜ
Lefke Avrupa Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi,
Psikoloji Bölümü,
Lefke, KKTC
cduru@eul.edu.tr

ÖZET Psikanalizin travmatik olayların psikolojik bozuklukların etiyolojisindeki rolüyle ilgili bakış açısı kimi yazarlar tarafından zaman zaman eleştirilmektedir. Ancak psikanaliz dikkatle incelendiğinde, keşfedildiği ilk dönemlerden itibaren travmatik yaşantıları anlamaya ve tedavi etmeye yönelik önemli katkılar sağladığı görülmektedir. Psikanalizin kendi kuramsal arka planına uygun olarak tanımladığı pek çok psikoterapi tekniği travmaya yönelik etkili bir müdahale için avantaj sağlamaktadır. İyi bir terapötik ittifak kurulması için terapist hasta etkileşimin aktarım karşı aktarım çerçevesinde çalışılması, yönlendirici olmadan hastanın kendi anlatımını kurmasına izin veren bir tarzla seansların yürütülmesi, yaşanan olayların bilinçdışı etkilerinin tanımlanması ve söze dökülmesi için çabalaması, terapistin gerçeğe ulaşmak için en acı verici olaylara bile şahitlik etmekten kaçınmaması psikanalizi travma çalışmalarında önemli bir seçenek haline getirmektedir. Son dönemde yapılan görgül çalışmalar da psikanalitik yönelimli psikoterapilerin etkililiği konusunda umut verici sonuçlar ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stres bozuklukları, post-travmatik; psikoanaliz; psikoterapi

ABSTRACT The point of view of psychoanalysis with respect to the etiology of traumatic events in the formation of psychological disorders is criticized by some authors. However, a closer look at psychoanalysis reveals that it makes a major contribution to the understanding and treatment of traumatic experiences since the very beginning of its discovery. Many psychotherapy techniques described by psychoanalysis which are in accordance with its theoretical background turn to be advantageous in an efficacious intervention to trauma. Working on the interaction between the therapist and patient in the framework of transference and counter transference to build up a good therapeutic alliance, letting sessions take place in a non-directive way which helps the patient to build up her/his narrative, trying to describe and verbalize the effects of trauma which is unconscious, the therapist's dedication to witnessing even the most painful to grasp the truth make psychoanalysis an important choice for trauma work. Current empirical studies give hopeful results for the efficacy of psychoanalytically oriented therapies.

Keywords: Stress disorders, post-traumatic; psychoanalysis; psychotherapy

Freud ve Breuer histerik vakaların belirtilerinin nedeni olarak çocukluk döneminde yaşanan ve daha sonra bastırılarak bilincin dışına itilen cinsellikle ilgili travmatik yaşantıları işaret ettiğinde, psikolojik bozuklukların tanımlanmasında ve tedavisinde çığır açan bir yaklaşımı da keşfedilmesinin yolunu açtılar.¹ Yıllar içinde çeşitli revizyonlar geçiren ve Sigmund Freud'un yanı sıra bir çok önemli kuramcının katkıda bulunduğu psikanalizin başlangıç noktasında travmatik yaşantıların vurgulanıyor olması kayda değerdir.

Freud, insan zihnini anlamaya çalışırken, kendini de deyim yerindeyse bir denek olarak kullanmıştır. Kuramdaki pek çok fikir, kendi oto-analizi sayesinde or-

taya çıkmıştır. Nevrotik bazı hastalarının geçmişinde travmatik bir olayın olmaması ve kendisinin de nevroitik belirtileri olmasına rağmen cinsel bir saldırıya uğramamış olduğunu anlaması, kuramını revize etmesine neden olmuştur. Histerinin nedeni olarak mutlaka cinsel bir saldırı olması gerekmediğini, çocuğun ebeveynleriyle yaşadığı ödipal çatışmanın bir mirası olarak yaşadığı içsel çatışmalar sonucunda nevroitik belirtiler gösterdiğini öne sürer.² Freud'un kuramındaki bu değişiklik eleştirileri de beraberinde getirmiş ve Freud "... cinsel ilişkilerin fiilen vuku bulduğu sömürücü sosyal ortam tamamen gözden kayboldu" denilerek travmanın öneminin kavranmasına engel olmakla suçlanmıştır.³ Öte yandan psikanalizin travmatik yaşantılarla ilgisi keşfinden itibaren başlamıştır. Örneğin Ferenczi bu alanda önemli katkılar ortaya koymuştur ve bölme, yadsıma, çözülmeye yola açan savunma manevraları, bölünmüş zihinsel tarafların birlikte var olması gibi bugün sık kullanılan kavramlar, onun tarafından kullanılmış veya araştırılmıştır.⁴ Freud'un kendisi de travmatik olayların psikopatolojik durumlara yol açabileceğini, nevroitik bozuklukların temelinde mutlaka travmatik bir yaşantı olmadığını belirttikten sonraki dönemlerde de ifade etmekte ve mekanik sarsıntılar, tren kazaları gibi ölüm tehlikesi içeren olaylardan sonra ortaya çıkan travmatik nevrozu tanımlamaktadır.⁵

Travma kavramının ve tanımlanmasının halen psikanaliz kuramı içinde sorunlu olduğu vurgulanmaktadır.⁶ Aslında travma kavramıyla ilgili karmaşa, kavramın tanımlanmasının zorluğundan da gelmektedir. Her ne kadar Freud travmayı ezici ve altüst edici bir şeyle bağlantılı, meydana gelmekte olan veya meydana gelmiş bir şey olarak tanımlamış olsa da travma hem kişiyi çaresiz bırakan bir olay hem bu olaya verilen tepkiler hem de uzun vadeli etkileri içeren bir kavram olarak kullanılmaktadır. Psikanalitik alanyazına bakıldığında, psikopatolojiyle ilgili tanımlamaların ve sınıflandırmaların da zaman içerisinde değiştiği görülmektedir: güncel nevroz, psikonevroz, narsisistik nevroz, travma nitelikli nevroz gibi pek çok kategori tanımlanmıştır ancak bunlar arasındaki fark konusunda tam bir uzlaşma olmadığı da vurgulanmaktadır.⁶ Psikanalitik kuramdaki karmaşık kavramları mükemmel bir şekilde tanımlayan Laplanche ve Pontalis, travma nitelikli nevrozu, görülen belirtilerde travmanın belirleyici rol oynadığı durumlar olarak tanımlayarak, belirtilerin travmayı bağlamak ve duygusal yükten kurtulma işlevini gördüğünü belirterek bu tür travmaya saplanmaların kişinin genel etkinliğinde az ya da çok ketlenmeye neden olduğunu aktarmaktadırlar.⁷

Travmatik yaşantının tanımlanmasının yanında, travmatik bir olayla karşılaşan kişilerin neden bazı belirtiler gösterdiği de pek çok kuram tarafından açıklanmaya çalışılmaktadır. Yukarıda aktarılan travma ve travmatik nevroz tanımlarına bakıldığında, güncel tanımlamalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Travmatik belirtilerin neden ortaya çıktığına dair psikanalitik açıklamalara bakıldığında, bu konuda da güncel kuramlarla benzerlikler bulunduğu görülecektir. Psikanaliz, travmatik belirtilerin ortaya çıkışını öncelikle ekonomik model çerçevesinde ele almaktadır: Travmatik bir olay, kişinin psişik olarak baş edemediği düzeyde bir uyarılma ortaya çıkarmaktadır. Başka bir deyişle, o kadar yoğun bir uyarılma olmaktadır ki, kişinin kendisini çevrenin aşırı uyarılmasından koruyan "koruyucu kalkanı" işlevsiz hale gelmektedir.⁵ Bu noktada travmatik olaylardan sonra herkesin stres belirtileri göstermediği gerçeğinin de açıklanması gerekmektedir. Psikanalizin travmatik belirtilerin etiyojisine yönelik açıklamasına bakıldığında, kişinin iç dünyası (koruyucu kalkan) ve dış dünyanın (travmatik olay) etkileşiminin sonucunda belirtilerin ortaya çıktığı söylenebilir. Bu bakış açısının güncel travma kuramlarının travma öncesi, travma sırası ve travma sonrası dikkate alan çeşitli kavramsallaştırmalara uyumlu olduğu söylenebilir. Yukarıda aktarılan ve Freud'un travmatik olayın önemsizleştirilmesi nedeniyle eleştirilmesine neden olan tartışma burada ortaya çıkar. Freud, histerinin kökeninde "acı verici anı parçalarını" gördüğünü söylediğinde, travmatik olaya vurgu yapmıştı. Ancak daha sonra kişinin iç dünyasını daha iyi anladıkça, kişinin iç dünyasındaki arzuların ve arzulara bağlı düşümlerin bastırılmasının da belirtiler ortaya çıkarabileceğini anlamıştır. Dolayısıyla etiyojiyle ilgili açıklama dış dünyadaki olaydan iç dünyadaki çatışmaya odaklanmıştır. Bu yeni bakış açısına göre, libidonun belirli bir döneme/olaya saplanıp kalması bir yatkinlik ortaya çıkarmakta, travmatik yaşantı da nevrozun ortaya çıkmasına bir tür engellenmeye/hayalkırıklığına neden olarak katkıda bulunmaktadır. Bu bakış açısına göre travmatik yaşantının nevroitik bozukluk ortaya çıkarmasındaki önemi ikincil hale gelmektedir. Ancak Freud, psikanalizi sürekli revize ettiği için, travmatik yaşantılarla ilgili söyledikleri bu noktada da bitmemiştir. Öncelikle Haz İlkesinin Ötesinde yapıtında, travmatik yaşantının şiddetinin, yaşam dürtülerini akamete uğratması sonucunda "yineleme zorlantısını" harekete geçirdiğini savunur.⁵ Travmaya maruz kalmış kişilerin tekrarlayan rüyalar görmeleri ve kendilerini yaşadıkları travmaya benzer durumlara sokmaları, travmatik olayın üstesinden gelme (olayın yarattığı uyarılmayı bağlaya-

rak, yani bir tür saplanma yaratarak olay üzerinde tekrarlarla kontrol sağlamaya çalışma) çabası olarak yorumlanır. Freud, travmatik yaşantıları doğrudan ele almasa da Inhibitions, Symptoms and Anxiety eserinde, kaygı kuramını revize ederek, içsel çatışmalar kadar dış olayların da egoyu tehdit edebildiğini ve çaresiz bırakabildiğini belirtmektedir.⁸

Psikanalizin tarihsel süreç içinde travmayla ilişkisi göz önüne alındığında, psikanalizin travmatik yaşantıların önemini azalttığı yönündeki eleştirilerin haklılığı kuşkuludur ve psikanalizin travmanın anlaşılmasında ve tedavisinde sunduğu güçlü katkının yanında ikincildir. Günümüzde, yaşanan psikolojik belirtilerin içsel veya dışsal nedene bağlı olması konusu, psikanalizin ilk dönemlerindeki kadar tartışma yaratan bir konu değildir. İçsel çatışmaların ve ego gücünün şekillenmesinde dışsal etkenlerin rolü pek çok kuramcı tarafından vurgulanmaktadır.⁶ Bunun da ötesinde, içsel ve dışsal olanın etkileşimli bir ilişki içinde olduğu ve ikisi arasında yaratılan bir geçiş dünyasının hem korkunç dış dünyaya tahammül hem de psikoterapi sürecinde gerçeklik ve hakikate ulaşmak için gerekli olduğu tartışılmaktadır.⁹ Sonuç olarak denilebilir ki psikanaliz, travmatik yaşantıya maruz kalmış kişilerle yürütülecek psikolojik destek çalışmalarında önemli katkılar sağlayan bir kuramsal ve uygulama zenginliğine sahiptir.

TRAVMAYA MÜDAHALEDE PSİKANALİZ

Travma müdahalesinin, travmaya hazırlık, travma sonrası erken dönemde ihtiyaç belirleme, psikolojik ilk yardım çalışmaları, toplumu güçlendirmeye yönelik psikososyal çalışmalar, kısa süreli-sorun odaklı bireysel ve grup psikoterapileri, ilaç tedavisi, uzun süreli psikoterapi gibi pek çok boyutunun olduğu bilinmektedir. Bunların da ötesinde bireylerin ve toplumların travmatik yaşantılara neden ve nasıl tepki verdiğiyle yönelik kuramsal çalışmalar ve araştırmalar, travmatik yaşantılara maruz kalanların yanı sıra saldırganların psikolojisini anlamaya yönelik çalışmalar, sosyal psikoloji ve politik-psikolojinin katkıları travma psikolojisinin önemli boyutlarıdır. Bu yazıda, psikanalizin travma mağdurlarına yönelik psikoterapi alanında yaptığı katkı üzerinde durulacaktır. Ancak bu durum, psikanalizin düşünsel ve pratik anlamda diğer alanlarda yaptığı katkının azımsandığı anlamına gelmemektedir.

Travmatik yaşantıları ele alan neredeyse tüm psikoterapi kuramları, travmaya maruz kalan kişilerin belirtir göstermesinin en önemli nedeni olarak kişinin başa çıkma kapasitesinin felce uğramasını işaret ederler

ve tedavi de bu başa çıkma kapasitesinin yeniden inşa edilmesine odaklanırlar. Örneğin öğrenme kuramları kişinin yeni bilgileri asimile etmekte zorluk yaşamasını, bilişsel kuramlar ise çeşitli düşünme ve yorumlama süreçlerinin travmatik olay tarafından işlevsizleştirilmesini ön plana çıkarırlar ve tüm müdahaleleri bozulan bu işlevleri yeniden işler hale getirmek üzere tasarlanmıştır. Travmatik yaşantıya maruz kalmış kişilerin, travmatize olmalarının nedeni olayın kendisiyle olay sırasında ve sonrasında verilen tepkilerin tutarlı bir hikâyeye dönüştürülmesinde yaşanan güçlüklerin başa çıkma kapasitesini bozmasıdır denirse, pek çok kuramın farklı kavramlarla açıklamaya çalıştığı etiyolojik etkenler özetlenmiş olur. Dolayısıyla kişinin hikâyesini oluşturacak sözcükleri ve cümleleri ifade edebilmesi, bu sözcüklerin bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutlarıyla temas içinde olması başarılı bir tedavi için kritiktir. Psikanalizin travma müdahalesindeki temel gücü burada ortaya çıkar: psikanalitik psikoterapi süreçleri bilinç dışında bastırılmış olanı, dolayısıyla düşünülmediği için söze dökülemeyeni gün yüzüne çıkarmayı amaçlar ve buna uygun bir ortam sağlar.

Psikanalizin travmatik olayların etkisini anlamaya yönelik çabasında, Ferenczi'nin öncü katkıları unutulmamalıdır. Ferenczi, Abraham, Simmel ve Jones, bir klasik sayılan Psikanaliz ve Savaş Nevrozu yapıtında, savaşa maruz kalmış askerin egosunun nasıl değişikliğe uğradığını anlatmaktadırlar.¹⁰ Yazarlara göre, travma nevrozu barış zamanında görülen nevrozdan farklıdır. Travmatik nevrozlar bir ego çatışması ile ortaya çıkarlar. Bu çatışma, barış zamanına ait ego ile, savaşta oluşan savaş zamanı egosu arasındadır. Yeni oluşan ve yazarlar tarafından parazit özellikleri olan bir yapı olarak tanımlanan savaş egosunun riskli girişimleri, askerin barış zamanı egosunu yok olma tehdidiyle karşı karşıya getirir. Gerçekten de travmatik yaşantılara maruz kalmış kişilerin riskli davranışlar içine girebildikleri bilinen bir durumdur. Bu riskli durumların yanında kişinin kendine açıkça zarar verdiği alkol ve madde kullanımı, kendine zarar verici davranışlar hatta intihar travmatik yaşantılardan sonra sıklıkla görülebilmektedir.

Psikanalitik alanyazında, travmatik tepkilerin anlaşılmasında ve tedavisinde güçlü bir model Emery, Emery ve Berry tarafından önerilmektedir.¹¹ Bu modele göre, travmatik olaya maruz kalanlar, travmatik deneyimlerinin içsel bir temsilini yapılandırır. Bu temsille birlikte, kişinin psişesi de yeniden yapılır ve bilinç dışı süreçler bilinçli tarafı hükümranlığı altına alır. Travmatik olayın yeniden yapılandığı psişe, kişiye yabancıdır

ve yazarlara göre kişi tarafından sanki içinde tanımadığı bir taraf varmış gibi hissedilir. Bu yeni yapı, karşılaşılan olaylarda bir tür kısayol oluşturur ve kişinin her olayı ilk yaşadığı travmatik olay gibi tehdit edici olarak algılamasına neden olur. Kişilik bozukluklarında erken dönem travmatik yaşantıların kalıcı izler bırakmasının ve kişinin kendini benzer travmatik durumlara bilinç dışı bir şekilde sokmasının nedeni de budur. Yazarlar, travmatik olaya maruz kalan kişilerin saldırganlık dürtülerinin harekete geçtiğini savunmaktadırlar.¹⁰ Amacı kişinin tehditlere karşı korunarak uyumunun sağlanması olan saldırganlık dürtüsü (yazarlar her ne kadar yazılarında “saldırganlık dürtüsünden” söz etseler de bu tanım daha çok Freud’un ölüm dürtüsünü tanımlamadan önce yaşam dürtülerinin karşısına koyduğu ego/korunma dürtülerine yakındır), olaya saplanarak kişiyi her an benzer olaylar karşısında tetikte tutmaya çalışır. Tekrarlama zorlantısının arkasındaki dinamik böylelikle açıklanmaktadır. Saldırganlık dürtüsü olaya saplandığı için kişi sürekli olayla ilgili anılara gömülür ve zaman/mekân boyutlarını aşarak o anda olan herhangi bir olay bir anda travmatik yaşantının ortaya çıkardığı duyguları ortaya çıkarabilir. Yazarlara göre, travmatik olayların, belirli durumlarda saldırganlık dürtüsünün yaşam dürtülerinin yerine geçer.¹⁰ Gerçekten bazı travma mağdurlarının sevdiği kişilere yönelik kontrol edemedikleri bir öfkeye kapılıp onlara zarar verdikleri bilinmektedir. Bir anlamda yaşam ve ölüm dürtüleri arasındaki zıtlık, travmatik olayın etkisiyle nesnelere kurulan ilişkide kristalize olur. Emery ve ark.nın modelindeki önemli kavramlardan birisi de kendiliğin organize edici bilişsel, hatırlamayla ilgili, duygulanımsal ve bedensel boyutlarıyla tanımlanan yapısal bakış açısıdır.¹⁰ Travmatik yaşantı altında kendiliğin tüm bu boyutları, saldırganlık dürtüsünün de katkısıyla kullanılan dili, algılamayı, belleği, düşünmeyi, hayal etmeyi ve duyguları etkiler. Travmatik olay sırasında kişinin tüm deneyimi, kendiliğin organize edici bu işlevleriyle güncel hayata taşınır. Örneğin saldırıya uğramış bir kişi, saldırganın jargonuyla konuşmaya başlayabilir. Yazarlar, yaklaşımlarının tedaviye uyarlanmasında, travmatik yaşantının zihindeki tekrarlayan doğasını merkeze koymaktadırlar.¹⁰ Bu tekrarları kişinin travmaya uyum çabası olarak nitelendirmekte ve terapistin her şeyden önce hastayla iyi bir ilişki kurması gerektiğinin altını çizmektedirler. Bu iyi ilişki, terapötik ve birlikte çalışmaya yönelik bir ittifak kurulmasıyla tanımlanmaktadır. Bu noktada, hastanın travmatik yaşantıdan kaynaklanan ve ölüm dürtüsünün travmaya saplanmasıyla belirginleşen özellikle terapis-

tin de onu yüzüstü bırakacağına, bir anlamda öleceğine yönelik aktarımlarına dikkat edilmeli ve yorumlanmalıdır. Yazarlara göre, travmaya yönelik tüm yaklaşımlar, bir ittifak kurmaya dayandığına göre, ortak bir öğrenme deneyimini de içermelidir.¹⁰ Hem travmatik yaşantı hem de travmatik yaşantıyla başa çıkma terapist-hasta çifti tarafından öğrenilmeli, böylelikle tüm bu öğrenme deneyimi yapıcı bir dönüşümün hizmetine girmelidir. Bu noktada hastanın özellikle terapistle yönelik saldırganlığının yaşadığı travmatik olaydaki ölüm veya ölüm tehdidiyle bağlantısının kurulması önemlidir. Böylelikle, hasta travmatik yaşantı sonucunda saldırganla özdeşim kurarak oluşturmak zorunda kaldığı zihinsel saldırgan yapıları, terapide oluşturduklarıyla değiştirebilir. Elbette bu değişimin bir süreç içinde kişinin zihninde evrimselleşmesi gerekmektedir. Emery ve ark., bu evrimsel sürecin rüyaların gizli anlamlarının anlaşılmasındaki sürece benzetmektedirler: hasta, bugünkü davranışlarının, duygularının ve düşüncelerinin arkasında travmatik yaşantının izlerini keşfettikçe iyileşecektir.¹⁰ Bu iyileşmenin gözlemlendiği başka bir alan da travmayla ilgili tekrar eden davranışlardır. Travmayı yeniden canlandıran tekrarlama davranışlarının, tıpkı nevroitiklerdeki aktarım direncinin bilinç düzeyinde ele alınmasındaki gibi çalışılması gerekmektedir. Tekrarlayan davranışların ve hastanın anlamlandıramadığı, ya da yanlış yorumladığı duygularının ve düşüncelerinin, terapist tarafından travmatik yaşantının kişinin zihninde kendisine yabancı olarak algılanan yeni kişilik yapısıyla uygun yorumlar yapılarak ilişkilendirilmesi, terapide derinlemesine çalışılmasını sağlayacaktır.

Travmaya yönelik psikanalitik çalışmalarda, genellikle üç aşamalı bir model önerilmektedir.¹² Bu modellere göre, travma çalışmasının ilk aşaması bir çalışma ittifakı oluşturmak olmalıdır. Bu aşama, hastanın travmatik yaşantıya ilişkin duygu ve düşüncelerini konuşabilir hale gelmesi için gereklidir. Çünkü, ancak o zaman bu duygu ve düşüncelerin konuşulmasını engelleyen savunma mekanizmaları hafifleyecektir. İkinci aşamada, belirgin bir travmatik olayla ilişkili savunma, duygu ve düşüncelerin derinlemesine çalışılmasına yönelik teknikler kullanılır. İkinci aşamadaki derinlemesine çalışmadan sonra, hastanın yas sürecine benzer bir süreçte travmatik olayı yeniden anlamlandırması ve hayat hikâyesine uyumlaştırması olanaklı olacaktır. Bu uyumlaştırma sayesinde hasta kendi yaşamında bir devamlılık hissi yaratarak yaşına uygun savunma mekanizmalarını kullanmaya başlayabilir. Böylesi bir modelin kuramsal bakış açısı ve kullanılacak teknikler ne olursa olsun, sağ-

lam bir zemin sağladığı söylenebilir. Çünkü, travmayla çalışan her uzman, travma mağdurlarıyla iyi bir iş birliği kurmanın rolünü ve süreç içinde hastanın yas tutmakla ilgili kaçınmalarının ortadan kaldırılmasının önemini vurgulayacaktır.

Psikanalitik yaklaşımın tekil travmatik yaşantılar yanında, karmaşık travmatik yaşantılarla ilgili de söyleyeceği çok şey vardır. Karmaşık travma, kişinin birden fazla travmatik olayla karşılaşması veya uzun bir süre boyunca aynı travmatik yaşantıya maruz kalmasıyla tanımlanabilir; bu tür bir yaşantının işlevsellik ve hatta kişilik üzerinde ağır etkileri olacağı açıktır.¹³ Çocuklukta karşılaşılan ve uzun dönem devam eden cinsel taciz veya ensest, tutsaklık, kaçırılma gibi yaşantıların, sınırda ve antisosyal kişilik bozukluğu, disosiyatif bozukluklar, madde kullanımı, yeme bozuklukları ve daha pek çok psikolojik bozuklukla ilişkili olduğu bilinmektedir.¹³ Psikanaliz, Freud'un çoğunlukla nevroitik vakalarla çalışarak formüle ettiği bir kuram olsa da, süreç içinde kişilik bozuklukları ve hatta psikotik bozukluklar da psikanalitik yaklaşımlarla tedavi edilmeye başlanmıştır. Dolayısıyla saldırganlık ve şiddetle dolu bu dünyada, travma mağdurlarının ve saldırganların psikanalitik yaklaşımın ilgi alanına girmemesi düşünülemez. Karmaşık travmanın etkilerinin kişiliği dahi değiştiren etkileri göz önüne alındığında, kısa süreli ve sorun odaklı yaklaşımların ne kadar etkili olacağı kuşkuludur. Bu noktada uzun süreli ve derinlemesine çalışmaya uygun bir psikoterapi yöntemi olan psikanalitik psikoterapiler daha işlevsel olabilmektedir.¹²⁻¹⁴

Varvin, uç deneyimler içeren travmatik yaşantılara maruz kalmış ve karmaşık yas yaşayan kişilerle nasıl bir çalışma yürütülmesi gerektiğini tartışmaktadır.¹³ Yazara göre, bu tür yaşantıları (örneğin tecavüz ve işkence gibi) olan kişilerin travmayla ilgili deneyimleri olay sırasında anlamdan yoksun kalır olaydan sonra bu yaşantıya belirli bir mesafeden bakarak bir anlam üretmeleri olanaklı olmaz.¹³ Başka bir deyişle gözleyen egoları işlevsiz kalır. Gözleyen egonun işlevsiz kalması, simgeselleştirme becerisini de etkiler. Bu durumun terapiye etkilemesi kaçınılmazdır. Hasta ve terapist arasındaki etkileşim, başka bir deyişle aktarım ve karşı aktarım, parçalanmış nesnelere, simgeselleştirilememiş psişe işlevleri ve travmatik olaylarla ilişkili senaryolara bağlı güçlü duygulanımların etkisinde olacaktır. Bu noktada terapistin kapsayıcı ve kucaklayan bir rol üstlenmesi gerekmektedir. Örneğin hastanın duygusal tepkileri bazı durumlarda çok yoğun olabilmektedir. Terapistte düşen bu duyguların ifade edilmesini ve sözcüklere dökülmesini kolaylaştır-

mak olmalıdır. Bunu yapmak, çocuğunu kaybeden bir annenin terapi sırasında ilk kez "çocuğum öldü" diyerek ağıtlar yakmasını izlerken söylenenden daha zor olabilmektedir. Yine de bu başarılı ve terapist gözleyen ego rolünü üstlenebilmelidir. Diğer terapilerin aksine, böylesi durumlarda teknik bir müdahalede bulunmaktan ziyade şahitlik etmek ve şahitlik edilene dayanabilmek terapist adına daha ön plana çıkmaktadır. Ancak bu tahammül gösterilirse o ana kadar idrak edilemeyen ve genellikle somatik veya eyleme dökmeye ifade bulan acı sözelleştirilebilecektir. Varvin, kapsayıcı ve kucaklayıcı terapist rolünün yanında, yaşanan olayın toplumsal, kültürel ve politik yönlerini ele almanın önemini vurgulamakta, bunun eksik bırakılması durumunda hastanın gerçek dışılık duygularıyla parçalanmış egosunun sürdürülmesine neden olacağını belirtmektedir.¹³ Gerçekten de özellikle son dönemde Türkiye'de yaşanan terör saldırılar (örneğin Ankara'da Barış Mitingi'nde yapılan bombalı saldırı gibi) düşünüldüğünde, bu travmatik olayların politik ve toplumsal boyutları çok ön plana çıkmaktadır. Türk Psikologlar Derneği tarafından yürütülen psiko-sosyal travma çalışmalarında, travmaya maruz kalanların yardım alırken en önemsedikleri noktalardan birisi, uzmanların olayın politik ve toplumsal yönüne ilişkin tutumlarıydı. Yapılan gözlemler, uzmanların yargısız ve tarafsız tutumu yanında mağdurların politik görüşleri nedeniyle hedef seçildiklerinin kabulüydü. Varvin, travmayla çalışırken dikkat edilmesi gereken çeşitli kavramları tanımlamaktadır: Yazar ilk olarak travmatik yaşantının beklenmedik ve olmaması gereken bir olay olduğunu belirtmekte, olayın fenomenolojisinin derin bir çaresizlik ve terk edilmiş olma hissiyle karakterize olduğunu belirtmektedir.¹³ Travma mağduru, kimisinin kendisine yardım edemeyeceğini düşünmekte ve bu da yok olma korkusunu tetiklemektedir. Geçmişte sağlıklı ve destekleyici içsel nesne imgeleri bile saldırganla eşleştirilmekte ve olumlu yönleri neredeyse silinmektedir. Varvin'e göre, travma mağduru terapiye başladığı anda, travmatik yaşantının etkilerini, elbette bilinçdışı bir şekilde, eyleme dökmelerle terapi sürecine ve terapistine aktarmaktadır.¹³ Yazar, yansıtımlı özdeşim sürecinde, terapistin zaman zaman çaresiz ve hatta saldırgan bir rol üstlenmeye zorlanabileceğini, bunun karşı aktarımın seanslardan sonra analiz edilmesiyle belirlenebileceğini aktarmaktadır.¹³

PSIKANALİTİK YÖNELİMLİ PSİKOTERAPİ YÖNTEMİYLE YÜRÜTÜLEN BİR TRAVMA ÇALIŞMASI ÖRNEĞİ

Bu vakada konu edilen hastanın pek çok özelliğini değiştirdim. Dolayısıyla onu tanıdığını düşünen okurlar

kesin bir yanılığın içinde olacaktır. Yirmili yaşlarda bir kadın olan A, ilişki sorunlarıyla psikiyatri uzmanına başvurmuş, ilaç tedavisi düzenlendikten sonra psikoterapi için bana yönlendirilmişti. Haftada bir sıklıkla görüşmelere başladık. Erkek arkadaşı başka bir şehirde oturuyordu ve hasta ona sadık kalamamaktan yakınıyordu. Başka erkeklerle yaşadığı ilişkilerden sonra aşırı suçlu hissediyor ve kendine zarar verecek davranışlarda bulunuyordu (örneğin aşırı alkol kullanmak, kollarını kesmek gibi). Ailesi Türkiye'nin başka bir şehrinde, kendinden küçük erkek kardeşiyle oturuyor, A ise özel bir şirkette çalışıyordu.

Psikoterapi sürecinin ilk yılında, genellikle yoğun şekilde kendi davranışlarını kontrol edememekten şikâyet ediyordu. Erkek arkadaşıyla yoğun çatışma içindeydi ve genellikle bu konuyu anlatıyordu. Birkaç kez başka erkeklerle ilişkiye girmişti. Bu ilişkilerini kısaca anlatıyor, benim bu ilişkilerle ilgili yaptığım yorumlara kayıtsız görünüyordu. Erkek arkadaşını pek çok konuda eleştiriyor, onun ne kadar zayıf, beceriksiz birisi olduğunu çeşitli örneklerle anlatıyordu. Bana karşı hep mesafeli bir tutum içinde olduğunu fark ediyordum. Bu mesafeli tutum göz teması kurmamak, karşıdaki kanepeye otururken benden en uzak noktaya oturmak ve benimle ilgili hiçbir duygusunu ifade etmemekle kendini gösteriyordu. Pek çok hasta terapistiyle ilgili çeşitli konuları (örneğin evli olup olmadığı, eğitimi, yaşı gibi) merak edip sorar veya terapistiyle ilgili rüyalar görür. A ise sanki ben orada değilmiş gibi davranıyordu. Seanslarda tekdüze bir ses tonuyla konuşuyordu ve ben de zaman zaman takip etmekte zorlanıyordum. Şimdi geriye dönüp baktığımda, terapinin bu ilk döneminde benim de mesafeli davrandığımı, A'ya yönelik neredeyse olumlu veya olumsuz duygularımın olmadığını söyleyebilirim. Erkek arkadaşıyla tartışıp küstükten hemen sonraki bir seansta ilk kez bana yönelik öfkesini dile getirdi: bir dizideki terapistin hastalarına çok daha ilgili davrandığı halde benim ona karşı çok soğuk olmamdan şikâyet etti. Bu seansı takip eden görüşmeye gelmedi. Ben kendimi onu merak ettiğim ve endişelendiğim bir durumda buldum. Daha sonraki seansta, bana terapiye gelmeden iki yıl önce eski bir sevgilisi tarafından iki gün boyunca evde zorla alıkonulduğunu ve tecavüze uğradığını aktardı. Bunu anlatırken benim nasıl tepki vereceğimi dikkatle izlediğini fark ettim. Ben bu anlattıkları karşısında şaşırılmıştım. Bu önemli yaşantının değerlendirme sürecinde ve daha sonra devam eden seanslarda neden gündeme gelmediğini anlamaya çalışıyordum. Bu seansta benim bu anlattığı olaya nasıl tepki vereceğimin onun için çok önemli olduğunu çünkü benim onu eleştiren,

hatta bu yaşadığından dolayı onu ayıplayıp psikoterapide birlikte çalışmaktan vaz geçecek biri olmamdan korkuyor olabileceği yorumunu yaptım. Ağlamaya başladı ve babasının annesinden boşandıktan sonra üç yıl boyunca kendisiyle de görüşmediğini aktardı. Babasının annesinden boşanma gerekçesinin aldatıldığıyla ilgili kuşkuları olduğunu da ekledi. Bu bilgiyi de ilk kez veriyordu. Bu seans, psikoterapide derinlemesine çalışmaya başladığımızı işaret ediyordu. Zihnindeki saldırgan ve korkutucu erkek imgelerinin yanında benim zayıf da olsa dinleyen, terk etmeyen ve müteceviz olmayan imgem de yer etmeye başlamıştı. Kendi hayatındaki can yakıcı olayları ilk kez sözelleştirerek benim şahitliğimde kendi anlatımını yeniden oluşturmaya başlıyordu.

Psikoterapi sürecinin bu kesitine bakarsak, yukarıdaki yazıda aktardığım pek çok kavramın izlerini görmek olanaklıdır. A, bana güvenene kadar "tecavüze uğramamak" ve "terk edilmemek" için belirli bir süre beni uzakta tutmuştu. Muhtemelen benim psikanalitik nötr tutumum işe yaradığı, dizideki terapist gibi ona duygusal olarak yaklaşarak tehdit edici erkek imgesinden ayrılmıştım. Aramızdaki bu mesafe her ne kadar duyguların izole edildiği ve olayların konuşulmasına engel olan bir ortam yaratmış olsa da benim sabırlı davranmam uzun zamandır tesis edemediği güvenli bir ilişki kurmasına yardımcı olmuştu. Bana kızdıktan sonraki seansa gelmemesi, benim endişelenmemeye yani onunla ilgili bir şeyler hissetmemeye izin verdi. Benim görüşmelerim başındaki "duygusuzluğum", muhtemelen A'nın yansıtılmalı özdeşiminin bir sonucuydu. Elbette yoğun çaresizlik, öfke, yas ve saldırganlıkla dolu söze dökülemeyen aktarım karşısında benim halledemediğim kendi içsel yaşantılarımın da duygulardan izole edilmiş bu karşı aktarımda payı vardı.

A'nın zihnindeki baba imgesi, 12 yaşındayken onu üç yıllığına terk ettiğinde, yaşadığı travmanın etkisiyle neredeyse bütünüyle kötü bir erkek imgesine dönüşmüştü. Babası üç yıldan sonra onunla iletişime geçtiğinde, anlattığı kadarıyla ilişkiyi tamir etmek için çaba sarfetmiş ve birkaç kez de ondan açıkça özür dilemişti. Ancak bu tamir çabaları A'nın zihninde pek fazla yer tutmuyordu. Babasıyla ilgili neredeyse hiçbir olumlu anısı yoktu. Yine de ergenlikle birlikte erkeklerle birkaç iyi romantik ilişkisi olmuştu. Bu da erkek imgelerinde hala tutunabileceği iyi yönler olabileceğini bana düşündürdü. Yirmi yaşındayken uğradığı tecavüz ise erkek imgesini bütünüyle bir saldırganla dönüştürmüştü. Artık erkeklerden çok korkuyor ve onlar karşısında sürekli güçlü olmaya çalışıyordu. Şimdiki erkek arkadaşını al-

datarak ve onu sürekli aşağılayarak onun üzerinde bir tür yıkıcı gücü olmasını sağlamaya çalışıyordu. Psikoterapinin ilk dönemlerinde hayatıyla ilgili önemli olayları anlatmayarak benim de terapist rolümü elimden alıyor ve beni onunla temas kuramayan, bir şey hissedemeyen bir çaresizliğin içinde bırakıyordu. Benim bu güçsüzlüğe tahammül edebilmem ve psikanalitik yaklaşımdaki nötr tutumu koruyarak onunla bir güç mücadelesine girmem en sonunda onu güvende hissettirmiş ve bana kendisini açarak psikoterapötik bir ittifak içinde yakınlaşmamıza olanak tanımıştı.

Yukarıda aktarılan benzer psikanalitik yönelimli psikoterapi süreçlerinde, terapistin düşen önemli bir görev vardır: Yaşanılan olaya ve bu olayın ortaya çıkarıldığı acılara şahitlik etmek. Boulanger, travmatik yaşantıların insanın öznelliğini ortadan kaldırdığını, bunun da iki sonuca yol açabileceğini belirtmektedir: Ya saldırıya maruz kalan kişi, süreç içinde başka birini de nesne konumuna koyar ve saldırganlığını ona yönelir ya da kendiliği tamamen çöker ve olaydan kurtulup kurtulmadığını, hatta hayatta kalıp kalmadığını bile ayırt edemez.¹⁵ A, tecavüze uğradığı olayı anlatırken “Bazen bu olayın gerçekten olup olmadığını bilemiyorum” demişti. Bu olay ve sonrasında yaşadıkları o kadar yıkıcıydı

ki, gözetleyen egosu çözülüyor ve gerçeklikle bağı zayıflıyordu. Terapist olarak olayı anlattığı sırada yaşadığı acıya şahitlik ederken gözetleyen ego rolünü bir çözümme ve dağılma yaşamadan üstlenmem, bu acının dayanılmaz olmadığı ve sözcüklere dökülebileceği yönünde A'nın içinde bir umut yaratmıştı. Ancak bu noktadan sonra terapistin derinlemesine çalışmaya başlayabildiği.

SONUÇ

Psikanaliz, daha pek çok konuda olduğu gibi, travmatik yaşantıların karmaşık ve acı dolu gerçekliğini anlamamızda yardımcı olabilir. Zihni derinlemesine anlamaya çalışması, hasta ve terapist arasında olan bitene önem vermesi, yönlendirici olmadan analitik bir kavrayış ortaya çıkarmaya çalışması, hastanın kendi hikâyesini kurmasına izin vermesi travma çalışmalarına uygun, psikanalitik çalışmanın olmazsa olmaz özellikleridir. Sabırla dinleyen, ne kadar acı olursa olsun gerçeği ve hakikati bulmaya kendini adanmış bir bakış açısına sahip olması beklenen psikanalitik yönelimle çalışan psikoterapistler, travma çalışmasında önemli katkılar sağlayabilirler. Psikanalizin travma çalışmalarında özellikle karmaşık travmada bazı üstünlükleri olabileceği, yavaş yavaş da olsa artık ampirik olarak da desteklenmektedir.^{12,16}

KAYNAKLAR

1. Freud S ve Breuer J. Studies on hysteria. The standart edition of the complete psychological works of sigmund freud. (Çev. J. Starckey) Londra, Hogarth, Cilt 2, 1895.
2. Mitchell SA ve Black MJ. Freud ve sonrası. Modern psikanalitik düşüncenin tarihi. (Çev. Ayhan Eğrilmez). İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 1995. s. 11-4.
3. Hermann J. Travma ve iyileşme. (Çev. Tamer Tosun). İstanbul, Literatür Yayıncılık, 1992, s. 18.
4. Haynal A. Trauma-Revisited: Ferenczi and modern psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry* 2014;34:98-111.
5. Freud S. Haz ilkesinin ötesinde. Ben ve İd. (Çev. Ali Babaoğlu). İstanbul, Metis Yayınları; 1920. p. 25,39.
6. Levine, HB. Psychoanalysis and trauma. *Psychoanalytic Inquiry* 2014;34:214-24.
7. Laplanche J ve Pontalis JB. The language of psychoanalysis. (Çev. Donald Nicholson-Smith). London, Karnac Books; 1967. p. 470.
8. Freud S. Inhibitions, Symptoms and Anxiety. The Standart Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. (Çev. J. Starckey) Londra, Hogarth, Cilt 20, 1926.
9. Hamalainen O. The relationship of the inner and the outer in psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis* 2009;90: 1277-97.
10. Ferenczi S, Abraham K, Simmel E and Jones E. Psycho-analysis and the war neuroses, 1921. p. 2-3.
11. Emery PE, Emery VO ve Berry N. Trauma psychology: A psychoanalytic model and approach. In Allen, R. (Ed.). Handbook of post-disaster interventions. (Special Issue). *Journal of Social Behavior and Personality* 1993;8:29-448.
12. Schottenbauer MA, Glass CR, Arnkoff DB and Gray SH. Contributions of psychodynamic approaches to treatment of PTSD and trauma: A review of the empirical treatment and psychopathology literature. *Psychiatry* 2008;71:13-34.
13. Varvin S. Psychoanalysis with the traumatized patient: Helping to survive extreme experiences and complicated loss. *International Forum of Psychoanalysis* 2016;25:73-80.
14. Orner RJ and Stoltz P. Making sense of repetition phenomena by integrating psychotraumatology and psychodynamic psychotherapy. *Journal of Traumatic Stress* 2002;15:465-471.
15. Boulanger G. Witness to reality: Working Psychodynamically with survivors of terror. *Psychoanalytic Dialogues* 2008;18:638-57.
16. Dorsey S, McLaughlin KA, Kerns SUE, Harrison JP, Lambert HK ve ark. Evidence base update for psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2017;46:303-30.