

Kuramsal Derleme

Lacanyen Açından Obsesyon Nevrozunun Analitik Yönelimli Bir Terapi Süreci Üzerinden AnlatımıFelek Yoğın^{1*}¹Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye**Makale Bilgisi****Anahtar kelimeler:**Lacan,
obsesyon nevrozu,
histerikleşme
süreci**Öz**

Bu çalışmanın ilk kısmında Lacanyen açıdan obsesyon nevrozu tanıtılmaktadır. Çalışmanın devamında ise obsesyon nevrozu yapısı taşıdığı düşünülen bir hastayla yapılan terapi süreci ele alınmaktadır. Terapi sürecinin ilk kısımlarında söz konusu hastanın dilinde temel olarak 'ego söylemlerinin' baskın olduğu görülmektedir. Ayrıca terapi sürecinin ilk kısımları, bu kişinin terapistin söylediklerini veya işaret ettiklerini duymamasıyla karakterizedir. Söz konusu kişi terapistin söylediklerini duyduğunda ise konuyu hızlıca kapatıp konuşmasına devam etmektedir. Terapi sürecinin devamında ise bu kişide bazı dönüşümler gözlemlenmiştir. Öncelikli olarak, semptom bazlı konuşmaları yerini kendisine sorular sorması ve kendisini tanımak istediğini söylemesi ile yer değiştirmiştir. İkinci olarak, terapistin araya girişlerine izin vermeye ve terapistin işaret ettiği noktalar üzerine işleme yapmaya başlamıştır. Son olarak ise kendisini terapideki akışa bırakabilmeye ve bu esnada aklına gelenleri spontane olarak söylemeye başlamıştır. Tüm bunlar göz önüne alındığında, bu kişinin terapi sürecinde 'histerize' olduğu düşünülmüştür. Obsesyon nevrozunun 'histerikleşmeye başlaması', bu nevroz özelliklerini taşıyan kişilerin terapide kendileri üzerine çalışmaya başladıklarına işaret etmektedir. Ayrıca histerikleşme sürecinin başlamasıyla bu kişilerin terapi ortamındaki özne pozisyonları ve büyük Başka'nın temsili olan terapisti oturttukları konum dönüşümden geçmektedir.

Abstract**Keywords:**Lacan,
obsession neurosis,
hysterization
process

Obsession neurosis, according to the Lacanian perspective, was introduced in the first part of this study. Afterward, the treatment process of a patient who had obsession neurosis structure was discussed. In the first part of the therapy process, 'ego discourses' was predominant in patient's speech. Moreover, that part of the therapy is characterized by the fact that the patient did not hear what the therapist was saying or designating. When the patient heard what the therapist said, he was closing the matter immediately and continued his own speech. During the therapy process, some transformations were observed though. First of all, this patient's symptom-based talking was replaced by asking himself questions and being curious about getting to know himself. Secondly, the patient began to allow the therapist to intervene in his talking and start processing what the therapist was pointing out. Moreover, the patient began to be part of the therapy process and spontaneously told what came to his mind. When all of these considered, it was thought that this patient has become 'hysterized' during the therapy process. 'The hysterization process in the obsession neurosis' indicates that people with obsession neurosis begin to work on themselves in therapy processes. Furthermore, with the onset of the hysterization process, the subject positions of these people in the therapy setting, and the positions of the therapist, who is the representative of the Other in the therapy setting, transform.

* Sorumlu Yazar, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 06800, Çankaya, Ankara.
e-posta: felekyogan@gmail.com
DOI: 10.31682/ayna.665493
Gönderim Tarihi (Received): 26.12.2019; Kabul Tarihi (Accepted): 21.07.2020
2148-4376/ All rights reserved.

Giriş

Lacanyen Açıdan Obsesyon Nevrozu

Lacanyen psikanalizde, psikoz, nevroz ve perversiyon şeklinde adlandırılan üç klinik yapı bulunmaktadır (Lacan, 1981). Bu yapılar, özne konumlarının büyük Başka (*grand Autre*) ile olan ilişkisine denk düşmektedir. Burada kastedilen büyük Başka Baba-nın-Adı (*Nom-du-Père*) şeklinde adlandırılmış olan gösterendir (Lacan, 1981). Baba-nın-Adı öznenin dürtülerine ve bunlarla ilişkili olan zevkine (*jouissance*) sınır getirir; sonuç olarak ise, Baba-nın-Adı öznenin bilinçdışını düzenler (Redmond, 2013). Yukarıda bahsedilen üç yapının temel mekanizmaları farklıdır. Bu mekanizmalar psikoz için ‘hesaptan düşme’ (*forclusion*), nevroz için ‘bastırma’ (*refoulement*) ve perversiyon için ‘tanımama’dır (*déni*) (Lacan, 1981). Nevrozda, öznenin Başka ile olan ilişkisinin arasına Baba-nın-Adı göstereni girmiştir. Burada olan sembolik özdeşleşmedir (Lacan, 1981). Başlangıçta, Lacan histeri nevrozu, obsesyon nevrozu ve fobi olmak üzere nevrozu üç kategoriye ayırmıştır (Lacan, 1961). Sonrasında ise nevrozu histeri ve obsesyon nevrozu olarak ikiye ayırmıştır (Lacan, 2002). Nevrozun alt türlerinin iki mi yoksa üç mü olduğu hala bir tartışma konusudur (Evans, 1996).

Obsesyon nevrozu kavramı ilk olarak 1894 yılında Freud tarafından kullanılmıştır (Freud, 2010). Freud, halihazırda başka kişiler tarafından tanımlanmış olan semptomları ‘obsesyon nevrozu’ başlığı altında bir araya getirmiştir. Temel olarak bu semptomlar obsesyonlardan, özneye anlamlı gelmeyen belirli davranışları yapmaya yönelik dürtülerden ve zorlayıcı bir şekilde tekrarlı olarak yapılan hareketlerden oluşmaktadır (Freud, 2010). Freud’a göre bu semptomlar obsesyon nevrozuna işaret etmektedir; öte yandan ortada bu semptomların herhangi birisi olmadan da bir kişinin yapılanması ‘obsesyon nevrozu’ ile şekillenebilir (Evans, 1996). Freud’a göre, obsesyon nevrozundaki dönüm noktası anal bileşenler ve tuvalet eğitimidir (Moncayo, 2008; Verhaeghe, 2008). Transfer Semineri’nde, çocuğun anal ihtiyaçlarını büyük Başka’yı tatmin etmek için karşıladığı belirtilir, buradaki büyük Başka çocuğa tuvalet eğitimi veren eğitici rolündeki kişidir (Lacan, 1961). Bu nokta çocuğun kendisinden diğerlerinin istediğini sandığı şeyleri doyurmaya çalıştığı noktadır. Adeta, obsesif nevrozikler ‘Her şey Başka içindir’ demektir; öte yandan bu Başka’yı etkisizleştirmenin veya Başka’ya aldırmamanın bir yoludur (Lacan, 1961).

Obsesif nevrozikler büyük Başka’dan gelen her şeyi reddederler (Dor, 1999). Bu, onların büyük Başka ile bir tür füzyon amaçladıklarını, asıl olarak ayrılmayı amaçladıklarını göstermektedir (Verhaeghe, 2008). Bu kişilerin mottosu şudur: “Ben her zaman başarmak zorundayım ve başaracağım, büyük Başka için veya ona karşı olarak” (Verhaeghe, 2008). Bu büyük Başka’nın arzusuna indirgenme riski taşımaktadır (Verhaeghe, 2008). Sonuç olarak,

büyük Başka'nın arzusunu fazlasıyla tatmin etmeye eğilimli oldukları için obsesif nevroitiklerin yok olmak ile ilgili kaygıları vardır (Verhaeghe, 2008).

Lacan'a göre, obsesyon nevrozunda temel soru varoluş ve ölümle ilgilidir (Lacan, 1981). Bu soru şu şekillerde formüle edilebilir: "Olmak ya da olmamak", "Yaşıyor muyum, ölü müyüm" veya "Neden varım" (Lacan, 1981). Bu temel sorular obsesif nevrozlu kişilerin büyük Başka'nın arzusuna karşı duruşları ekseninde şekillenir ve ayrılma sürecinden köken alır (Verhaeghe, 2008). Bu süreç başlamadan önce anne ve çocuk arasında ikili bir ilişki vardır (Dor, 1999). Bu ilişkide annenin 'memesi' çocuk için önemli bir objedir (Fink, 1997). Adeta çocuk 'meme'yi kendisinin bir parçası olarak deneyimler ve memenin anneden geldiğini yok sayar (Fink, 1997). 'Meme'den ayrılma döneminde çocuk annesinden ayrılmanın bir türünü deneyimler (Lacan, 2004). Çocuğun annesinin 'meme'sine ulaşmasının yasaklanmasından dolayı çocuğun birincil zevk kaynağı da yasaklanmış olur (Fink, 1997). Aynı zamanda, annesinin 'memesi' kayıp nesne olur (*objet petit a*), bu ise çocuğun arzusunun nedeni olarak oluşur (Fink, 1997).

Obsesif nevroitikler bu süreci kayıp nesneye yapışarak deneyimler ve bu nesne ile anne arasında herhangi bir ilişki bu kişiler tarafından kabul edilmez (Futrell, 2014). Yani bu kişiler 'tam'lığa bir obje ile ulaşacaklarını varsayarlar fakat bu obje ve anne arasında bir bağ kuramazlar. Neticede büyük Başka'nın arzusunu da görmezler veya tanımazlar (Lacan, 2006). Obsesif kişilerin terapi sürecinde terapisti yok saymaları ve dolayısıyla terapistin arzusunu görmemeleri tüm bunların klinik ortamdaki yansımalarıdır. Öte yandan terapistin hastanın konuşma akışını bozarak araya girmesi ise terapistin arzusunun ortaya çıktığı noktalardır. Büyük Başka olarak terapistin arzusunu görmek obsesif özneyi şaşırır ve obsesif özneye bir merak uyanmaya başlar (Fink, 1997). Bu nokta obsesif öznenin histerikleşmeye başladığı andır. Yani, bu nokta obsesif öznenin kendisini ve arzusunu merak etmeye başladığı başlangıç noktasıdır.

Obsesyon nevrozu olan öznelere temel bir özelliği 'kayba' tahammül edememeleridir (Dor, 1999). Bu kişiler diğerlerindeki her şeyi kontrol etmeye çalışırlar, bu ise onlara diğerlerindeki herhangi bir şeyi kaybedemeyecekleri ile ilgili bir yanılsama verir (Dor, 1999). Bunlar ise 'fallus olma' ile ilgili nostaljinin etrafında inşa edilir ve kastrasyon ile kayıp oluşur (Dor, 1999). Fallus olma nostaljisi ve onun kaybı imajiner babanın ve entelektüel konularla ilgili süperregonun oluşması ile sonuçlanır (Moncayo, 2008). Bunun yansımaları ise obsesif nevroitiklerin '-meli, -malı' şeklindeki ifadelerle dillerinde sıklıkla yer ver vermelerinde görülür. Öte yandan, bu kişilerin babaları veya babalarını anımsatan otorite figürleriyle bazı mevzuları vardır (Dor, 1999). Bu nedenle, babaları ile ilgili 'arkaik ölüm istekleri' vardır ve bu babalarını anımsatan kişilerin yerine geçme istekleri ile sonuçlanır (Dor, 1999). Prestij için mücadele

etme, yarış içinde olma, uzman olmaya çalışma bu isteklerinin bazı türleridir (Dor, 1999). Bütün bunlar obsesif nevrotiklerin arzuları ile alakalıdır ve bu arzuları ise bu kişilerin 'suçluluk' hissetmelerine neden olur (Lacan, 1938). Bu suçluluk aynı zamanda obsesif nevrotiklerin fantezilerinde de görünürdür. Bu kişiler diğerlerinin ölmeleri ile ilgili bazı fantezilere sahiptir, bu ise bu kişilerin suçluluklarının artmasına yol açar (Verhaeghe, 2008). Bu fanteziler, diğerleri öldüğünde, kendilerinin yaşamının başlayacağı ile ilgili bu kişilere bir ilüzyon sağlar (Verhaeghe, 2008).

Obsesif nevrotiklerin temel duygularından birisi 'suçluluk'tur. Temel olarak, bu duyguları çocuk ve anne arasındaki ilişkinin bir miktar ensest içeren bir doğaya sahip olmasının bir sonucudur (Dor, 1999). Bir çok obsesyon nevrozu vakasında, bu kişiler 'anneler arzunun ayrıcalıklı nesnesi olarak fallusla ilgili yatırım yapılmış kişilerdir' (Dor, 1999). Sonuç olarak bu kişiler anneleri tarafından sevilir ve annelerinin favori çocukları olur (Moncayo, 2008). Anne ve çocuk arasındaki ilişkide anne çocuğun ihtiyaçlarına ve bakımına karşılık veren kişidir, bunlar ise çocuğun bedenini içerir ve bu erotik bir zevk verir (Dor, 1999). Burada çocuk pasif bir roledir, anne tarafından baştan çıkarılmıştır ve zevk alma veya almama gibi bir seçeneği bulunmamaktadır (Dor, 1999). Ayrıca, bu kişiler 'annelerinin doyurulmamış arzularının mahkûmudur' ve bunun bir sonucu olarak kendi arzularını araya sokamazlar (Dor, 1999; Moncayo, 2008). Bu nedenle, obsesyon nevrozunda zorunlu bir ihtiyaç vardır ve bu kişiler kendi taleplerini formüle etmekte zayıftır (Dor, 1999). Bu zayıflıklarından dolayı ise diğerlerinden gelen tüm görevleri kabul edip sürdürürler ve bu diğerlerinin zevk'inin nesnesi olmaya yol açar (Dor, 1999). Bu kişilerin, kötü muamelelerle ilgili süregelen şikâyetleri vardır, bu ise onların ölümcül semptomatik zevklerine yol açar (Dor, 1999). Bu zevk, özellikle, bu kişilerin sıkıntılarla ilgili olarak düşüncelere dalmaları konusunda görünürdür (Dor, 1999). Diğerlerinin zevk nesnesi olmak, fallik olarak anne için ayrıcalıklı bir konumda olmanın başka bir formudur (Dor, 1999).

Obsesyon nevrozu, nevrozun bir türüdür; bu nedenle 'bastırma' temel mekanizmasıdır. Bastırma kısaca bazı anıların ve düşüncelerin bilinçten atılıp bilinçdışında hapsedilmesidir (Freud, 2018). Lacan, bastırmada duygulanımların ört bas edildiğine ve bunların 'yer değiştirmiş ve tanınmaz bir halde' olduğuna değinmiştir (akt., Fink, 1997). Bazı duygulanımlar ve düşünceler birbirine bağlıdır fakat bunlar bilinç düzeyindeki materyallerde birbirinden ayrılır; öte yandan, bunların bilinçdışındaki materyallerle bağlantıları vardır (Gessert, 2014). Başka bir deyişle, özne bastırılan şeyleri bir düzeyde kabul ederken, bir diğer düzeyde ise onları bilincin dışına iter. Obsesif nevrotikler tarafından birçok anı ve düşünce hatırlanır fakat bu kişilerde onlarla ilişkilendirilmiş duygulanımlar bulunmaz (Fink, 1997).

Öte yandan, bastırılmış materyaller dil sürçmeleri, sakar eylemler, bir kelimenin unutulması veya semptomlar yoluyla yüzeye çıkar (Lacan, 2006). Bütün bunlar, bastırılan materyallerin kendilerini dil yoluyla ifade etmelerinin birer nevrotik yoludur (Lacan, 1981). Aslında, bütün bunlar büyük Başka'ya birer mesajdır (Lacan, 1961). Obsesyonda bastırılan materyaller çoğunlukla düşünce formunda zihne geri döner (Fink, 1997). Bu geri dönen düşünceler ise kişileri rahatsız eder.

Obsesyon nevrozu özelliği taşıyan kişiler sadece 'bilinçli' olarak düşündükleri zaman var olduklarına ikna olurlar (Fink, 1997). Bu 'bilinçli' düşünme süreci ise 'bilinçli söylemi' içerir (Fink, 1995). Bu kişiler, 'bilinçdışı söylemi' görmek istemezler; sanki bilinçdışı bu kişiler tarafından reddedilir (Fink, 1997). Aslında, bütün bunlar, bu kişilerin kendilerini 'tam' kişiler olarak görmelerinin ve herhangi bir şeye ihtiyaçları olmadığını düşünmelerinin bir yansımasıdır (Fink, 1997). Yani 'tam' olduklarını düşündükleri için bilinçdışı onların 'tam'lıklarını bozar, bu nedenle onu görmeme eğilimindedirler.

Belirsizlik ve şüphe obsesyon nevrozunun temel karakteristik özelliklerindedir (Verhaeghe, 2008). Bu özelliklerden dolayı, obsesyon nevrozlu kişiler herhangi bir şeyle ilgili en küçük detayı bile düşünme eğilimindedir (Soler, 1996); fakat bu düşünme sürecinin sonunda başlangıç noktalarına geri dönerler. Yani bu kişiler için düşündükleri şeylerle ilgili bir sonuca varmak zordur. Bir sonuca varmak yerine sanki bu kişiler daimi olarak entelektüel özelliklerin eşlik ettiği bir ruminasyon sürecindedir. Bunlara rasyonalizasyon da eşlik eder; özellikle, hastalar kendilerini 'tarafsız gözlem noktası'nda konumlandıklarında rasyonalize edişleri görünür olur (Dor, 1999). Obsesyon nevrozu olan kişiler terapi seanslarında ne diyecekleriyle ilgili planlara sahiptir (Dor, 1999). Bu kişiler terapi seanslarını dil sürçmelerine veya 'serbest çağrışım' yoluyla bir şeyler söylemeye alan tanımayacak şekilde dizayn ederler (Fink, 1997). Yani bu kişiler bilinçdışını reddettikleri bir konum içerisinde terapi seanslarında mevcut olurlar (Atmaca, 2017). Tüm bunların sonucunda bu kişilerin arzuları yüzeye çıkamaz (Moncayo, 2008).

Obsesyon nevrozunda, öznenin bilinçdışı arzusu adeta oyunun dışındadır (Lacan, 1994). Özne ise adeta bu bilinçdışı arzudan azade olan bir seyirci konumu bulmuştur kendisine (Fink, 2004). Başka bir deyişle, sanki öznenin konumu 'seyirci' olarak adlandırılabilir olan büyük Başka'nın olduğu konuma yığılmıştır (Fink, 2004). Bunların terapi ortamındaki yansımalarından bir tanesi, bu kişilerin, terapi ortamında, bilinçdışına yer vermeyecek şekilde 'bilinçli söylemler' kullanmalarıdır (Fink, 1995). Buna paralel olarak, bu kişiler için büyük Başka'nın fonksiyonu 'ölü bir insan tarafından tutulmaya' denk düşer (Lacan, 1958). Bunun terapi ortamındaki yansıması ise hastaların sanki orada terapist yokmuşçasına hareket etmeleridir.

Obsesyon nevrozu olan kişiler ‘ihlal’ (*transgression*) ile ilgili fantezilere sahiptir fakat gerçek dünyada bununla ilgili herhangi bir şey yapmazlar (Dor, 1999; Verhaeghe, 2008). Aksine, gerçek dünyada, bu kişiler erdeme ve kurallara önem verir (Dor, 1999). ‘İhlal’ ile ilgili fantezilere sahipken kurallara uymak, bu kişilerin kurallara uyarak fantezilerini telafi etmeye çalıştıkları şeklinde yorumlanabilir.

Vaka Örneği: A. Bey

A. Bey yirmili yaşlarındadır, üniversite mezunudur ve özel bir şirkette çalışmaktadır. A. Bey tek çocuktur. Ailesi, A. Bey’in yaşadığı şehirden farklı bir şehirde yaşamaktadır.

A. Bey, ilk görüşmede iş tanımlarının bir parçası olarak iş yerinde sunum yaptıklarını ve toplantılara katıldıklarını belirtmiştir. Buralarda ise kendisinin kaygı yaşadığını belirtmiştir. A. Bey, sıra kendisine gelmeden önce sunum esnasında küçük düşeceğini düşünmeye başladığını ve sunumdan kaçmak istediğini fakat bunu yapamadığını söylemiştir. A. Bey hem sunumlarda hem de toplantılarda kendisini en çok zorlayan şeyin kendisini tanıtmayı olduğunu ifade etmiştir.

A. Bey’in tarihçesinde ‘küçük düşmek’ babası ile olan ilişkisinde tekrarlamaktadır. A. Bey babasını ‘azarlayan’, ‘bağırın’, ‘kızan’, ‘kıyaslayan’ birisi olarak tanımlamaktadır. Annesini ise babasının kurallarını, biraz esnek bir şekilde olsa da, evde işleten kişi olarak tanımlamaktadır. Kendisi çocukken, annesinin kendisinden dolayı boşanmadığını söylediğini belirtmiştir. A. Bey konuşmasında kendisini ve annesini ‘biz’ olarak tanımlamaktadır; öte yandan, babası ‘biz’in içine dâhil değildir.

A. Bey okul yaşamıyla ilgili geçmiş anlarından bahsetmiştir. Özellikle, ilkokulda ‘utanç’ ve ‘aşağılanma’ yaşadığını söylediği iki olaydan birkaç kez bahsetmiştir. A. Bey okulda girdiği sınavları kastetmek amacıyla ‘sınav’ kelimesini sıklıkla kullanmıştır. Ayrıca, A. Bey ‘sınav’ kelimesini iş yeri bağlamında da kullanmıştır. A. Bey işini bir ‘sınav’ gibi görmesinin kendisini motive ettiğini belirtmiştir.

A. Bey seanslar esnasında sıklıkla iş yerindeki şefinden bahsetmiştir. A. Bey’in söyleminde, şefi büyük Başka’nın bir temsili gibi durmaktadır. Adeta A. Bey, şefi kendisinden ne isterse yapmaya çalışmaktadır. Ayrıca, A. Bey, şefinin konumuna kendisinin de sahip olmasını istemektedir; öte yandan, iş arkadaşlarından bahsettiğinde, sanki kendisinden daha aşağı konumda birilerinden bahsediyor gibi durmaktadır.

Yaklaşık 60 görüşme boyunca, A. Bey iş yerindeki kaygılarından ve iş yeriyle ilgili memnuniyetsizliklerinden bahsetmiştir. Bunlardan bahsettiği zamanlarda işini değiştirmek istediğini söylemiştir. Örneğin, art arda iki seans boyunca işini bırakmaktan bahsederken sonraki seanslarda işini ne kadar çok sevdiğinden söz etmeye başlamıştır. Bu süreç A. Bey’in

sıklıkla tekrarlayan bir döngüsü gibidir. A. Bey zaman zaman şefine bir şeyler söylemek istemektedir fakat hem şefine bu şeyleri söyleyememektedir hem de şefinden herhangi bir şey talep edememektedir.

Terapi Süreci

A. Bey'in terapi süresi iki kısma ayrılabilir. İlk kısımda, obsesyon nevrozunun özellikleri baskındır. Öte yandan ikinci kısım bir yandan 'histerikleşme sürecini' içerirken, diğer yandan obsesif özellikler burada da varlığını sürdürmektedir.

A. Bey'in terapi süreci 2017 yılında başlamıştır ve terapi süreci devam etmektedir. Bu süreçten önce bir terapistle iki görüşme yaptığını ifade etmiştir. Ayrıca, terapi süreci başlamadan önce kendisiyle AYNA Klinik Psikoloji Destek Ünitesi'nde bir ön görüşme yapılmıştır. Bunlara ek olarak, A. Bey, terapi süreci başlamadan önce bir psikiyatriste gittiğini ifade etmiştir.

Obsesyon nevrozu yapısında olan kişiler yaşamlarında kendileri için bir kriz olarak değerlendirilebilecek bir durum olduğunda ve kendileri o durumla baş edemediklerinde terapiye başvururlar (Fink, 1997). A. Bey kendisini harekete geçiren bir kriz anı olmadan önce bir terapistle veya bir Başka'ya başvurma ihtiyacı duymadan yaşamına devam etmiştir. Öte yandan, A. Bey, iş yerinde şefi ve başka otorite figürleri karşısında 'mevcut' olmaya başladığında, kaygısıyla baş edemeyecek bir duruma gelmiştir. Başka bir deyişle, A. Bey'in sistemine büyük Başka'yı temsil eden otorite figürleri girmeye başladığında ve kendisini onları nötrleyemeyecek bir konumda bulduğunda, yaşadığı kaygıyı tolere edememiştir. Bunun bir sonucu olarak ise terapiye başvurmuştur.

A. Bey terapiye haftada bir kere olacak şekilde devam etmiştir. Sadece bir kez randevusuna gelmeyi unutmuştur. Bir sonraki görüşmesinde taşındığını, bu nedenle önceki görüşmesine gelmeyi unuttuğunu ifade etmiştir. A. Bey görüşmelerine hiç geç kalmamıştır, aksine görüşmelerin yapıldığı kliniğe, kendi görüşme saatinden en az 5 veya 10 dakika önce gelmiştir. Seansların sonunda terapist "Burada durabiliriz" diyerek seansları noktalamıştır. Süreç boyunca, A. Bey seansları birkaç saniye veya dakika uzatmaya çalışmamıştır. Hem seanslara zamanında gelerek hem de seansların noktalanmasıyla uyum içinde olması, A. Bey'in seansları çerçeveleyen kurallara bütünüyle önem verdiğini göstermektedir. Özellikle bunlar A. Bey'in terapistin zamanına önem verdiğini de göstermektedir. Bu ise obsesyon nevrozunun bir özelliği olan "Her şey diğeri içindir" şeklinde yorumlanabilir (Lacan, 1961). Bu adeta obsesif öznenin büyük Başka'yı kabul etmesine işaret ediyor gibi durmaktadır. Öte yandan obsesif öznenin terapistin zamanına uyum sağlaması aynı zamanda terapisti etkisizleştirmek için bir adım olarak da yorumlanabilir.

A. Bey'in tarihçesine bakıldığında 'varlık' ve 'yoklukla ilgili kısımların olduğu görülmektedir. A. Bey, annesi kendisine kızdığında, annesinin kendisine, "anneni yok bil" dediğini söylemiştir. Burada 'yokluk kelimesinin annenin 'yokluğu' ile de ilişkilendiği görülmektedir. Ayrıca, A. Bey ile yapılan son görüşmelerden birisinde, kendisi henüz doğmadan, 1 yaşlarında bir abisi olduğunu ve onun öldüğünü söylemiştir. Bununla ilgili olarak "O olsa ben olmazdım" ifadesini kullanmıştır. Yani abisi 'yok' olduğu için kendisinin 'var' olduğunu söylemiştir.

A. Bey iş yerinde kendisini asıl kaygılandıran noktanın 'kendisini tanıtmaya' kısmı olduğunu ifade etmiştir. Kendisiyle yapılan son görüşmelerden birinde, o esnadaki konuşma akışında, kendisini A. Bey olarak değil "annesinin ve babasının oğlu" olarak tanıtmıştır. A. Bey'in kendini tanıtmakla ilgili kaygı yaşaması ve kendisini annesinin ve babasının oğlu olarak tanıtmaması, A. Bey'in kendi başına var olamadığına işaret ediyor gibi durmaktadır. Bu ise akla obsesyon nevrozunun temel sorusu olan "Ölü müyüm yaşıyor muyum" sorusunu getirmektedir (Lacan, 1958). A. Bey kendisiyle yapılan ilk görüşmelerde, iş yerinde, kendisini tanıtmaya istendiğinde aklına kendisini öldürmekle ilgili düşüncelerin geldiğini belirtmiştir. A. Bey'den kendisini tanıtmaya istendiğinde aklına 'ölüm'ün gelmesi de kendisini tanıtmamasının "Ölü müyüm yaşıyor muyum" sorusu ile ilişkili olduğunu düşündürmüştür. Başka bir deyişle, A. Bey'den kendisini tanıtmamasının istenmesi ve A. Bey'in kendisini tanıtmaması, A. Bey'i canlı kılmaktadır; öte yandan, o anlarda A. Bey kendisini öldürme düşünceleri ile doludur.

A. Bey iş yerinde 'deadline'ların olmasının kendisini motive ettiğini söylemiştir. Kendisine bir 'deadline' verilmediğinde, kendi kendisine 'deadline' verdiğini ifade etmiştir. A. Bey'in anlatımında dikkat çekici bir kelime olan 'deadline' kelimesi 'dead' ve 'line' şeklinde iki farklı kelimeye ayrıldığında, A. Bey'in bilinçdışı bir şekilde 'ölü/cansız çizgi/sıra' dan bahsettiği farklı bir okumayla duyulabilmektedir. Bu farklı okumayla A. Bey'e 'ölü/cansız çizgi/sıra' verildiğinde motive olduğu, bunun yokluğunda ise motive olmadığı anlaşılmaktadır. Bu kelimedeki 'dead' kelimesinin telaffuzu, Türkçe karşılığı baba olan 'dad' kelimesi ile benzeşmektedir. Başka bir okumayla 'dead-line' kelimesi 'baba-çizgisi/sınırı' olarak Türkçe'ye çevrilebilir. A. Bey'in iş yeri bağlamında sıklıkla kullandığı 'deadline' kelimesinin, A. Bey'in bir göstereni olduğu ve bu gösterenin babası ile ilgili göndermeleri olduğu düşünülebilir. Kısacası, bu gösteren bir yandan obsesyon nevrozunun merkezi sorusu olan 'varlık-yokluk' a gönderme yaparken bir yandan da babaya gönderme yapıyor gibi durmaktadır.

Obsesyon nevrozunun temel sorusu "Ben ölü müyüm canlı mıyım" sorusudur. A. Bey'in annesinin dilinde "annenin yokluğu", A. Bey'in ölen abisi ve bunun eksenindeki 'yokluk' teması, A. Bey'in kendisini tanıtmaması esnasında yaşadığı kaygı ve A. Bey'in dilindeki 'deadline' göstereni obsesyon nevrozunun temel sorusuna atış yapıyor gibi durmaktadır.

Obsesif nevrotiklerle olan terapi seansları bu kişilerin terapistleri görmezden gelmesi ile çevrilidir. Bu kişiler adeta terapi seansında kendileri dışında birisi yokmuş gibi davranırlar. Yani, sanki terapist ölüymüş gibi bir tavır içindedirler (Lacan, 1958). Başka bir deyişle, bu kişiler için terapi odasında odak kendileridir ve terapist adeta orada görünmezdir (Parker, 2011). Bunun bir yolu klinik ortamın kurallarını takip eden ‘mükemmel hastalar’ olmalarıdır (Verhaeghe, 2008). Bunun karşısında terapistin alması gereken konum ise kendisinin varlığını ortaya çıkarmak olacaktır (Fink, 1997). Bu yolla, terapist hastayı histerikleşmesi için cesaretlendirmiş olur veya hastanın kendisini terapi ortamında büyük Başka olarak görülebilecek olan terapiste açmasına alan tanımış olur (Futrell, 2014). A. Bey’in durumunda da yukarıda belirtilenler mevcuttur. Öncelikli olarak, A. Bey görüşmelerin yapıldığı kliniğin bütün kurallarına uymaktadır. Bu kurallar temel olarak randevulara belirlenen saatte gelinmesi ve ödemelerin düzenli yapılmasıdır. Ayrıca, seanslara içecek bir şeylerle girme veya seansta telefonun çalması gibi seansların çerçevesine uymayan şeyler A. Bey ile yapılan terapi görüşmelerinde rastlanmayan durumlardır. İkinci olarak ise, ilk görüşmelerde, A. Bey’in kendisi konuşmaktadır. Yani, terapist A. Bey’e bir soru sorduğunda veya bir noktanın altını çizdiğinde, A. Bey kısa yanıtlar vermiştir veya altı çizilen noktalar üzerinde durmamıştır. Bunlar yerine, terapist araya girmeden önce, A. Bey hangi konu hakkında konuşuyorsa oradan konuşmasına devam etmiştir. Ayrıca ilk görüşmelerde A. Bey sanki önceden planladığı şeyler hakkında planladığı şekilde konuşuyor gibi bir izlenim bırakmaktadır. Fakat görüşmeler ilerledikçe, A. Bey’in terapi odasındaki var olma şekli de değişmeye başlamıştı.

Terapistin fark ettiği ilk nokta, A. Bey’in terapist seanslarda bir yer vermeye başlaması olmuştur. İlk olarak, A. Bey terapi sürecinin başlarında sözünün kesilmesinden rahatsız oluyor gibi durmaktadır. Terapist bir soru sorduğundan hızlıca bilmediğini söylemekte veya terapist bir noktaya işaret ettiğinde A. Bey bunun üzerinde durmayı kendi konuşma akışından devam etmektedir. Öte yandan, terapi sürecinde, A. Bey’in bu konuda aldığı pozisyon değişkenlik göstermiştir. Örneğin, terapist kendisine bir soru sorduğunda, sorulan soruya cevap vermeye ve konu nereye gidiyorsa oradan konuşmasını sürdürmeye başlamıştır. Benzer bir şekilde, terapist bir noktayı vurguladığında, A. Bey işaret edilen şey üzerinden düşünmeye ve o konuda konuşmaya başlamıştır. Yani A. Bey kendisinin getirdiği bir gündem üzerinden ısrarla konuşmak yerine adeta seanslarda terapistin büyük Başka olarak var olmasına izin vermeye başlamıştır. Ayrıca, A. Bey’in terapi sürecinde daha esnek olmaya başladığı söylenebilir. Başka bir deyişle, A. Bey zihnindekileri tümüyle aktarmak yerine, o konuşma akışı içerisinde konu nereye gidiyorsa onu takip etmeye başlamıştır. Yani o esnada aklına ne geliyorsa, onlara müdahale etmeden, söylemeye başlamıştır.

Terapi sürecinin başlarında A. Bey ile terapist bazen eş zamanlı olarak konuşmuştur. Bunun bir nedeni, terapist A. Bey'in sözünü kesip, söylediği bir şeye işaret ettiğinde, A. Bey'in kendi konuşma akışına devam etmesidir. Öte yandan, zaman içinde A. Bey ile terapistin konuşmaları eş zamanlı olmamaya başlamıştır. Yani, A. Bey, terapistin araya girişlerine izin vermeye başlamıştır. Bu süreç A. Bey'in terapisti büyük Başka olarak kabul etmeye başladığı şeklinde yorumlanabilir. Yani A. Bey terapisti büyük Başka olarak alan açmıştır ve bunun neticesinde terapist onun konuşmasını böldüğünde terapistin ne söylediğini dinleyip, dinlediklerini işlemekten geçirmeye çalışmıştır. Bu pozisyon, A. Bey'in terapistin söylediklerini duymadığı ve bunun bir sonucu olarak o esnada her ne konuşuyorsa onu konuşmaya devam ettiği durumdan farklı bir pozisyonudur.

Lacanyen bakış açısıyla yürütülen terapilerde veya Lacanyen analizde vurgu söylemin ötesini duyabilmenin önemi üzerinedir (Lacan, 1958). A. Bey'in terapi seanslarında ise temel nokta A. Bey'in söylediklerinin ve bu söylediklerinin işaret ettiği doğrudan anlamların dışında nerelere işaret ettiğini duymak üzerine olmuştur. Terapist A. Bey'in konuşmasını takip etmiştir ve dikkat çekici ifadeler, sık kullanılan kelimelere, dil sürçmelerine, belirsiz bir kelimeye veya ifadeye, çok anlamlı kelimelere veya ifadeler ve o andaki konuşma akışı içinde kullanımı uygun olmayan kelimelere işaret etmiştir. Terapistin, A. Bey'in konuşma akışını kesmesi ve yukarıda belirtilen noktalara işaret etmesi terapistin seanslardaki mevcudiyetine işaret etmektedir. Daha önce belirtildiği gibi, obsesyon neurozu olan öznel karşılarında bir muhatap yokmuş gibi davranmaya meyilli olmaktadır (Fink, 1997; Futrell, 2014). Öte taraftan, A. Bey'in konuşması terapist tarafından dinlendiğinde ve terapist bazı noktalara işaretleme yaptığında, adeta terapist A. Bey'e "Ben buradayım" demektir. Ki bu da A. Bey'in terapi ortamında terapisti büyük Başka olarak yer açmasına olanak sağlamıştır.

Bu çalışmanın ilk kısmında da belirtildiği gibi obsesyon neurozu olan kişilerin yaşamında düşünmek ön plandadır. Bu kişiler belirsizlik ve şüphe içindedir. Bunun neticesinde düşündükleri konularda herhangi bir sonuca ulaşabilme noktasında tıkanıklıklar karşılarına çıkmaktadır (Verhaeghe, 2008). Bir sonuca ulaşmak yerine sürekli olarak aynı şeyleri yeniden ve yeniden düşünme eğilimindedirler. Bu A. Bey için de geçerlidir. Öncelikli olarak A. Bey'in konuşmalarında çoğunlukla ön planda olan yaşadığı olaylardan ziyade A. Bey'in kendi düşünceleridir. Örneğin, ilk görüşmelerde çoğunlukla sunum kaygısından entelektüel bir düzeyde bahsetmiştir ve konuşmasında kendi deneyimlerine ve diğerlerine çok az yer vardır. Benzer bir şekilde yaklaşık 60 görüşme boyunca işini değiştirmek istediğinden bahsetmiştir. Bu süreçte, konuşması kendi düşünceleri ile doludur ve bu konuşmalarda yaşadığı olaylara veya diğerlerine çok az yer vardır. Denebilir ki A. Bey kendi zihninde

düşüncelerle dolu bir dünyada yaşamaktadır. O dünyada ise diğerlerine ve somut olarak yaşanan olaylara çok az yer vardır.

A. Bey zihninde düşündüğü konuların dışında, terapi seanslarında, işi ve okul yaşamı ile ilgili konuşmuştur. A. Bey'in anlattıklarında diğerlerini dâhil ettiği noktalar, çoğunlukla şefleri ve iş arkadaşlarından bahsettiği noktalardır. A. Bey, ilk görüşmesinde bir kız arkadaşı olduğunu söylemiştir. Öte yandan sonraki 27 görüşme boyunca kız arkadaşına değinmemiştir. Yapılan 29. görüşme ile beraber kız arkadaşından bahsetmeye başlamıştır. Benzer bir şekilde, 35. görüşmeyle beraber A. Bey'in anlatımına, arkadaşları dâhil olmaya başlamıştır ve arkadaşları ile güncel olarak yaşadığı durumları görüşmelerde anlatmaya başlamıştır. A. Bey'in anlatımına diğerlerini dahil etme süreci obsesif nevrozlu öznenin 'yaşüyor muyum, ölü müyüm' şeklindeki sorusuyla ilgili gibi durmaktadır. Bu soru diğer kişileri kapsayacak şekilde yeniden sorulabilir. A. Bey başkalarına anlatımında yer vermek yerine, hipotetik şeylerden bahsetmektedir. Bu yolla, diğerlerinin kendi dünyasında var olmayışının altını çiziyor gibi durmaktadır. Diğerlerine anlatımında yer vermeye başladığı nokta ise diğerlerine kendi dünyasında yer vermesine işaret ediyor gibi durmaktadır.

Söylemin birden fazla boyutu vardır (Fink, 1995). Yani, insanlar konuştukları zaman muhataplarına bilinçli olarak bir şeyler söylemeye çalışırlar, fakat bilinçli olarak farkında olmadıkları başka şeyler de aktarırlar. İki tür söylem vardır (Fink, 1995). Birincisi, 'bilinçli' ve 'kasıtlı' olan 'ego söylemi'dir (Fink, 1995). Diğeri ise 'bilinçli' ve 'kasıtlı' olmayan 'büyük Başka'nın söylemidir (Fink, 1995). A. Bey ile yapılan ilk görüşmeler değerlendirildiğinde, bu görüşmelerin A. Bey'in bilinçli düşünceleri ile dolu olduğu görülmektedir. Örneğin, A. Bey ile yapılan yaklaşık 50. seansa kadar, terapist, A. Bey'in bir dil sürçmesine veya çok anlamlı kullandığı bir kelimeye/ifadeye dikkat çektiğinde, A. Bey otomatik olarak "Bilmem" veya "Ben onu kastetmedim" şeklinde hızlı yanıtlar vermiştir. Sonrasında ise konuşmasına kaldığı yerden devam etmiştir. Fakat sonraki süreçte, terapistin altını çizdiği noktalarda durmaya ve onları anlamlandırma çalışmaya başlamıştır. Bunlar A. Bey'in kendisinin bilinçli olarak iletmeye çalıştıklarından daha fazlası olduğunu algılamaya başladığını göstermektedir. Ki burası 'kasıtlı' olmayan şeylerle karakterize olan büyük Başka'nın söylemidir.

Büyük Başka'nın söylemine verilebilecek en iyi örneklerden birisi Freud'un süperego olarak adlandırdığı şeydir; yani vicdanın veya suçluluğun devrede olduğu anda büyük Başka'nın söylemi apaçık bir şekilde sahnede yerini alır (Fink, 1995). Örneğin, ebeveynlerin çocuklarına söyledikleri ifadeler, bu çocukların '-meli, -malı'lı ifadelerinde veya zorunluluk bildiren ifadelerinde kendisini gösterir. A. Bey'in kullandığı ifadeler ağırlıklı olarak '-meli, -malı' kiplerini içermektedir. Bu kipleri hem kendisi ile ilgili bir şeyler söylerken hem de başkaları ile ilgili şeyler söylerken kullanmaktadır. Yani bu '-meli, -malı'lı ifadeler ve

zorunluluk bildiren ifadeler adeta A. Bey'in tüm yaşamına egemen olmuştur. Başka bir deyişle, sanki A. Bey bunlara göre bir yaşam kurmuştur. Onlara uymadığında ise 'suçluluk' ve 'pişmanlık' gibi durumlardan bahsetmiştir. A. Bey'in tarihçesinde tüm bu ifadelerin babası ile olan ilişkisinde temellendiği görülmüştür. A. Bey'in babası ile ilgili açıklamaları göz önüne alındığında, A. Bey'in bakış açısına göre babasının ondan bazı beklentileri olduğu görülmüştür. Öte yandan, bu beklentiler A. Bey tarafından karşılanmadığında ise A. Bey babası tarafından cezalandırıldığını iletmiştir. Tüm bu süreç ise A. Bey'in 'suçluluk' ve 'pişmanlık'larıyla doludur. A. Bey'in yaşamında yer alan okul ve iş sembolik yasaya tabi olan alanlara birer örnektir. Bu alanlar büyük Başka'yı içerir ve neticede A. Bey'in kullandığı ifadeler kendilerine buralarda yer bulur. Sonuç olarak ise A. Bey kendisini 'suçluluk' ve 'pişmanlık' döngüsünde bulur.

A. Bey babasının kendisine sürekli olarak komutlar verdiğinden, kendisinin ise bu komutlara uyduğundan bahsetmektedir. Onlara uymadığı noktada babası tarafından cezalandırılmaktadır. Buna paralel olarak, A. Bey iş yerindeki şefinin kendisine görevler vermesini beklemektedir. Böylece A. Bey, şefine hesap verebilecek ve bunun karşılığında ondan geri bildirim alabilecektir (Fink, 1997). Bu geri bildirim sonucunda A. Bey şefinden onay veya yargılanma alabileceğini ifade etmektedir. Yani A. Bey'in babası ile yaşadığı durum, iş yerinde tekrar etmektedir. Aynı zamanda, A. Bey bunların kendisiyle sürdürdüğü içsel diyaloglarda da var olduğunu belirtmiştir. Buralarda tekrar eden nokta A. Bey'in kendisini durmadan 'suçlu' hissedebileceği ve bunun kendisinin 'cezalandırılması' veya 'yargılanması' ile sonuçlanacağı bir noktadır.

Belirtildiği gibi obsesyon neurozu olan kişiler 'ihlal' ile ilgili fantezilere sahipken, gerçekte tüm 'kurallara' uyumlu davranırlar (Dor, 1999; Verhaeghe, 2008). Fanteziler tam tersi bir noktadayken, kurallara sıkı sıkıya bağlı olmaları, onların fantezilerini telafi etmeye çalışmaları şeklinde yorumlanabilir. A. Bey'in anlatımlarında A. Bey'in kurallara fazlasıyla uyumlu davrandığı anlaşılmaktadır. Öte yandan, A. Bey kendisini böyle görmediğini belirtmektedir. A. Bey kurallara 'tam anlamıyla' uymadığı şeklinde bir düşünceye sahip olduğunu ifade etmiştir. Kurallara boyun eğmesinin özellikle kendisinden hiyerarşik olarak üstte olan kişilerle olan ilişkisinde olduğunu belirtmiştir. Öte yandan kendi zihninde o kurallara pek uymadığını ifade etmiştir. Örneğin, kendi içinde şefine karşı bir sürü eleştiri olduğunu fakat şefine sanki içinde bu eleştiriler yokmuş gibi davrandığını söylemiştir. Eğer şefiyle kendi içindeki eleştirileri paylaşırsa bunun ona savaş açmak anlamına geleceğini belirtmiştir.

A. Bey'in dil kullanımında dikkat çeken noktalardan birisi 'tamlık' belirten ifadeler kullanmasıdır. Bu kelimelerden bir tanesi 'yüzde yüz' dür. Bir diğer ifade ise bir şeyleri 'tam net olarak' anlatamadığı ile ilgili kelime kalıbıdır. A. Bey'in dilinde 'tamlık' bildiren ifadelerin

birçok seansta tekrarlamış olması obsesyon nevrozuna özgü tamlığa ulaşma çabasına işaret ediyor gibi durmaktadır.

A. Bey birçok görüşmesinde kesinlik bildiren ifadeler kullanmıştır. Bu kesinlik bildiren ifadelerin devamında ise bu ifadeleri etkisizleştirmek için olasılık belirten ifadeler kullanmıştır. Örneğin, bir görüşmesinde “hedefleri çok da kafaya takmamak gerek” ifadesini kullanmıştır. Hemen sonrasında ise, kesinlik bildiren ifadesinin kesinliğini bozmak için, ‘şöyle de olabilir böyle de olabilir’ kalıplarından oluşan ifadeler kullanmıştır. A. Bey’in görüşmeleri esnasında tekrarlayan bu durum bir yapma ve bozma döngüsü gibi durmaktadır.

Denebilir ki, özellikle terapi sürecinin başında, hastalar semptomları hakkında konuşmaya meyilli olurlar. Yani, terapi sürecinin başlarında, sanki hastaların konumları semptomlarıyla karakterizedir. Öte yandan, terapist ise bir ‘vekil’ olarak ‘saf işlev’ konumunda olmalıdır; ki bu konum da transferi oluşturacaktır (Lacan, 2007). Bu ise hastanın arzusunu sahneye getirecektir. Ayrıca, bu süreçte arzu kendisini bir soru olarak gösterecektir (Futrell, 2014). A. Bey’in terapi süreci düşünüldüğünde, A. Bey’in semptomlara dayalı konuşmasının, A. Bey’in arzusu ile ilgili sızıntılar yapan sorularla yer değiştirdiği görülmektedir. Bu süreçle ilgili detaylar ise kısaca şöyledir:

A. Bey kendisiyle yapılan ilk görüşmelerde yoğun olarak semptomlarından bahsetmiştir. Terapi sürecinin başlangıç sürecinde A. Bey’in semptomları dönüşüm geçirmiştir ve A. Bey bu dönüşen halleriyle semptomlarından bahsetmeye devam etmiştir. Öte yandan, A. Bey’in semptomlara dayalı konuşması terapi sürecinde değişmeye başlamıştır. Öncelikli olarak, A. Bey kendisine sorular sormaya başlamıştır. Örneğin, 55. seansta şunları söylemiştir: “Neyi değiştirmek istiyorum değişebilir miyim bilmiyorum.”. Asıl olarak, semptom temelli konuşmasının değişme noktası ise 64. görüşme ile başlamıştır. Bu görüşmede şunları söylemiştir: “A firmasında değil B firmasında çalışsam A evinde değil B evinde olsam da hepsi geçici... Bu yürüdüğüm yol hep benimle olacak gibi... İşte bir seviye daha atlamak önemli değil gibi... Kendimi tanımak önemli asıl olarak.”. Bu alıntı A. Bey ile yapılan terapi sürecini özetler niteliktedir. Yani A. Bey o noktaya kadar semptomlarından bahsettiğini fakat asıl noktanın kendisini, arzusunu tanımak olduğunu belirtmiştir. Bu görüşmeden sonraki görüşmelerde ise A. Bey’in anlatımında semptomların yeri git gide azalmıştır. Bunun yerini ise kendisine sorduğu sorular ve bu sorulara bulmaya çalıştığı yanıtlar almıştır.

A. Bey terapi süreci içerisinde sadece bir kez bir rüyasından bahsetmiştir. Bu rüyasını 70. seansta anlatmıştır. Bu rüyasını kendisi ortaokuldayken birkaç kez gördüğünü ifade etmiştir. Rüyasında yokuştan aşağıya yuvarlandığını gördüğünü ve çok korktuğunu belirtmiştir. Ayrıca yokuşun çok dik olduğunu ifade etmiştir. A. Bey bu rüya dışında rüyalarından hiç bahsetmemiştir. A. Bey’in seansa rüyalarını getirmemesi, kendi arzusunu

terapi ortamında göstermemesi olarak düşünülebilir. Öte yandan, 70. seansta rüyasından bahsetmesi A. Bey'in terapi sürecine arzusunun dahil olmaya başlaması şeklinde okunabilir.

Belirtildiği gibi A. Bey'in seansları onun düşünceleri ile doludur. Öte yandan, terapi ortamında, bu düşüncelere eşlik eden duyguları çok azdır. Başka bir deyişle, A. Bey'in seanslardaki ses tonu ve yüz ifadesi çoğunlukla duyguları ile ilgili bilgi vermekten uzaktır. Öte yandan, terapi süreci içinde, A. Bey duygularından bahsetmeye başlamıştır ve anlatımlarına duyguları eşlik etmeye başlamıştır. Örneğin, seanslar ilerledikçe, A. Bey üzgün veya kızgın olduğunu dile dökmeye başlamıştır. Ayrıca, A. Bey'in seanslardaki haline bu duyguları yansımaya başlamıştır. Örneğin, 30. seansta, seanstan hemen önce birisine kızdığını söylemiştir. Sonrasında da kızgınlığından bahsetmeye başlamıştır. Ayrıca, ilk defa 85. seansta A. Bey'in gözleri dolmuştur ve bu esnada konuşması duraksamıştır. Bu iki örnek A. Bey'in terapi sürecine duygularının da dahil olmaya başladığını göstermektedir. Öte yandan, A. Bey'in terapi süreci düşünüldüğünde, seanslarındaki varoluşuna çok az duygunun eşlik ettiği görülmektedir. Bunun ise obsesyon nevrozunun bir özelliğine işaret ettiği söylenebilir.

Öznenin semptom seçiminde öznel bir katılımı bulunmaktadır (Fink, 1995). Terapi sürecinde hastanın semptomlarının dönüşmesi yine öznenin öznel katılımını gerektirir (Fink, 1995). Semptomların dönüşmesi, öznenin özne pozisyonunun değişmesini de beraberinde getirir (Fink, 1995). Ayrıca, terapi sürecinin kendisi 'öznelleşmenin inşa edildiği' bir süreçtir (Bicalho, 2016). Bu, en basit şekliyle, öznenin neyi neden yaptığını araştırması şeklinde ifade edilebilir. Bu da bilinçdışının araştırılması ve öznenin arzusuyla ilgili sorularla karşılaşması ile olur (Dor, 1985). Zaten hastalar bir kez kendi kelimeleri, düşünceleri ve fantezilerinin niçini ve nedeni hakkında meraklanmaya başladıklarında ve onlarla ilgili sorular sormaya başladıklarında arzuları terapi sürecine dahil olmaya başlar (Fink, 1997). Obsesyon nevrozunda ise bu öznelleşme süreci aynı zamanda 'hastanın söyleminin histerikleşmeye' başladığı bir süreçtir (Lacan, 2007). Tüm bu bilgilerle A. Bey'in terapi sürecine bakıldığında ilk olarak A. Bey'in terapi sürecinin başlarında semptom bazlı konuşmaları dikkat çekmektedir ve bu konuşmalar terapist tarafından kesildiğinde A. Bey'in bu kesişleri duymaması veya yok sayması ön plandadır. Terapi sürecinin ilerleyen süreçlerinde ise A. Bey'in semptom bazlı konuşmalarının yerini yavaş yavaş kendisini merak etmesi almaktadır. Bu merak ise A. Bey'in kendisine yönelttiği sorularla terapi ortamında görünür olmaktadır. Ayrıca bu sürece paralel olarak, A. Bey'in terapistin 'varlığını' kabul etmeye, terapistin söylediklerini duymaya ve terapistin işaret ettiği noktalar üzerine işleme yapmaya başlaması dikkat çekmektedir.

Sonuç Olarak

Terapi sürecinin başlarında, A. Bey'in sıklıkla şikâyetlerinden bahsettiği görölmüştür. Bu süreçte konuşmasında temel olarak 'ego söylemleri' baskındır. Bu kısım terapinin ilk kısmı olarak görölebilir. Bu kısım, çoğunlukla, A. Bey'in terapistin söylediklerini veya işaret ettiklerini duymamasıyla karakterizedir. Duyduğunda ise konuyu hızlıca kapatıp konuşmasına devam etmektedir. A. Bey'in söyledikleri, görüşmelerin yapıldığı kliniğin ve terapi sürecinin çerçevesine tamamen uyumlu olması, terapisti duymayı ve bu esnada kendi konuşmasına devam etmesi bir arada düşünöldüğünde, A. Bey'in yapılanmasının obsesyon nevrozu ekseninde olduğu söylenebilir.

Öte yandan, A. Bey ile yapılan görüşmeler incelendiğinde, bu görüşmelerin bir noktadan sonra farklılaşmaya başladığı görölmüştür. Öncelikli olarak semptom bazlı konuşmaları yerini kendisine sorular sorması ve kendisini tanımak istediğini söylemesi ile yer değiştirmiştir. Paralel olarak, A. Bey terapistin araya girişlerine izin vermeye ve terapistin işaret ettiği noktalar üzerine işleme yapmaya başlamıştır. Ayrıca, A. Bey kendisini terapidaki akışa bırakabilmeye ve bu esnada aklına gelenleri spontane olarak söylemeye başlamıştır. Tüm bunlar göz önüne alındığında, A. Bey'in terapi sürecinde 'histerize' olduğu söylenebilir. Obsesyon nevrozunun 'histerikleşmeye başlaması', bu kişilerin terapide kendileri üzerine çalışmaya başladıklarına işaret etmektedir. Ayrıca histerikleşme sürecinin başlamasıyla bu kişilerin terapi ortamındaki özne pozisyonları ve büyük Başka'nın temsili olan terapisti oturdukları konum dönüşümden geçmektedir.

Kaynakça

- Atmaca, S. (2017). Lacan'ın özne kurulum yaklaşımına göre obsesyon neurozu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 4(1), 14–25. <https://doi.org/10.31682/ayna.470723>
- Bicalho, M. L. S. (2016). The body enigma in psychoanalytic clinic. *Agora (Rio de Janeiro)*, 19(3), 455–482.
- Dor, J. (1985). *Introduction to the reading of Lacan: The unconscious structured like a language*. New York: Other Press.
- Dor, J. (1999). *The clinical Lacan*. New Hampshire: Other Press.
- Evans, D. (1996). *An introductory dictionary of Lacanian psychoanalysis*. New York: Routledge.
- Fink, B. (1995). *The Lacanian subject: Between language and jouissance*. Chichester: Princeton University Press.
- Fink, B. (1997). *A clinical introduction to lacanian psychoanalysis: Theory and technique*. Cambridge: Harvard University Press.
- Fink, B. (2004). *Lacan to the letter: Reading Ecris closely*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Freud, S. (2010). Obsession and phobias. In *Freud-complete works I*. Smith (Ed. & Trans.). London: Hogarth Press. (1895).
- Freud, S. (2018). *Günlük yaşamın psikopatolojisi*. (Ş. Yeğin, Çev.). İstanbul: İthaki Yayınları. (1901).
- Futrell, J. L. (2014). *Beyond symptom accumulation: A Lacanian clinical approach to obsession a case study and theoretical exposition* [Unpublished doctoral dissertation]. Duquesne University. <https://dsc.duq.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1578&context=etd>
- Gessert, A. (2014). Hysteria and obsession. In A. Gessert (Ed.), *Introductory lectures on Lacan* (pp. 55-68). London: Karnac Books.
- Lacan, J. (1938). *Family complexes in the formation of the individual*. (C. Gallagher, Trans.). <http://www.lacaninireland.com/web/wp-content/uploads/2010/06/FAMILY-COMPLEXES-IN-THE-FORMATION-OF-THE-INDIVIDUAL2.pdf>
- Lacan, J. (1958). The direction of treatment and the principles of its power. In H. Fink, & R. Grigg (Eds. & Trans.), *Ecris: The first complete edition in English* (pp. 489-542). New York: Norton & Company.
- Lacan, J. (1961). *The seminar of Jacques Lacan: Book VIII: Transference, 1960-1961*. (C. Gallagher, Trans.). Carnac Books.
- Lacan, J. (1981). *The seminar of Jacques Lacan: Book III: The Psychoses* (J. A. Miller, Ed. & R. Grigg, Trans.). New York, NY: W.W. Norton. (1955-1956)
- Lacan, J. (1994). *The object relation* (L. V. A. Roche, Trans.). Unpublished Manuscript. (1956-1957)
- Lacan, J. (2002). *The seminar of Jacques Lacan: Book XVI: From an Other to the other, 1968-1969*. (C. Gallagher, Çev.). Erişim Adresi: <https://esource.dbs.ie/handle/10788/165>
- Lacan, J. (2004). *The Seminar of Jacques Lacan: Book X: Anxiety:1962 -1963*. (J. A. Miller, Ed., & A. R. Price, çev.). Cambridge: Polity Press.
- Lacan, J. (2006). *Ecris: The first complete edition in English* (B. Fink, Çev.). New York: W.W. Norton & Company.

- Lacan, J. (2007). *The Seminar of Jacques Lacan: The Other Side of Psychoanalysis Book XVII* (R. Grigg, Trans.). New York: W. W. Norton & Company. (1969-1970)
- Moncayo, R. (2008). *Evolving Lacanian perspectives for clinical psychoanalysis: On narcissism, sexuation, and the phases of analysis in contemporary culture*. London: Karnac Books.
- Parker, I. (2011). *Lacanian psychoanalysis: Revolutions in subjectivity*. London and New York: Routledge.
- Redmond, J. D. (2013). Contemporary perspectives on Lacanian theories of psychosis. *Frontiers in Psychology*, 4 (350), 1–15.
- Soler, C. (1996). Hysteria and obsession. In R. Feldstein, B. Fink, & M. Jaanus (Eds.), *Reading seminars I and II: Lacan's return to Freud (pp.248-282)*. New York: State University of New York Press.
- Verhaeghe, P. (2008). *On being normal and other disorders: A manual for clinical psychodiagnostic*. London: Karnac Books.

Examination of Obsession Neurosis in terms of Lacanian Psychoanalytic Perspective through an Analytically Oriented Psychotherapy Process

Summary

The term ‘obsession neurosis’ was first used by Freud in 1894 (Freud, 2010). Freud brought together the symptoms - the ones that had already been defined by others - under the heading of ‘obsession neurosis’. On the other hand, even when there isn’t any of these symptoms, one could still have a structure of ‘obsession neurosis’ (Evans, 1996).

One case example is Mr. A mentioned in this article. Mr. A., in his 20s, graduated from university and has been working in a private company. The therapy process of Mr. A. started in 2017. The therapy process of Mr. A. could be divided into two parts. Obsessive neurosis’ features characterized the first part, whereas, the second part includes ‘hysterization process’ as well as obsessive neurosis’ features.

People with obsession neurosis structure apply to therapy when there is a crisis in their lives. For Mr. A., when authority figures representing the Other entered to his system and he was unable to tolerate his anxiety. As a result, he applied for therapy.

Mr. A. had attended the therapy once a week. He only missed one of his sessions throughout the process. He was never late for any session; instead, he mostly came to the clinic at least 5 or 10 minutes before his session’s time. At the end of most sessions, when the therapist said that “Let us stop here”, he never tried to extend the session for seconds or minutes.

Both being at the clinic on time and not showing any sign of resistance to prolong sessions might indicate that he has cared for rules within the framework of sessions. Specifically, it has been inferred that he appreciates therapist’s time, too. This could be interpreted as “Everything for the other” which is one of the characteristics of obsession neurosis (Lacan, 1961) where patient accepts the existence of the Other without any questioning. On the other hand, this could also be interpreted as a way to neutralize the Other, which is the therapist in the therapy process.

Obsessive neurotic patients behave as if the therapist is dead. When Mr. A. was considered, he perfectly obeyed all the rules of the clinic. When the therapist raised a question or underlined a point, he usually gave short answers or did not hear the underlined point. Instead, he tended to continue to talk about whatever topic he was talking about before the therapist intervened. Moreover, in the first sessions, it seemed as if he talked about a text that he had planned before the session. Nevertheless, throughout the therapy process, his presence

in the sessions has started to become more apparent. Specifically, he did not insistently talk about his agenda instead permitting the therapist.

At the beginning of the therapy process, Mr. A. heavily talked about his ‘symptoms’. When the therapy process is considered, it is seen that his speaking based on his symptoms was replaced by the questions which started to leak his desire.

The therapy process can be seen as a ‘construction process of the subjectification’ (Bicalho, 2016). That could be translated that the subject starts to search why he does what he is doing. In the case of the obsession neurosis, it is expected that the therapy process ‘hystericizes the patient’s discourse’ (Lacan, 2007). In the case of Mr. A., shortly, his symptoms based talking was gradually replaced by his wondering about himself.