

BİR HASTALIK OLARAK AŞK: KARŞILIKSIZ AŞK SENDROMU*

Erol GÖKA*

ÖZET

Neredeyse modern psikiyatri tarihinin başlangıcından beri aşk patolojileriyle ilgilenilmesine rağmen, hemen tüm insanların gündelik yaşamlarında çok önemli olan "aşk", "arzu", "istek" gibi kavramlar ve onların psikopatolojik görünüşleri, günümüzün betimleyici psikiyatrisinde yer bulabilmeleri çok zordur. Bugün betimleyici psikiyatride, insanların aşk ilişkilerinde ortaya çıkan psikopatolojik görünümlere, çok basit olarak sanırsal bozuklukların erotomani alt-tipinde ve ilişki sorunları arasında yer verilmektedir.

Bu yazıda, Hegelci felsefenin insan arzusu anlayışından ve ilişki merkezli psikodinamik yaklaşımlardan yararlanarak, betimleyici psikiyatri içinde yeterince ele alınamayan, başkasına yönelik arzunun karşılıksız kalması halinde ortaya çıkan durumları, normalden en patolojik olana doğru bir spektrum içinde ele alma fırsatı veren "karşılıksız aşk sendromu" kavramını ileri süreceğiz.

+ Bu yazının değişik versiyonları 3. Sosyal Psikiyatri Sempozyumu (1996-Çanakkale) ve 7. Anadolu Psikiyatri Günleri (1998-Malatya)'nde konferans olarak sunulmuştur.

* Doç. Dr. Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği Şefi.

"Karşılıksız aşk sendromu" bir spektrum bozukluğudur. Arzusu umduğu düzeyde karşılık bulmayan, reddedilen ya da reddedildiğini düşünen kişinin spektrumun neresinde yer alacağı, sağlıklı bir kendilik organizasyonu gösterip göstermemesine, nesne ilişkileri bakımından sergilediği performansa ve kullandığı savunma düzeneklerine bağlıdır.

Bu makale, yazarın konuyla ilgili literatürü araştırması ve kendi klinik deneyiminin sonucunda ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: Aşk patolojileri, erotomani, karşılıksız aşk.

Love as an illness:Unrequited Love Syndrome.

SUMMARY

Although the pathologies of love have been argued since nearly the beginning of the history of modern psychiatry, concepts like "love", "desire", "wish" which are of very importance in daily lives of almost any individual and psychopathological appearances which these concepts had great difficulty taking up rooms within nowadays descriptive psychiatry. Today within the descriptive psychiatry the psychopathological appearances that come out in the love relationships of people are included

simply as the erotomaniac type of delusional disorders and relations problems.

In this we argue that the concept of "unrequited love syndrome" can explain the cases in which desire directed towards others has been unrequited within a spectrum ranging from the normal to the most pathological and this can be realized not by being engaged in the descriptive psychiatry but by benefiting from the Hegelian understanding of human desire and the opportunities offered by the relation-centered psychodynamic approaches. Where to place in the spectrum the person whose desire s/he thinks has not been requited at the expected level or who has been rejected or who thinks has been rejected depends on whether s/he displays a healthy self-organization, on the development performance s/he exhibits in respect of object relations and on the defence mechanisms s/he applies.

This review is based on the author's knowledge of reports in the journals and books, supplemented by medline searches to update particular subtopics and his clinical experience.

Key Words: Love pathologies, erotomani, unrequited love.

GİRİŞ

Bugün betimleyici psikiyatride, insanların birbirleriyle duygusal ilişkilerinde ortaya çıkan birincil psikopatoloji görünümlere yalnızca "ilişki bozukluğu" ve "sanırsal bozuklukların erotomanik tipi" içerisinde yer verilmektedir. "İlişki bozukluğu" başlığı altında romantik ilişkilerin ne zaman klinik ilgi odağı haline geleceğiyle ilgili hiçbir ölçüt belirlenmezken, "erotomanik tip sanırsal bozukluk" ise yalnızca "genellikle daha yüksek bir konumu olan başka bir kişinin kendine aşık olduğuna ilişkin sanırları" kapsamaktadır. Tek başına bir fenomen olarak ele alındığında bile oldukça tartışmalı olan, etiyolojisinden (Raskin ve Sullivan 1974; Hallender ve Callahan 1975; Seeman 1978) klinik görünümüne (Pearl 1972; Rudden ve ark 1980; Taylor ve ark

1983; Ellis ve Mellshop 1985) tanı ölçütlerinden ve seyrinden (Raskin ve Sullivan 1974; Hallender ve Callahan 1975; Seeman 1978; Ellis ve Mellshop 1985; Evans ve ark 1982; Jordan ve Howe 1980) tedavisine (Hallender ve Callahan 1975; Jordan ve Howe 1980; Rudden ve ark 1980; Taylor ve ark. 1983; Ellis ve Mellshop 1985; Stein 1986) birçok farklı görüş ileri sürülen "birincil erotomani" konusunda son zamanlarda birçok yeni toparlayıcı projeler ileri sürülmektedir (Meloy 1989; Rudden ve ark 1990; Segal 1993; Mullen ve Pathe 1994). Yaşanan olayların da zorlamasıyla konuya adli psikiyatri açısından hukuksal çözümler bulmaya çalışılmaktadır (Perez 1993; Meloy ve Gothard 1995). Ama "birincil erotomani" konusunda henüz yeterli bir çerçeveye bile sahip olmadığımız kabul edilmektedir. "İlişki bozukluğu"nun romantik biçimlerinin neler oldukları konusunda ise genellikle psiko-dinamik yaklaşımla yapılan uygulamalardan edinilen gözlemler ve kavramlaştırma girişimleri (Kernberg 1995) dışında, yeterince fikir sahibi değiliz. Oysa "aşk" diye anlatılan yaşantının böylesine kolayca ele alınamayacağını, onun en olağan seyrinde bile kimi zaman psikolojik destek ve yardım olmaksızın sürdürülemeyecek kadar zorluklarla dolu olduğunu tüm klinisyenler bilmektedir. Kaldı ki aşk patolojileri, böyle birincil görünümlerinin yanısıra, ruhsal rahatsızlıkların seyri sırasında ikincil olarak da sıkça ortaya çıkabilirler.

Aşk yaşantılarının ve kimi zaman psikiyatrik desteği zorunlu kılan psikopatolojik görünümlerin, uygulamada karşılaşımla sıklıkları gözönünde bulundurulduğunda, ayrıntılı bir şekilde tanımlanmalarına, aşk yaşantılarının patolojik görünümlerinin nasıl ayırdedileceklerinin ve hangi durumda ne tür bir yardım (tedavi) yaklaşımının gerekli olduğunun belirlenmesine gereksinim vardır.

Bu nedenle biz, aşkın "normal" ve patolojik görünümlerini geniş bir spektrum içinde kavramanın olanaklı olduğu düşüncesiyle, başka birçok klinisyenin de çaba gösterdiği bu konularda bir ilk adım olarak, yeni bir modelin ilk taslağını sunmak istiyoruz.

Modelimiz, birincil (primer) aşk patolojileri için, psikodinamik yaklaşım içinde geliştirilmiş ama ampirik gereksinimleri karşılayabilecek şekilde genişletilme olanakları bulunan, savunma düzeneklerinin matürden immatüre doğru kullanımlarını esas alarak şekillendirilmiş bir spektrum bakışına dayanmaktadır.

Aşk patolojilerinin yer aldığı bu spektrum bozukluklarının tamamına ise, "karşılıksız aşk sendromu" adını vereceğiz. Çünkü "karşılıksız" nitelmesi, birincil aşk patolojilerinin tümünde ortak olarak bulunmakta, gerçek bir ilişki olsun ya da olmasın, aşk patolojisi yaşayan kişinin bu yaşantıyı "yeterli" bulmayarak patolojik savunmalara yöneldiğine işaret etmektedir. Bu yolla birincil aşk patolojilerine ve son dönemde yoğun tartışmalara konu olan homoseksüel erotomanıy ve diğer homoseksüel aşk patolojilerini de (Dunlop 1988; Boast 1994) "karşılıksız aşk sendromu spektrumu" içinde kavrama olanağı ortaya çıkmaktadır.

Ama önce insanın duygusal yaşantısının bir biçimi olarak aşka bakışımızı ana hatlarıyla ortaya koymalıyız.

İnsan arzusunun ayırt edici niteliği ve sağlıklı aşk yaşantısı

Aşkı ve aşk patolojilerini inceleyebilmek için ilk yapılması gereken, "insan arzusunun niteliği"ni nasıl kavradığımızı ortaya koyabilmektir. Örneğin bugün çoğumuzun bakışına göre, insan arzusunun, diğer canlıların arzulamalarından hiç de belirgin bir farkı bulunmamaktadır; "gereksinim", "istek" ve "arzu" kavramlarının hepsi, hemen hemen aynı anlama sahiptir ve insan bedenindeki organik bir işlevin zorlamasıyla ilgilidirler. Biz ise, insan arzusunun niteliği sorununun çözümünde Hegel'in "efendi-köle diyalektiği"ndeki bakışının oldukça yararlı olduğunu düşünüyoruz. Hegel'e göre, "İnsan isteği ya da daha iyi bir deyişle, bir bireyi özgür ve bireyselliğinin, özgürlüğünün, tarihinin ve sonuç olarak da tarihselliğinin bilincinde kılan antropogene (insan kılan) istek, hayvanın duyduğu istekten (doğal, yalnızca yaşayan ve hayatı hakkın-

da yalnızca bir duyguya sahip olan varlığın isteğinden) gerçek 'pozitif', veri olan bir nesneye değil de, başka bir isteğe yönelmesiyle ayrılır. Böylece örneğin erkek ve kadın ilişkisinde istek, eğer biri diğerinin bedenini değil de, isteğini isterse; eğer o istek olarak isteği 'elde etmek', 'kendinin kılmak' isterse, yani istenmek ya da 'sevilmek' yahut insan olması bakımından değerli olarak, insan bireyi gerçekliğinde 'kabul edilmek' isterse, bu insani bir istektir."

"...Başka bir deyişle, insani, antropogene (insan kılan) özbilinci ve insani gerçekliği doğuran isteklerin tümü, sonuç olarak 'kabul edilme' isteğinin bir sonucudur... İnsan bir başka insana kendini empoze etmeyi, ona kendini kabul ettirmeyi istediği ölçüde insandır... Başlangıçta, henüz diğeri tarafından kabul edilmediği sürece, onun eyleminin hedefi bu diğerdendir ve onun insan olarak değeri ve gerçekliği bu diğeri tarafından kabul edilmesine bağlıdır; hayatın anlamı bu diğeri içinde yoğunlaşır." (Kojève 1988).

Hegel'in köle-efendi diyalektiğindeki bu bakışı, psikiyatri dünyasında ilk yankısını, Fransız psikanalist Lacan'ın çalışmasında bulunmaktadır. Lacan, Hegel'in tezinden insan isteğinin diğer canlıların isteklerinden farklı olarak, fiziksel gereksinimlerin karşılanması yanında, bir de sevgi ve tanınma isteğini de kapsadığı ve sorunun ancak öznelarası (intersubjective) bir bağlamda ele alınabileceği sonucunu çıkarır. Lacan, bu nedenle istek (demand) ile arzu (desire) arasında bir ayrım yapar: İstek, bedeninn gereksinimlerinden kaynaklanır ve daima kendine özgü bir biyolojik öge taşır ama arzu asla istek ile aynı şey değildir; arzu, her zaman isteğin hem ötesindedir hem de ondan önce vardır. Arzu, isteğin ötesinde varolur demek, arzunun isteği aştığı yani sonsuz olduğu anlamına gelir; çünkü arzuyu doyumak olanaksızdır. Arzu, her zaman söylenemez olanı imlediğinden hiçbir zaman doyurulamaz. En özgeci olanları da dahil olmak üzere bütün insan eylemleri, "başkası"ni tanımak yoluyla ortaya çıkar. Bu nedenle her kendini tanıma arzusu, aslında, bir biçimde "başkası"ni tanıma arzudur. Arzu, arzu için arzulamak, yani "başkası"nın arzusunun arzulamaktır. Lacan için

insan, gereksinim, istek arzu arasındadır; bunların nerde başlayıp nerde bittikleri bir türlü bilinemez. Örneğin ağlayan çocuğa, annesi bir parça çukolata verdiğinde, çocuk, hiçbir zaman annenin bu eyleminin kendi gereksinimlerinin giderilmesi için mi yoksa bir sevgi gösterisi olarak mı gerçekleştirildiğini bilemeyecektir. Zaten bir bakıma arzunun gelişmesinin temeli de isteğin yarattığı bu düş kırıklığıdır (Lacan, 1981; Madun 1995).

Arzuya Hegelci bakış, daha sonra nesne ilişkileri ve kendilik psikolojisi kuramlarında, belirgin biçimde ortaya çıkmıştır. İnsan ilişkisine, insanın varoluşuna yapılan basit eklemeler değil bizzat varoluşun kendisi olarak bakan bu kuramlar sayesinde, insan psikiyatrideki bilimsel yalnızlığından kurtulma şansına kavuşmuştur (Cashdan 1988). Yine bu kuramlar sayesinde, aşk gibi arzulamanın katışıksız biçimde kendini gösterdiği insan ilişkisi formlarını ayrıntılarıyla ele alıp inceleme fırsatı doğmuş oldu.

Bu kuramlara göre baktığımızda, en özet şekliyle, aşkın insanın ilişki içindeki varoluşunun yüksek bir olasılığı olduğunu görebilir; "sağlıklı aşk yaşantısı"nı ise, aşkın evrensel fenomenolojisinin olgun bir kendilik (self)'teki icrası olarak tanımlayabiliriz. Olgun kendilik, aşk yaşantısını olgun savunma düzenekleri içinde yaşar; aşkı ve sevgiliyi kendisine sunulan varolma fırsatından dolayı yüceltmeyi (sublimation); kendisini yeterince onlara adamayı (alturism) bilir. Aşkı ve sevgiliyi üstün tutar ama mutlaklaştırılmaz; iyilik vaadine uygun biçimde eğlenmeye, kendisini ve sevgilisini eylemeye (humor) çalışır. Yaşamın gerçeklerine gözlerini kapamaz; kendi sınırlarının farkındadır; isteklerinin radikal bir savunucusudur ama durulması gereken yerde durur, diretmeyi (suppression). İlişkinin gerçekliği içinde sağlıklı iletişimin yollarını arar; "öteki"nin haklarını ihlal etmemek için gerekli özeni gösterir. Cinselliği dışlamaz, eros ve agape'yi birbirinin karşısına dikmez. Aşkına bir karşılığı talep eder ama zorlamaz, sevileni özgür bırakır, manüpülasyondan medet ummaz. Bunlar dışında kalan aşk yaşantıları ise, bizim "karşılıksız aşk sendromu" adını vereceğimiz spektrumun içine düşer.

Karşılıksız aşk sendromu spektrumu

Karşılıksız aşk sendromu için önerdiğimiz yeni modelin üzerine inşaa olduğu temel özellikler, iki karakteristiğe dayanmaktadır. Birincisi, yeni model, insanı tek başına, kapalı Newtoniyen bir sistem olarak algılamaz; diğer insanlarla "ilişki"leri ve "diyalog" içinde kavramaya çalışır; bu yüzden niteliksel ve betimsel farklılıkların yanısıra, niteliksel ve dinamik farklılıkları öne çıkarır; yalnızca aşk patolojisi yaşayan kişinin değil, insanın karşı-kişisinin tutum ve davranışlarını da gözönünde bulundurmayı önerir. "Karşılıksız aşk sendromu spektrumu"nun anlaşılabilmesi için, özellikle savunma düzeniği olarak yansıtılmalı özdeşimin (projective identification) kullanıldığı durumlarda, arzunun yöneldiği gerçek ya da imgesel aşk nesnesinin özelliklerinin de ayrıca incelenmesi gerekmektedir.

Modelin ikinci karakteristiği ise, insan arzusunun ayırt edici niteliğinin "başkasının arzusunu arzulamak" olduğu noktasından hareket edilmesidir. Tanımladığımız spektrumun "karşılıksız aşk sendromu" adıyla anılmasının nedeni de budur. Arzusu aşk ilişkilerinde (gerçek ya da imgesel) karşılığını bulamadığında kişi, eğer "sağlıklı aşk yaşantısı" için uygun bir kendilik gelişimine sahip değilse, bu sendrom spektrumu içerisinde yer alan davranışlar sergilenmektedir. Sergilenen davranışlardaki psikopatolojinin şiddeti ise, kullanılan savunma düzeneklerine göre değişmektedir.

Buna göre, "karşılıksız aşk sendromu spektrumu"nun bir ucunda gerçek ya da imgesel düzeyde sevdiğini düşündüğü kimsenin arzusunu istediği düzeyde ele edemeyenlerin gösterdiği, çoğunlukla mazokistik nitelikte olan ve normal sınırlar içinde değerlendirilebilecek tepkiler, diğer ucunda ise, günümüz psikiyatrisinde "Erotomani", "De Clerambault Sendromu" gibi adlar alan tekli-sanırsal (monodelusional) bozukluk yer almaktadır. Sendromun ortasında, normale yakın olan kısmında, son zamanlarda, üzerinde bir anlaşmaya varılamamasına rağmen "karasevda" (infatuation) (12), "obsesif aşk", "fanatik aşk" (Zona ve ark 1993; Moley ve Gothard 1995) başlığı altında sınıflandırılmaya çalış-

şılan bozukluk ile "De Clerambault Sendromu"na yakın olan kısmında "borderline erotomani" adıyla anılan, "sanrısız olmayan (nondelusional) erotomani" veya "çılgınca bağlanma bozukluğu" (violent attachment bozukluğu) gibi adlar da alan (Moley 1989) sanrının olmaması ve şiddet gösterileriyle karakterize bozukluk bulunmaktadır.

Şimdi bunları birer örnekle göstermeye çalışalım:

VAKA I: (Mazokistik, normal sınırlara yakın aşk patolojisi)

Muayenehanenin telefon numarasını günlerce düşündükten, birçok tereddüt yaşadktan sonra rehberden bulmuş, utanarak ve sesinin bile tanınabileceğinden korkarak temkinli bir şekilde almıştı. Hala şüphe ve utanç içerisindeydi. Hiçbir not tutmamamı, kimliğiyle ilgili isminden başka bir şey bilmemi istedi. Onun gibi elli yaşında, önemli bir iş kadınının, ancak kızının yaşayabileceği böyle bir duruma nasıl oldu da düştüğünü anlayamıyordu. Evet onun da kafası karıştı ama buraya aslında kendisi için gelmemişti.

Üç ay önce kocası kalp krizi geçirmişti; çok şükür önemli bir şey olmadan atlattımlardı bu sorunu. Fakat birlikte yürüttükleri iş yerinde, tüm sorumluluklar kendi üzerine kalmıştı. Kolay iş değildi; milyarlarca liralık işlere imza atmak durumundaydı. Neyse ki, eşinin üst düzey bürokrat bir arkadaş imdadına yetişmişti; işlerin çekip çevrilmesinde ona yardımcı oluyordu. Çok zeki bir adamdı; dünyayı da çok önemsemiyordu; yıllar önce karısından boşanmıştı; tek başına ve kendince yaşıyor, çevresinde çapkınlığıyla tanınıyordu. Büroda işlere ara verdikleri bir sırada birgün "kazanova", eşinden başka hayatta hiçbir erkek tanımamış olan arkadaşının karısına da kancayı takmak da gecikmemişti. Yok kancayı takmadığını, kancanın kendi kalbine saplandığını söylüyordu. Hayatın o güne kadar anlamsız olduğunu anlamış, tüm enerjisini ne pahasına olursa olsun arkadaşının karısının kalbini kazanmaya adanmıştı. Hiç uyuyamadığını, yemek yemediğini, kendisini içkiye verdiğini söylüyordu. Kötü durumu her halinden belli oluyordu. Kocasından sonra bir

de bu dostlarının sağlığına bir şey olmasından endişeliydi; onun için bir şey yapmak istiyor ama ne yapacağını bir türlü kestiremiyordu. Doğrusu başından atmaya da pek niyeti yoktu; tüm bu olup bitenden içten içe zevk almadığını söyleyemezdi; zaten her şeyi allak bullak eden de yaşadığı bu karışık duygulardı. Henüz onun elini bile tutmadığı, tek kelime olumlu bir söz söylemediği halde kendisini kocasına ihanet etmiş sayıyordu. O tanınmış bir kadındı, ne ihaneti ne karışık duygular yaşadığı bu adama bir şey olmasını içine sindirebiliyordu.

Bir süre sonra orta yaşın sonlarında, "görmüş geçirmiş" olduğu izlenimi her halinden belli olan, kibar, etkileyici bir bey randevusuna geldi. Önceki kadının öyküsünden hiç söz etmedi, açıkça bu yaştan sonra yaşamında ilk kez "aşk hastalığı"na yakalandığını söyleyerek söze başladı. Kendisine ne olduğunu anlayamıyordu, eğer aşktan söz etmese hiç tartışmasız "depresyon" tanısı alırdı. Ona depresyon denilmesini engelleyen tek durum, "o beni kabul eder, aşkıma karşılık verirse tüm bu halim gider, dünyanın en mutlu insanı ben olurum" sözleniydi. Bunca yılın kazanovası, her türlü gönül işinde usta olmasına rağmen kadın-erkek ilişkilerinde bir genç kızdan bile daha acemi olan bir kadının kalbini nasıl kazanamazdı? Bu kadının eşi olmasının yarattığı suçluluk da her şeye tuz biber ekliyordu.

Bu adam, "o" adamdı ama böyle bir yüzleştirmeye giriş(e)medim zaaten böyle bir girişimin nasıl bir fayda sağlayacağını da çözemedim. Birkaç oturum, "aşk yaşantısı"nda neler olduğunu konuşmadan dinledim; sonra birgün kazanova, telefonla kendisini iyi hissettiğini, olumsuz bir gelişme olursa yeniden başvuracağını kibar bir dille anlatarak görüşmeyi iptal etti.

Ve ardından nedense beklediğim bir gelişme oldu. Neredeyse kazanovanın "aşk hastalığı" belirtilerinin tipatip aynısı ve hatta biraz da disosiyatif görünümümlerle zenginleşmiş bir halde bu kez onuruna fazlasıyla düşkün hanımla başgöstermişti. Israrlı çabalara dayanmamış, nihayet sonunda o da aşka karşılık vermiş olan birkaç gün süren duygusal yaklaşma ve sonra ilk bedensel yakınlık, her

şeyin bitmesi için yetip de artmıştı. Sanki kazananın bunca ısrarı ve yaşadığı duygusal altüst oluş, yalnızca bu birkaç gün içindi. Kadın, henüz hayatında ilk kez aşkın coşkusunu yaşarken ve daha ne olduğunu anlayamadan adam, tam bir geri çekilme yaşamaya başlamıştı; düne kadar kadını kazanmaya yönelik ısrarı, şimdi terzine dönmüş, bir yolunu bulup onunla görüşmemeyi başarabilmek tek amacı haline gelmişti. Kadınsa çaresizdi, onurunu ayaklar altına alarak ve hatta yakalanma riskini göze alarak adamla görüşebilmek için inanılmaz yollar deniyordu. Bütün bunları kendisine yakıştıramıyordu; yirmili yaşlarındaki üniversite öğrencisi kızı yaşasa bile kaldıramayacağı olaylar, şimdi onun başına geliyordu; her şeyi, bu kabusu unutmak istiyordu. Bu isteğinden ve hayattaki her şeyden bir tek koşulu vazgeçerdi: "O" geri dönse ve sevdiğini söylese..

VAKA II (Fanatik aşk; karasevda; obsesif aşk)

Yaşadığı acıdan ve utançtan kurtulmak için yalvaran gözlerle bakıyordu; nasıl dayanılmaz bir durumda olduğu her halinden belliydi. Ankara'ya göç edeli beş yıl kadar olmuştu. Geldikleri İç Anadolu köyünde yaşarken belli belirsiz olan kocasının işe yaramazlığı, sümsüklük düzeyindeki sıkılganlığı, Ankara'ya geldiklerinde iyicine gün ışığına çıkmış, kocasına iş bulmak da dahil olmak üzere tüm görevler onun sırtına yüklenmişti. Bir süre iki küçük çocuklarıyla birlikte akrabalarının yanında idare etmişler ama sonra kadının girişkenliği, sorup sormaları ve dışları tımaklarıyla çabalamalarıyla bir geçekondü inşa etmeyi başarmışlardı.

Ne olduysa o musibet gün oldu. Belediye zabıtası yanlarında güvenlik güçlerini de alarak yuvalarını yerle bir etmeye gelmişti. Gururluydu, içi yanıyordu ama gerekirse evlerini yşeniden yapacak kadar kendisini güçlü hisediyor, diğerleri gibi ortalığı velveleye vermiyordu. Kocasını isteydi; iki çocuğunu yanına almış, bir köşecikte yıkımı izliyordu. Hallerine acıyan bir polis memuru yanlarına gelmiş, nereli olduklarını, ne yapacaklarını sorarak acılarını biraz olsun hafifletmeye çalışıyordu. O gün onların

evlerine sıra gelmedi; mahallenin direnci işe yaramış, yıkım yarım kalmıştı. Derdini paylaşan polis memuru, oradan ayrılırken bir sıkıntısı olduğunda karakoldan kendisini arayabileceklerini söylemişti.

Ertesi gün, belki yıkıma engel olunabileceği gerekçesiyle memuru karakolda ziyarete gitti. Tekrar konuştular, konuşmakla kalmayıp bakiştılar, anlaştılar. Memurun da iki çocuğu vardı. İlk zamanlar gözleri aşklarından başka bir şey görmezken, bir süre sonra buluşmalar konusunda, ailesinin durumunu gerekçe gösterip polis memuru ayak diremeye başladı. Memur giderek isteksizleşte, aralarındaki ilişkinin geçici bir heves olduğunu, ikisinin de aile sorumluluklarına dönmeleri gerektiğini söyleyerek kendi kabuğuna çekildi.

O da böyle yapmaları gerektiğini biliyordu ama yine de her gün karakolun önüne gitmekten, yemek ve iş çıkışlarında memurla bir kez olsun konuşmaya çalışmaktan kendini alıkoymıyordu. Çabasından hep başarısız oluyor ama adeta battıkça aşkına daha çok saplanıyordu. Gözü ne kocasını, ne çocuklarını ne de ayaklar altına aldığı gururunu görüyordu; yaşamak anlamını yitirmiş, eza cefa halini almaya başlamıştı. Antik dayanacak hali kalmamıştı.

VAKA III (Borderline erotomani; sanrısız ol-maya erotomani; çılgınca bağlanma bozukluğu)

27 yaşında, bekar, bayan, din dersi öğretmeni, kendi isteğinin dışında, sevgilisi olduğunu ileri sürdüğü bir gencin önerisi üstüne onunla ilişkisini düzeltilemek amacıyla kliniğe başvurdu.

Bir yıl önce konferansta, İslami kesimde gençler arasında oldukça sevilen bir genç aydını görmüş ve aşık olmuş. Birgün tezini bahane ederek onunla tanışma fırsatı bulmuş, tezini bastırmak istediğini, aslında tezin bahane olduğunu, kendisiyle tanışmanın peşinde olduğunu söylemiş. Bugünden sonra günde kimi zaman 40-50'ye varacak şekilde, bazen cinsel içerikte olmak üzere gencin çağrı cihazına aşk mesajları geçmeye başlamış. Ona göre, ilk görüşdüğü anda genç aydın da ondan çok etkilenmiş ama İslami çevrenin baskısıyla sevgisini ifade edemiyor, çekingen davranıyormuş.

Son iki aydan beri çağrı cihazına mesaj bırakmakla yetiniyormuş; bu gencin evini bulmuş, bir çok gece belki eve alır diye evin önünde beklemeye; gittiği yerlere gitmeye, arkadaşlarının önünde onun kendisiyle konuşmak için zorlamaya başlamış. Bir keresinde bu gencin arkadaşları hastayı başlarından atabilmek için onu şehrin meydanında dövmüşler. Bu olayın ardından aralarındaki gerilim ve genci takip ve ikna çabaları daha da yoğunlaşmış. Genci ölümle tehdit etmeşe, hiç değilse öbür dünyada birbrine kavuşacaklarını söylemeye başlamış. Hatta bir siyasi partiyle bağlantısı olan karate okulunun yöneticilerini kendi namusunu kirdettiği gerekçesiyle bu genci tehditte kullanmış. Sonunda genç, bir avukat tutmak ve gerekirse durumu mahkemeye intikal ettirmek için harekete geçmiş. Bu arada eğer bir doktora giderse, kendisiyle konuşabileceğini söyleyerek hastayı kliniğe göndermeyi başarmış.

Kliniğe başvurduğunda yalnızca bu gençle kendisini bir yere konuşturmayı sağlamamız için geldiğini, bu tek konuşmanın kendisine yeteceğini, bu gence onun kendisini ne kadar sevdiğini kanıtlayacağını söyleyen hasta, siyasi partideki yakınlarına baskı yaptırarak bu gençle tanıkların yanında görüşmeyi sağladı. Genç, tanıkların yanında hastayla ilgili hiçbir duygusal bağlantısı olmadığını açıkladı. Bunun üzerine hastanın ajitasyonu daha da arttı; gencin kendi duygularını açıklamaktan korktuğunu, çünkü İlahiyat Fakültesi hocalarının kendisiyle ilgili çıkarttığı dedikodulardan etkilendiğini söyledi. İlahiyat hocalarını, hatta eşlerini tehdit etmeye başladı.

Bu arada görüşmelere gelmeyi de aksatmadan sürdürülen hastaya bu tutumlarının devam etmesi halinde konunun adli psikiyatriye havalesinin önüne geçemeyeceğimizin bildirilmesi üzerine, davranışlarını kontrol etmeye çalışacağına ve 4 mg/gün pimozid almaya söz verdi ve bir hanım terapistin gözlemciliği altında bireysel psikoterapisi sürdürülmeye çalışıldı, ancak başarı sağlanamadı.

VAKA IV (Primer erotomani; De Clerambault sendromu)

28 yaşında, bekar, ilkokul mezunu, tarım işçisi

bayan hasta. Kafasında zonklama, kol ve bacaklarında uyuşma ve gerilme hissi yakınmalarıyla acil servise başvuru üzerine yatırıldı.

Yakınlarından kendisinden 15 yaş büyük, evli ve iki çocuk sahibi üst düzey bir bürokratin kendisine aşık olduğunu ve önemli kişilerle bağlantısı bulunduğunu iddia ettiği, son zamanlarda ise bedensel yakınmalarının ortaya çıktığı öğrenildi.

Üç yıl önce ölen babasının rahatsızlığı döneminde kendilerine çok yardımcı olmuş bir kasaba doktorunun başka yere tayinini engellemek amacıyla gitmiş olduğu bakanlıkta söz konusu üst düzey bürokratla tanışmış. Ona göre bu bürokrat kendisini görür görmez aşık olmuş ve evlenme teklif etmiş. Hasta ilkönce bu teklifi reddetmiş, ardından kabul edip nişan hazırlıklarına başladığı sırada bürokratin evli ve iki çocuklu olduğu ortaya çıkmış. Ancak hasta buna rağmen müsteşar beyin kendisini çok sevdiğini bildiğini çünkü ilçelerindeki kaymakamı sevmediği devlet görevlilerini tayin etmesinden bunu anladığını, günde 8-10 kere bakanlığı aradığını, hemen telefon kapansa bile onun "Alo!" demesinden ne kadan sevgi dolu olduğunun belli olduğunu söylüyordu.

Bu tarzda "ilişkileri" sürerken iki yıl önce müsteşarın kendisiyle tartışması ve onu makamından kovması üzerine uykusuzluk, iştahsızlık, sıkıntı, çok sigara içme, üzüntü şeklinde yakınmaları olmuş; üç ay süren bu yakınma döneminde onbeş kilo kaybetmiş, ancak daha sonra müsteşar bey için hırka örmüş, bu hırkayı bir kravat ve gömlekle birlikte adresine göndermiş. Bu hediyelerden sonra müsteşarın onunla konuşmaya başladığını, barıştıklarını düşünen hasta, hastaneye yatmadan önce ilişkilerinin bozulduğunu, müsteşarın telefonlara çıkmadığını, bu nedenle sıkıntidan hastalandığını söylüyor. Müsteşarın bu tarzda davranmasını boşanmadığı için duyduğu mahçubiyete bağlıyor; yoksa aslında kendisini çok sevdiğini belirtiyordu.

Hastaneye yatışından bir süre sonra oldukça öforik ve canlı olan, devletin çeşitli kademelerinde birçok tanıdığının bulunduğunu, hükümetin onlara sunduğu projelerle icraat yaptığını söyleyen hasta,

bütün bunları Allah vergisi yeteneğine, babasının çok geniş bir çevresi olmasına bağlıyordu.

Hasta yakınları, o güne kadar belirgin bir davranış bozukluğu gözlemedikleri hastanın babasının ölümünün ardından yaşadığı iki aylık ağır bir matemden sonra bu aşk hikayesini uydurduğunu ve bu senaryoya göre davranmaya başladığını bildiriyorlar.

Psikiyatrik değerlendirmesi sonucunda bipolar mizaç bozukluğu (manik atak) + primer erotomani tanısı alan hastaya 15 mg/gün trifluoperazin verilmesi ve haftada üç gün bireysel psikoterapi yapılması planlandı. İki ay sonra mizacında yatışma, sanrısız sisteminde yumuşama başladı. Tedaviye lityum eklenerek bir yıldan beri ayakta izlenen hastanın duygularında hafif dalgalanmalar olmakla birlikte erotomanik sanrısı değişmeden sürmektedir.

Sonuç

Bu yazıda, betimleyici psikiyatrinin sınırlayıcı bakışıyla yeterince kavranamayan aşk patolojilerini, insan arzusuna getirilen Hegelci tanım uyarınca, geniş bir spektrum içinde ele alan yeni bir modelin taslağını sunduk. Bu modelde aşk patolojileri "karşılıksız aşk sendromu spektrumu"nun bir ucunda gerçek ya da imgesel düzeyde sevdiğini düşündüğü kimsenin arzusunu istediği düzeyde elde edemeyenlerin gösterdiği, çoğunlukla mazokistik nitelikte olan ve normal sınırlar içinde değerlendirile-

lebilecek tepkiler, diğer ucunda ise, günümüz psikiyatrisinde "erotomani", "De Clerambault Sendromu" gibi adlar alan tekli-sanrısız bozukluk yer almaktadır. Sendromun ortasında, normale yakın olan kısmında, "karasevda" (infatuation), "obsesif aşk", "fanatik aşk" gibi adlar verilen bozukluk ile "De Clerambault sendromu"na yakın olan kısmında "borderline erotomani" adıyla anılan, "sanrısız olmayan erotomani" veya "çılgınca bağlanma bozukluğu" (violent attachment bozukluğu) gibi adlar da alan sanrının olmaması ve şiddet gösterileriyle karakterize bozukluk bulunmaktadır.

Arzusu kendisinin istediği düzeyde karşılanmayan, geri çevrilen ya da geri çevrildiğini düşünen kişinin tepkilerinin spektrumun neresinde yer alacağı, kişinin sağlıklı bir kendilik organizasyonu gösterip göstermemesine, nesne ilişkileri açısından sergilediği gelişimsel performans ve başvurduğu savunma mekanizmalarına bağlıdır. Kendilik organizasyonu veya nesne ilişkileri açısından hangi noktaya geldiği, hangi savunma mekanizmaları ve hangi eş (partner) özelliklerinin "karşılıksız aşk sendromu spektrumu"nu nasıl belirleyip etkilediği bir başka yazının konusudur. Bir başka yazıda mutlaka ele alınması gereken diğer noktalar da, bu modelin kapsamı içinde ya da buna benzer bir başka modelde, aşk patolojileriyle çok yakından bağlantılı olan kıskançlık patolojileri (Mullen ve Pathe 1994) ve aşk ve kıskançlık patolojilerine karşı tedavi yaklaşımlarıdır.

KAYNAKLAR

Boast N, Coid J (1994) Nomosexual erotomania and HIV infection. Br J Psychiatry, 164:842-846.

Cashdan S (1988) Object Relations Therapy. New York, W.W. Norton & Company.

Dunlop JL (1988) Erotomania between women. Br J Psychiatry, 153:830-833.

Ellis P, Mellshop G (1985) De Clerambault Syndrome a nosological entity? Br J Psychiatry, 146:90-93.

Evans DL, Jeckel LL, Slott NE (1982) Erotomania, a variant of pathological mourning. Bull Menninger Clin, 46:507-520.

Hallender MH, Callahan AS (1975) Erotomania or De Clerambault syndrome. Arch Gen Psychiatry, 32:1574-1576.

Jordan HW, Howe G (1980) De Clerambault Syndrome (erotomania): a review and case presentation. J Natl Med Assoc., 72:979-998.

Kernberg OF (1995) Love Relations: normality and Pathology. New Haven-London, Yale University Press.

Kojeve A (1988) Köle-efendi diyalektiği. Çev. Bumin T. Deffer, 6:7-29.

Lacan J (1981) The Four Fundamental Concepts of Psycho-analysis. Çev. Sheridan A. New York-London, W.W. Norton & Company.

Madun S (1995) Postyapısalcılık ve Postmodernizm. Çev. Güçlü AB. Ankara, Ark Yayınları, s. 7-31.

Meloy R (1989) Unrecruited love and the wish to kill: diagnosis and treatment of boderline erotomania. Bull Menninger Clin, 53:477-492.

Meloy R, Gothard S (1995) Demographic and clinical comparison of obsessional followers and offenders with mental disorders. Am J. Psychiatry, 152:258-263.

Mullen PE, Pathe M (1994) The pathological extensions of love. Br J Psychiatry, 165:614-623.

Pearl A (1972) De Clerambault Syndrome associated with folie a deux. Br J Psychiatry, 121:116-117.

Perez C (1993) Stalking: when does obsession become a crime? Am J Psychiatry Crim L, 20:263-279.

Raskin DE, Sullivan KE (1974) Erotomania. Am J Psychiatry, 131:1033-1035.

Rudden M, Gilmore M, Frances A (1980) Erotomania: a separate entity. Am J Psychiatry, 137:1262-1263.

Rudden M, Sweeney, J Frances A (1990) Diagnosis and clinical course of erotomanic and other delusional patients. Am j Psychiatry, 147:625-628.

Seeman M (1978) Delusional loving. Arch Gen Psychiatry, 34:1265-1267.

Segal JH (1993) Erotomania revisited: From Kraepelin to DSM-III-R. Am J Psychiatry, 146:1261-1266.

Stien MB (1986) Two cases of "pure" or "primary" erotomania successfully treated with pimozide (letter). Can J Psychiatry, 31:289-290.

Taylor P, Mahedra B, Gunn J (1983) Erotomania in males. Psychol Med, 13:645-650.

Zona M, Sharma K, Lane J (1993) A comparative study of erotomanic and obsessional subjects in forensic sample. J. Forensic Sci, 38:994-903.