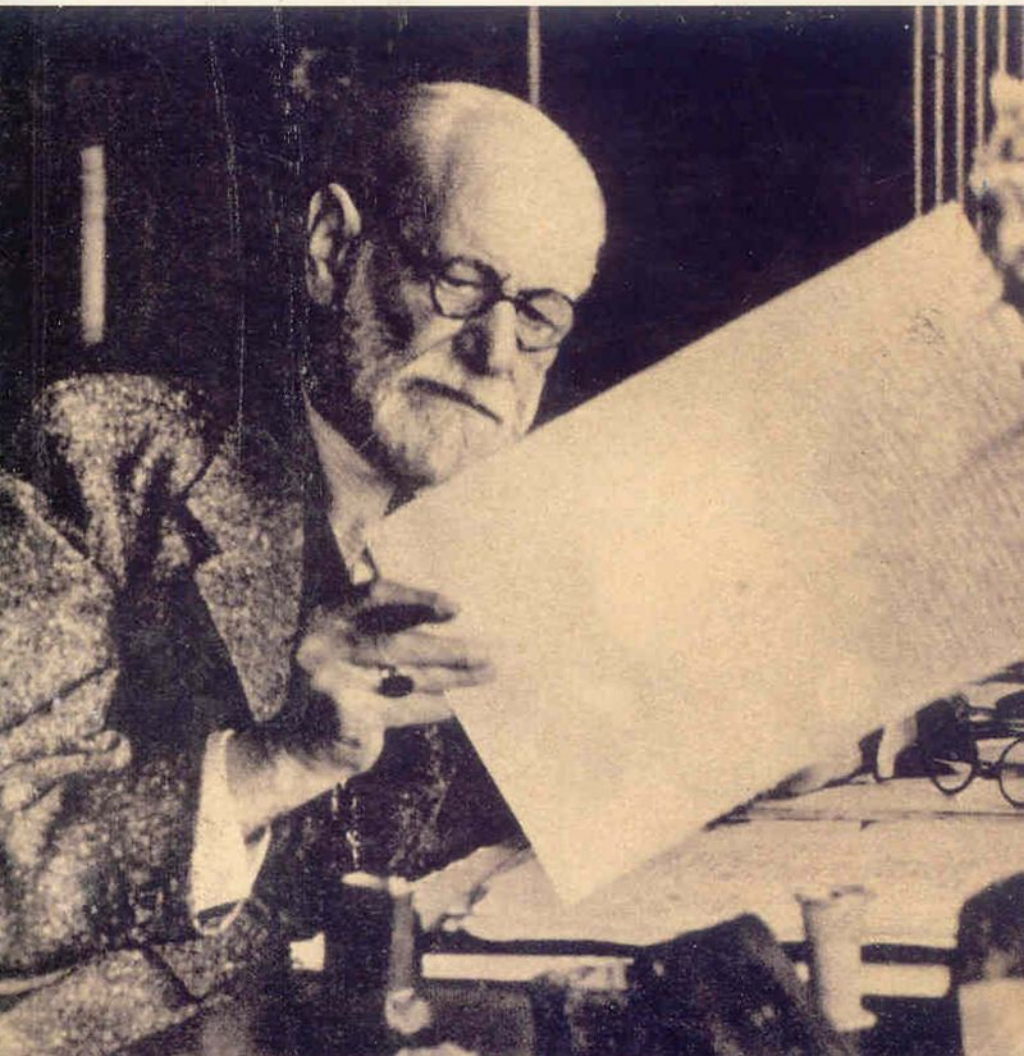
payel

FREUD KİTAPLIĞI: 3

HİSTERİ ÜZERİNE ÇALIŞMALAR

Çeviren: Dr. Emre Kapkın

S. FREUD - J. BREUER



FREUD KİTAPLIĞI: 3

❑

HİSTERİ ÜZERİNE ÇALIŞMALAR

❑

ÇEVİREN : Dr. EMRE KAPKIN

PAYEL YAYINLARI : 147
Freud Kitaplığı : 3

Dizgi : Payel Yayınevi
Dizgi operatörü : Filiz Koçer
Düzelti : H. Necmi Öztürk
Baskı : Özal Matbaası
Kapak filmleri : Ebru Grafik
Kapak baskısı : İpomet Matbaası
Cilt : Yıldız Mücellithanesi

Sigmund Freud 1856'da Moravia'da doğdu; dört ile seksen iki yaşları arasında evi Viyana'daydı: 1938'de Hitler'in Avusturya'yı işgali onu ertesi yıl öldüğü Londra'ya sığınmak zorunda bıraktı. Kariyeri sinir sisteminin anatomisi ve fizyolojisi üzerine birçok yıl süren çok parlak çalışmalarla başladı. Paris'te Charcot'nun yanında bir çalışma döneminden sonra ilgisi ilk kez ruhbilime döndüğünde hemen hemen otuz yaşındaydı. Viyana'da bir on yıl daha klinik çalışmadan sonra (başlangıçta yaşlı bir meslektaşı, Breuer'le birlikte) yarattığı ruhçözümlemesinin doğumunu gördü. Bu, başlangıçta basitçe nevrotik hastaların zihinlerini inceleyerek onları sağaltma yöntemiydi ama çabucak ister hasta isterse sağlıklı olsun aklın genelde işleyişi hakkındaki bilgilerin yığılmasına doğru bir gelişim gösterdi. Freud böylece çocuklukta cinsel içgüdünün normal gelişimini ortaya koyması ve büyük ölçüde düşleri incelemesine dayanan, günlük düşünce ve eylemlerimiz üzerinde etkili olan bilinçdışı güçlere ilişkin temel buluşunu yapmayı başardı. Freud'un yaşamı olaysızdı ama düşünceleri yalnızca birçok uzmanlık alanını değil son yarım yüzyılın tüm düşünsel yaşamını da biçimlendirmiştir.

Josef Breuer (15 Ocak 1842, Viyana-20 Haziran 1925, Viyana) Sigmund Freud ve başkalarınca ruhçözümlemesinin en büyük öncüsü olarak kabul edilen Avusturyalı hekim ve fizyolog. Breuer, 1880'de Anna O. takma adıyla söz ettiği Bertha Pappenheim adlı bir hastasındaki histeri belirtilerini, hastanın geçmişindeki rahatsız edici olayları hipnoz altında anımsamasını sağlayarak ortadan kaldırabildiğini gözlemledi. Buradan yola çıkarak nevroz belirtilerini bilinçdışı süreçlerden kaynaklandığı ve bu süreçler bilinçli duruma geldiği anda yok olduğu sonucuna vardı.

Breuer yöntemlerini ve vardığı sonuçları Freud'a anlatarak hastalarını ona gönderdi. 1895'te iki bilim adamının, Breuer'in histeri tedavi yöntemini anlatan *Histeri Üzerine Çalışmalar* adlı ortak yapıtı yayımlandı. Daha sonraları tedavinin temel kuramları konusunda aralarında görüş ayrılığı çıkınca işbirlikleri sona erdi.

Önceleri solunum üzerinde çalışan Breuer, 1868'de normal solunum sırasındaki soluk alıp vermenin duyularla denetlenmesine ilişkin Hering-Breuer refleksini tanımlamıştı. 1873'de iç kulaktaki yarım daire kanallarının işitme duyumundaki işlevlerini ve bu kanalların denge ve konum duyumuyla ilişkisini açığa çıkardı.

Yapıtın Özgün adı: Studien über Hysterie

●

Türkçe birinci basım: Ekim 2001

ISBN: 975-388-137-7

PAYEL FREUD KİTAPLIĞI: 3

SIGMUND FREUD

JOSEF BREUER

HİSTERİ ÜZERİNE ÇALIŞMALAR

Çeviren
Dr. EMRE KAPKIN

payel
PAYEL YAYINEVİ
İstanbul

PAYEL FREUD KİTAPLIĞI'ndan daha önce yayımlananlar:

1. DÜŞLERİN YORUMU I (3. basım)
2. DÜŞLERİN YORUMU II (2. basım)
3. ESPRİLER VE BİLİNÇDIŞI İLE İLİŞKİLERİ (3. basım)
4. OLGU ÖYKÜLERİ I
5. OLGU ÖYKÜLERİ II
6. GÜNLÜK YAŞAMIN PSİKOPATOLOJİSİ
7. RUHÇÖZÜMLEMESİNE GİRİŞ KONFERANSLARI
8. RUHÇÖZÜMLEMESİNE YENİ GİRİŞ KONFERANSLARI
9. SANAT VE EDEBİYAT
10. PSİKOPATOLOJİ
11. RUHÇÖZÜMLEMESİNİN TARİHİ

İÇİNDEKİLER

Payel Freud Kitaplığı Üzerine 9
Sigmund Freud'un Yaşamı ve Düşünceleri 11
Kronolojik Tablo 23
Çevirmenin Notu 27

HİSTERİ ÜZERİNE ÇALIŞMALAR
(1893-1895)

Editörün Girişi 31
İlk Basımın Önsözü 45
İkinci Basıma Önsöz 47

I HİSTERİK GÖRÜNGÜLERİN RUHSAL DÜZENEKLERİ ÜZERİNE ÖN BİLDİRİ
(1893) (Breuer ve Freud) 51

II OLGU ÖYKÜLERİ 69

1 Fraulein Anna O. (Breuer) 69
2 Frau Emmy von N. (Freud) 96
3 Miss Lucy R. (Freud) 155
4 Katharina (Freud) 174
5 Fraulein Elisabeth von R. (Freud) 185

III KURAMSAL (Breuer) 235

1 Tüm Histerik Görüngüler Fikir Kökenli midir? 236
2 Beyin İçi Sürekli Uyarılmalar — Duygular 242
3 Histerik Konversiyon 253
4 Hipnoid Durumlar 266
5 Bilinçdışı Fikirler ve Bilince Kabul Edilemeyen
Fikirler — Zihnin Ayrışması 273
6 Doğuştan Yatkınlık — Histerinin Gelişimi 291

IV HİSTERİNİN RUHSAĞALTIMI (Freud) 305

Kaynakça ve Yazar Dizini 357
Kısaltmalar Listesi 363
Genel Dizin 365

PAYEL FREUD KİTAPLIĞI ÜZERİNE

FREUD'UN tüm kitaplarını *Payel Freud Kitaplığı* başlığı altında, 16 kitaplık bir dizi olarak yayımlıyoruz. Reich'ın ve Fromm'un kitaplarının yanı sıra, Freud'un kitapları da, sistemli bir biçimde Türkçe olarak yayımlanmış olacak.

Bu dizideki ciltler, Pelican Yayınevi'nin oluşturduğu *Freud Kitaplığı*'ndaki sıralamaya göre düzenlendi. Bu ciltlerde, kitabın ana başlığı altında Freud'un çeşitli çalışmaları yer almaktadır. Freud'un yazdığı tıbbi makaleler ya da daha sonra kitap halinde yayımlanmış yapıtlarının taslakları gibi, yinelemelere yol açabilecek bölümler diziye alınmamıştır. Yazılar, Freud'un aynı konudaki çalışmalarının tek bir ciltte kolaylıkla bulunabilmesini sağlayacak şekilde düzenlenmiş ve tarihsel bir sıra izlenmiştir.

Her çalışmanın ilk yayın tarihi, kitapların iç başlık sayfalarında belirtilmiş, düzenleme tarihi daha önceki tarihten farklı olduğunda, köşeli parantezler içinde gösterilmiştir.

Yazıların geçmişiyle ilgili diğer bilgiler, giriş notlarında ya da metnin dipnotlarında verilmiştir. Bu notlardaki sistemli göndermeler, önemli ruhçözümsel kavramların ortaya çıkışını ve gelişmesini izlemeye olanak vermektedir. Ayrıca Freud tarafından birbirini izleyen basımlarda yapılan metin düzeltmelerinin ve eklemelerin tarihleri belirtilmiş, belli durumlarda da metinlerin daha önceki biçimleri sunulmuştur.

16 ciltlik *Payel Freud Kitaplığı* arka sayfada gösterilen sıraya göre yayımlanmaktadır. Ancak Türkçe'de yayımlanmamış yapıtlara öncelik vermek ya da çeviri ile ilgili birtakım teknik zorunluluklar nedeniyle bu sıralama bazen değişebilmektedir.

FREUD KİTAPLIĞI

1. RUHÇÖZÜMLEMESİNE GİRİŞ KONFERANSLARI (1915-17) **(çıktı)**
2. RUHÇÖZÜMLEMESİNE YENİ GİRİŞ KONFERANSLARI (1932) **(çıktı)**
3. HİSTERİ ÜZERİNE ÇALIŞMALAR (Josef Breuer ile birlikte) (1895) **(çıktı)**
4. DÜŞLERİN YORUMU I **(çıktı)**
5. DÜŞLERİN YORUMU II **(çıktı)**
6. GÜNLÜK YAŞAMIN PSİKOPATOLOJİSİ (1901) **(çıktı)**
7. ESPRİLER VE BİLİNÇDIŞI İLE İLİŞKİLERİ (1905) **(çıktı)**
8. CİNSELLİK ÜZERİNE (*Cinsellik Kuramı Üzerine Üç Deneme* ile, uygulama ve kuram üzerine kısa yazılar) (1905)
9. OLGU ÖYKÜLERİ I ("Dora" ve "Küçük Hans") (1909) **(çıktı)**
10. OLGU ÖYKÜLERİ II ("Sıçan Adam" (1911), Schreber, "Kurt Adam" (1914), Bir Kadın Eşcinsellik Olgusunun Ruhsal Kaynakları) **(çıktı)**
11. PSİKOPATOLOJİ *(Ket vurmalar, Belirtiler ve Anksiyete* (1926) ile, Histeri, Anksiyete Nevrozu, Sabit Fikir Nevrozu, Paranoya ve Çarpıtmalar Üzerine Kısa Çalışmalar) **(çıktı)**
12. METAPSİKOLOJİ (*Haz İlkesinin Ötesinde* (1920), *Ego ve İd* (1923) ve Bilinçaltı, Narsisizm, Güdüler Kuramı, Yas Tutma ve Melankoli, Mazoşizm, Zihinsel İşleyiş Kuramı)
13. UYGARLIK, TOPLUM VE DİN *(Grup Psikolojisi* (1921), *Bir Yanılsamanın Geleceği* (1927), *Uygarlık ve Hoşnutsuzlukları* (1930) ve kısa yazılar)
14. DİNİN KÖKENLERİ *(Totem ve Tabu* (1912-13), *Musa ve Tektanrıcılık* (1934-38) ve kısa yazılar)
15. SANAT VE EDEBİYAT (Dostoyevski, Goethe, E. T. A. Hoffman, İbsen, Jensen, Leonardo, Michelangelo, Shakespeare, Stefan Zweig Üzerine Yazılar ve 17. yy. Ressamı Christoph Haizmann Olayı) **(çıktı)**
16. RUHÇÖZÜMLEMESİNİN TARİHİ ("Ruhçözümsel Devinimin Tarihi Üzerine" — *Bir Otobiyografik İnceleme, Tıpdışı Analistler Sorunu, Ruhçözümlemesinin Bir Özeti* ve kısa yazılar) **(çıktı)**

SIGMUND FREUD'UN YAŞAMI VE DÜŞÜNCELERİ

SIGMUND FREUD 6 Mayıs 1856'da o sırada Avusturya-Macaristan İmparatorluğuna bağlı Moravia'nın küçük bir kenti olan Freiberg' de doğdu. Dıştan bakıldığında seksen üç yıllık yaşamı olaysız geçti ve uzun bir öyküyü gerektirmiyordu.

Orta sınıftan bir Yahudi ailesinden geliyordu ve babasının ikinci karısından olma en büyük oğluydu. Aile içindeki konumu biraz alışılmışın dışındaydı; çünkü babasının ilk karısından iki erişkin oğlu daha vardı. Bunlar Freud'dan yirmi yaştan fazla büyüktüler; biri evliydi ve küçük bir oğlu vardı; yani Freud bir amca olarak doğmuştu. Yaşamının en erken yıllarında bu yeğen, Freud'un yaşamında yedisi kendisinden sonra doğan erkek ve kız kardeşleri kadar önemli bir yer aldı.

Babası bir yün tüccarıydı ve Freud'un doğumundan hemen sonra kendini giderek artan ticari sıkıntılar içinde buldu. O zaman, Freud üç yaşındayken Freiberg'i terk etmeye karar verdi ve bir yıl sonra tüm aile, —Manchester'e giden iki büyük üvey kardeş ve çocukları dışında— Viyana'ya yerleşti. Freud, yaşamının değişik dönemlerinde İngiltere'de onlarla buluşma düşüncesiyle oyalanmıştır ama yaklaşık seksen yıl bu gerçekleşmemiştir.

Viyana'da, Freud'un tüm çocukluğu boyunca aile en zor koşullarda yaşamıştır; fakat babası gelirini Freud'un eğitimi için harcamada büyük öncelik tanıdı çünkü oğlunun zeki ve aynı zamanda çalışkan olduğu besbelliydi. Bunun sonucunda "Gymnasium"da dokuz yaş gibi erken bir çağda bir yer edindi ve okulda geçirdiği sekiz yılın son altı yılında

düzenli olarak sınıf birincisi oldu. On yedi yaşında okulu bitirdiğinde hâlâ kariyeri belirlenmemişti; eğitimi çok genel bir eğitimdi ve ne olursa olsun üniversite okuyacağı belli olmasına karşın, değişik fakülteler önünde açıktı.

Freud birçok kez yaşamı boyunca hiçbir zaman "bir doktor olmak için özel bir eğilim" duymadığı konusunda diretmiştir. "Daha çok insani konulara doğal nesnelerden daha fazla yönelen bir tür merak tarafından yönlendirildim"[1] der. Bir başka yerde şöyle yazıyor: "Erken çocukluğumda insanlığın acılarını dindirmek için herhangi bir özlem duyduğumu hiç anımsamıyorum... Gençliğimde içinde yaşadığımız dünyanın bilmeceleri üzerine bir şeyleri anlamak ve belki de onların çözümüne katkıda bulunmak için zorlayıcı bir gereksinim duydum."[2] Son yılların toplumbilimsel çalışmalarını tartıştığı bir başka parçada da: "Doğal bilimler, tıp ve psikoterapi arasında yaşam boyu süren bir *détour*'dan [yolculuk —*çev.*] sonra, çok önceleri, düşünmek için bile çok küçük olduğum gençliğimde, beni büyülemiş olan kültürel sorunlara geri dönüyorum."[3]

Bize anlattığına göre Freud'un bilimsel bir kariyeri seçmesini belirleyen şey, tam da okulu bitirdiği sırada (görünüşe göre yanlış olarak) Goethe'nin olduğu söylenen "Doğa" hakkında halk için yazılmış tumturaklı bir yazının okunduğu bir toplantıda bulunması olmuştu. Ama eğer bilim yapılması gerekiyorsa pratik nedenler bunu tıpla sınırlıyordu. Freud 1873 güzünde kendini üniversiteye kaydettirdiğinde on yedi yaşındaydı. Ancak yine de bir tıp unvanı almak için hiç de acelesi yoktu. Çünkü ilk bir ya da iki yıl boyunca değişik konularda konferanslara katıldı ama giderek önce biyoloji ve sonra da fizyoloji üzerine yoğunlaştı. İlk araştırmasını üniversitede üçüncü yılında yaptı; Karşılaştırmalı Anatomi Profesörü tarafından yılanbalığı anatomisinin bir ayrıntısını araştırmakla görevlendirildi; bunun için dört yüz kadar örneği açması gerekiyordu. Hemen sonra Brücke'nin başkanlığındaki Fizyoloji Laboratuvarına girdi ve burada altı yıl mutluluk içinde çalıştı. Brücke'den genelde fiziksel bilimlere yönelik tutumunun ana hatlarını

[1] [*Bir Özyaşamöyküsel Çalışma* (1925*d*) çalışmanın başlangıç yılları.]

[2] [*Tıpdışı Çözümleme Sorunu*'na (1927*a*) Eklenti.]

[3] [*Bir Özyaşamöyküsel Çalışma*'ya (1925*d*) Eklenti.]

kazandığına hiç kuşku yoktur. Bu yıllar boyunca Freud esas olarak merkezi sinir sistemi anatomisi üzerine çalıştı ve bir yandan da yayınlar yapmaya başladı. Ama bu laboratuvar çalışmalarından evdeki geniş ailenin gereksinimlerini karşılamaya yetecek bir gelir sağlanamayacağı kısa zamanda belli oldu. Böylece sonunda 1881'de tıp diploması almaya karar verdi ve bir yıl sonra hiç de istemeden Brücke'nin yanındaki işini bıraktı ve Viyana Genel Hastanesi'nde çalışmaya başladı.

Yaşamındaki bu değişikliği en sonunda belirleyen şey aile sorunlarından daha ivedi bir şeydi: 1882 Haziran'ında nişanlandı ve ondan sonraki tüm çabaları evliliği olası kılmaya yönelik oldu. Nişanlısı Martha Bernays, Hamburglu ünlü bir Yahudi ailesinden geliyordu ve o sırada Viyana'da yaşıyor olmasına karşın çok kısa zamanda uzakta, Kuzey Almanya'daki evine dönmek zorunda kaldı. Daha sonraki dört yıl boyunca onu görme olanağı kısa ziyaretlerle sınırlı oldu ve iki âşık hemen her gün birbirlerine yazdıkları mektuplarla yetinmek zorunda kaldılar. Freud şimdi kendine tıp dünyasında bir yer edinmeye ve ün kazanmaya çalışıyordu. Hastanenin değişik bölümlerinde çalıştı ama kısa sürede nöroanatomi ve nöropatoloji üzerine yoğunlaşmaya başladı. Bu dönemde de kokainin olası tıbbi kullanımı üzerine ilk sorgulamasını yayımladı ve bu Koller'e ilacı yerel anestezik olarak kullanma düşüncesini verdi. Freud iki ivedi plan yaptı: bunlardan biri İngiltere'deki üniversite hocalığından farklı bir aşama olmayan *Privatdozent* olarak atanmak; diğeri ise büyük Charcot'nun hüküm sürdüğü Paris'te bir süre kalmasına olanak verecek bir yolculuk bursu bulmak. Her iki hedefin de, gerçekleşmeleri halinde kendisine gerçek avantajlar sağlayacağını düşünüyordu ve 1885'de zorlu bir uğraştan sonra her ikisini de elde etti.

Salpétriére'de (Paris'in ünlü sinir hastalıkları hastanesi) Charcot'nun yanında geçirdiği aylar, Freud'un yaşamının akışında bu kez devrimsel bir değişim yarattı. Hele çalışmalarının tümüyle fiziksel bilimlerle ilgili olduğu ve Paris'te bulunduğu sürece hâlâ beyin üzerinde dokubilimsel çalışmalar yaptığı düşünülecek olursa... O sırada Charcot'nun ilgisi özellikle histeri ve hipnotizma üzerinde yoğunlaşmıştı. Freud'un geldiği dünyada bu konulara güçlükle saygı gösterilirdi ama

onları özümsemeye başladı ve Charcot'nun kendisi onları salt nöropatolojinin dalları saydığı halde Freud için onlar aklın araştırılmasının başlangıcı anlamına geliyordu.[4]

1886 baharında Viyana'ya dönüşünde Freud, sinir hastalıklarında konsültan olarak çalıştığı bir özel muayenehane açtı ve çok gecikmiş evliliği de hemen bunu izledi. Ancak tüm nöropatolojik çalışmalarını hemen bırakmadı; daha birkaç yıl özellikle çocuklardaki beyin felci üzerinde çalıştı ve bu konuda önde gelen bir otorite oldu. Yine bu dönemde afazi[5] üzerine önemli bir monografi yazdı. Ama giderek daha fazla bir biçimde nevrozların sağaltımıyla uğraşmaya başlıyordu. Elektroterapiyle boşa giden deneylerden sonra hipnotik telkine yöneldi ve 1888'de Liébeault ve Bernheim tarafından başarıyla uygulanan tekniği öğrenmek için Nancy'yi ziyaret etti. Bunun da doyurucu olmadığı ortaya çıktı ve Freud daha başka bir yaklaşıma yöneldi. Bir arkadaşının, Viyana'da konsültan olarak çalışan ve kendisinden hayli büyük olan Dr. Josef Breuer'in on yıl kadar önce histerisi olan bir kızı, oldukça yeni bir yöntemle iyileştirdiğini biliyordu. Breuer'i yöntemi bir kez daha uygulama konusunda ikna etti ve kendisi de çeşitli yeni olgulara uygulayıp umut verici sonuçlar aldı. Yöntem, histerinin hasta tarafından unutulmuş ruhsal bir yaralanmanın ürünü olduğu varsayımına dayanıyordu ve sağaltım, hastayı, unutulmuş yaralanmayı ona eşlik eden duygusu ile birlikte anımsamak üzere hipnotik bir duruma sokmaktan ibaretti. Çok geçmeden Freud hem yöntemde hem de onun dayandığı kuramda değişiklikler yapmaya başladı; bu sonunda Breuer ile ayrılmalarına ve Freud'un sonradan ruhçözümleme adını verdiği tüm düşünceler sisteminin gelişmesine yol açtı.

Bu andan sonra —belki de 1895'den sonra— ta yaşamının sonuna dek, Freud'un tüm entellektüel varoluşu, bu gelişme, onun geniş çaplı sonuçları ile kuramsal ve uygulamaya ilişkin yansımaları çevresinde dolandı. Freud'un keşiflerinin ve düşüncelerinin birbirini izleyen bir özetini birkaç cümlede toplamak kuşkusuz olanaksızdır; ama burada,

---

[4][Nöropatoloji, beyin ve omuriliğin hücre ve dokularındaki organik değişikliklerle ilgilenir. —*çev.*]

[5][Beyinde konuşmayı, konuşulanları anlamayı yöneten merkezlerin ayrı ayrı ya da birlikte tahrip olmasına bağlı konuşma bozukluğu ya da yokluğu. —*çev.*]

bağlantısız bir biçimde, onun, düşünce alışkanlıklarımıza getirdiği temel değişikliklerden bazıları gösterilmeye çalışılacaktır. Bu arada onun dışsal yaşamını izlemeyi de sürdürebiliriz.

Viyana'da ev yaşantısına ilişkin varoluşu değişimden yoksundur: 1891'den kırk yedi yıl sonra Londra'ya gitmek üzere yola çıkana dek eviyle muayene odası aynı binada yer almıştır. Mutlu evliliği ve büyüyen ailesi —üç oğul ve üç kız— mesleki kariyerini, en azından başlangıçta, onu çevreleyen güçlükleri dengelemiştir. Tıp çevrelerinde Freud'a karşı önyargı yaratan, yalnızca keşiflerinin doğası değil; en az onun kadar güçlü olmak üzere Viyana'nın resmi dünyasına egemen olan şiddetli antisemitik duygulardır: Üniversite profesörlüğüne atanması sürekli olarak politik nedenlerle ertelenmiştir.

Bu erken yılların özel bir yönünden sonuçları nedeniyle söz edilmeye değer. Bu Freud'un zeki ama dengesiz Berlin'li bir hekim olan ve kulak burun uzmanı olduğu halde insan biyolojisine ve yaşamsal süreçler üzerinde dönemsel görüngülerin etkisine daha geniş bir ilgi duyan Wilhelm Fliess'le olan arkadaşlığıdır. On beş yıl boyunca, 1887'den 1902'ye dek, Freud, onunla düzenli olarak yazışmış, düşüncelerinin gelişimini ona bildirmiş, ilerideki yazılarını özetleyen uzun taslaklar göndermiş ve hepsinden önemlisi, ona, kırk bin sözcükten oluşan ve "Bilimsel Bir Ruhbilim Projesi" adı verilen denemesini göndermiştir. Bu deneme, Freud'un kariyerinin dönemeç noktası olarak betimlenebilecek bir zamanda, 1895'de, o, gönülsüzce fizyolojiden ruhbilime dönerken düzenlenmişti ve bu, ruhbilim olgularını salt nörolojik çerçeveye oturtma girişimiydi. Bu makale ve Freud'un Fliess'le yazışmalarının geri kalanı iyi bir şans eseri kaybolmamıştır: onlar Freud'un düşüncelerinin üzerine hayranlık verici bir ışık tutarlar ve ruhçözümlemenin sonraki buluşlarının, onun aklında, bu erken dönemde bile ne ölçüde var olduğunu gösterirler.

Fliess'le ilişkisi dışında Freud'un başlangıçta pek az dış desteği vardı. Giderek Viyana'da, çevresine biraz öğrenci topladı ama ancak on yıl kadar sonra, 1906'da bir dizi İsviçre'li ruhhekiminin Freud'un görüşlerine bağlanmasıyla bir değişim resmen başlamış oldu. Bunların başını Zürih akıl hastanesinin başhekimi Bleuler ile asistanı Jung çekiyordu. Bu, ruhçözümlemesinin ilk yayılışının başlangıcını oluşturdu.

1908'de Salzburg'da uluslararası bir ruhçözümleyiciler toplantısı yapıldı ve 1909'da Freud ile Jung bir dizi konferans vermek üzere Amerika Birleşik Devletleri'ne davet edildi. Freud'un yazıları pek çok dile çevrilmeye başladı ve uygulayıcı çözümleyiciler tüm dünyaya yayıldı. Ama ruhçözümlemesinin gelişimi gerilemelerden arınmış değildi; asıl konusunun akıllarda dolaştırdığı akımlar, kolayca kabullenmelerine elvermeyecek ölçüde derinlik içeriyordu. 1911'de Freud'un önde gelen Viyana'lı destekçilerinden biri, Alfred Adler, ondan koptu; iki ya da üç yıl sonra da, Jung'un Freud'dan farkları onların ayrılmalarına neden oldu. Bundan neredeyse hemen sonra Birinci Dünya Savaşı başladı ve ruhçözümlemenin uluslararası yayılması kesintiye uğradı. Hemen bunun arkasından da en acı kişisel trajediler geldi — bir kızının ve gözde bir torununun ölümü ve yaşamının son on altı yılında onu acımasızca izleyecek olan habis hastalığın[6] başlaması. Ancak bu dertlerin hiçbiri Freud'un gözlemlerinin ve çıkardığı sonuçların gelişimini kesintiye uğratmadı. Düşüncelerinin yapısı yayılmaya devam etti ve —özellikle toplumbilim alanında— daha da yaygın uygulama alanı buldu. O zamana dek dünyaca ünlü bir kişi olarak tanınmıştı ama hiçbir onur O'nu 1936'da, sekseninci yaşgününde Kraliyet Derneği'nin Fahri üyesi seçilmek kadar mutlu etmedi. Aralarında Başkan Roosevelt'in de bulunduğu söylenen etkin hayranların çabalarıyla desteklenen bu ünün, Hitler 1938'de Avusturya'yı işgal ettiği sırada, yayınlarının toplanıp imha edilmesine karşın Nasyonal Sosyalistlerin en kötü aşırılıklarından onu koruduğuna hiç kuşku yoktur. Freud'un Viyana'dan ayrılması yine de gerekliydi ve o yılın Haziran'ında ailesinin bir kısmıyla Londra yolculuğuna çıktı ve bir yıl sonra 23 Eylül 1939'da orada öldü.

Freud'un çağdaş düşüncenin devrimci kurucularından biri olduğunu söylemek ve onun adını Einstein'ınki ile birleştirmek bir gazeteci klişesi halini almıştır. Ancak çoğu insan bunlardan birinin getirdiği değişiklikleri özetlemede diğerinin getirdiklerini özetlemede olduğu kadar zorlanacaktır.

Freud'un keşifleri, —her ne kadar bu gruplar karşılıklı olarak birbirleriyle ilişkili olsa da— üç başlık altında toplanabilir: bir araştırma

[6][Çene kemiğinde kanser. —*çev.*]

aracı, aracın ürettiği bulgular ve bulgulardan çıkarılan kuramsal hipotezler. Ancak Freud'un tüm çalışmalarının arkasında nedensellik yasasının evrensel geçerliliği inancının bulunduğunu kabul etmeliyiz. Fiziksel görüngüler bakımından bu inanç belki Brücke'nin laboratuvarındaki deneyiminden türemekte ve Helmholtz ekolüne dek uzanmaktaydı; ama Freud, bu inancı inatla zihinsel görüngüler alanına da genişletmiş ve burada olasılıkla hocası ruhhekimi Meynert'ten ve dolaylı olarak Herbart'ın felsefesinden etkilenmiştir.

En başta, Freud insan aklının bilimsel olarak incelenmesi için ilk aracın kâşifidir. Yaratıcı dâhi yazarların, zihinsel süreçler hakkında bölük pörçük içgörüleri olmuştur ama Freud'dan önce hiçbir sistematik araştırma yöntemi bulunmamaktadır. O'nun bu aracı mükemmelleştirmesi yavaş yavaş olmuştur, çünkü böyle bir araştırmanın önündeki güçlükler de yavaş yavaş çıkmıştır. Breuer'in histeriyi açıklayışındaki unutulmuş yaralanma en baştaki sorunu oluşturmuştur ve belki de tüm sorunlar arasında en temel olan odur; çünkü aklın, ne dışarıdan bakan ne de öznenin kendisi için gözleme hemen açık olmayan etkin kesimlerinin bulunduğunu kesin olarak ortaya koymuştur. Aklın bu kesimleri, Freud tarafından, metafizik ya da terminolojik tartışmalara aldırılmaksızın, bilinçdışı diye adlandırılmıştır. Bunların varlığı, kişinin telkini tümüyle unuttuğu ama biraz önce kendisine telkin edilen bir eylemi tümüyle uyanık bir durumdayken gerçekleştirdiği hipnoz sonrası telkin olgusuyla da aynı biçimde gösterilmiştir. Böylece aklın hiçbir muayenesi bu bilinçdışı kesimi de gözönüne almadıkça tamamlanmış olamazdı. Bu nasıl yapılabilirdi? Apaçık yanıt şöyle olabilir gibi görünüyordu: hipnotik telkin yoluyla; üstelik bu, Breuer'in ve başlangıçta Freud'un kullandığı araçtı. Ama kısa süre içinde, düzensiz ve belirsiz çalıştığı, bazen de hiç işe yaramadığı için yetersiz bir araç halini aldı. Bu nedenle, yavaş yavaş Freud telkinin kullanımını terk etti ve onun yerine sonradan "serbest çağrışım" diye adlandırılan tümüyle yeni bir araç geçirdi. Aklı araştırılan kişiden basitçe aklına ne gelirse söylemesini istemek gibi işitilmemiş bir planı benimsedi. Bu kritik karar hemen çok çarpıcı sonuçlar verdi; bu ilkel biçiminde bile Freud'un aracı yeni içgörüler yarattı. Çünkü bir şeylerin bir süre yüzmesine karşın er ya da geç çağrışımların akışı kuruyordu: kişi daha

başka söyleyecek bir şey bulmuyor ya da bulamıyordu. Böylece, deneğin bilinçli isteğinden ayrı ve araştırmayla iş birliği yapmayı reddeden bir güç, "direnç" olgusu günışığına çıktı. Burada kuramın çok önemli bir parçası, aklı, bazen uyum içinde bazen de birbirine karşıt olarak çalışan bazıları bilinçli bazıları bilinçdışı çeşitli zihinsel güçlerden ibaret gören bir hipotez için bir temel bulunuyordu.

Sonunda bu görüngülerin evrensel olduğu ortaya çıktığı halde, ilk olarak nevrotik hastalarda gözlemlendi ve incelendi ve Freud'un çalışmalarının ilk yılları, büyük ölçüde bu hastaların "direnç"lerini yenmeye ve bu dirençlerin altında yatan şeylere ışık tutmaya yarayacak araçları keşfetmeyle ilgiliydi. Çözüm, ancak Freud'un kesiminde olağandışı bir öz-gözlemle —şimdi onun öz-çözümlemesi diye tanımlayabildiğimiz şeyle— mümkün oldu. Daha önce sözü edilen Fliess'e yazdığı mektuplarda bu olayın ilk elden güncel bir betimlemesine sahip olduğumuz için şanslıyız. Bu çözümleme, Freud'a, akılda işleyen bilinçdışı süreçlerin doğasını keşfetme ve onların bilinçli hale gelmesine karşı neden bu denli güçlü bir direnç bulunduğunu anlama olanağı vermiş; hastalarında bu direncin üstesinden gelmek ya da ondan kurtulmak için teknikler geliştirmesini sağlamış; ve hepsinden önemlisi, bu bilinçdışı süreçlerin işleyiş biçimi ile bildiğimiz bilinçli süreçlerin işleyişi arasındaki çok büyük farkı kavramasına yardım etmiştir. Bu üç noktanın her birinden biraz söz etmek yerinde olur, çünkü aslında bunlar, Freud'un, akıl hakkındaki bilgimize getirdiği katkının özünü oluştururlar.

Aklın bilinçdışı içeriğinin, tümüyle, enerjilerini doğrudan birincil fiziksel içgüdülerden alan davranışsal eğilimlerin —arzular ya da istekler— etkinliğinden ibaret olduğu görülmüştür. Anında doyum sağlamak dışında hiçbir düşünceye aldırış etmeksizin işlerler; bu nedenle de aklın, gerçekliğe uyum ve dış tehlikelerden kaçınma ile ilgili daha bilinçli öğelerine ayak uydurmamaları daha olasıdır. Dahası, bu ilkel eğilimler, büyük ölçüde cinsel ya da yıkıcı doğada olduklarından, daha toplumsal ve daha uygarlaşmış zihinsel güçlerle çatışma içine girebilirler. Bu yoldaki araştırmalar, Freud'u, çocukların cinsel yaşamlarının uzun süredir gizli kalmış sırlarını ve Oidipus karmaşasını keşfetmeye yönelten şeylerdir.

İkinci olarak Freud'un öz-çözümlemesi, onu, düşlerin doğasını soruşturmaya yöneltmiştir. Bunların da, nevrotik belirtiler gibi, birincil bilinçdışı itkilerle ikincil bilinçli itkiler arasındaki bir çatışma ve uzlaşmanın ürünü oldukları ortaya çıkmıştır. Bu nedenle onları öğelerine çözümlemek arkalarında gizli bilinçdışı içeriklerini çıkarmaya olanak vermektedir ve de düşler hemen hemen evrensel biçimde ortaya çıkan ortak görüngüler olduklarından, onların yorumu, nevrotik hastaların direncine nüfuz etmek için en yararlı teknik bir beceri halini almıştır.

Sonunda düşlerin özenli incelemesi Freud'un birincil ve ikincil düşünce süreçleri diye adlandırdığı şeyler arasındaki ve aklın bilinçdışı ve bilinç bölgelerindeki olaylar arasındaki dikkate değer farkları sınıflandırmasına olanak vermiştir. Bilinçdışında hiçbir tür örgütlenme ya da eşgüdüm bulunmadığı; ayrı ayrı her itkinin tüm diğerlerinden bağımsız olarak doyum aradığı; birbirlerinden etkilenmeden ortaya çıktıkları; zıtlıkların tümüyle işlemez olduğu ve en zıt itkilerin yanyana gelişebildiği bulunmuştur. Böylece yine bilinçdışında düşünce çağrışmaları herhangi bir mantık ilişkisi taşımayan diziler halinde ilerleyebilmektedir: benzerlikler aynılık sayılmakta, eksilerle artılar denkleştirilebilmektedir. Yine davranışsal eğilimlerin bağlandığı nesneler bilinçdışında olağanüstü biçimde değişebilmektedir — bir kişi tüm bir çağrışımlar zinciri boyunca hiçbir mantıksal temel olmaksızın bir başkasıyla yer değiştirebilmektedir. Freud, bilinçli düşünceye, özellikle birincil sürece ilişkin mekanizmaların girmesinin yalnızca düşlerin değil başka pek çok normal ya da patolojik zihinsel olayın garipliğinden sorumlu olduğunu algılamıştır.

Freud'un çalışmalarının daha sonraki kesimlerinin tümünün bu erken düşüncelerin yoğun bir yaygınlaştırılması ve işlenmesi olduğunu söylemek pek de abartılı olmaz. Onlar yalnızca psikonevrozların ve psikozların mekanizmalarını aydınlatmaya değil; dil sürçmesi, espri yapma, sanatsal yaratış, politik kurumlar ve din gibi normal süreçlere de uygulanmışlar; çoğu uygulamalı bilime —arkeoloji, antropoloji, kriminoloji, eğitim— yeni bir ışık tutmada rol almışlar; ayrıca ruhçözümsel sağaltımın etkinliğinde de yardımcı olmuşlardır. Son olarak da Freud, bu öğesel gözlemler üzerine "metapsikoloji" dediği çok daha genel kavramlardan oluşan bir kuramsal üstyapı kurmuştur. Ancak pek

çok kişinin bunları hayranlık uyandırıcı bulmasına karşın kendisi her zaman bunların geçici hipotezler olduğu konusunda diretmiştir. Gerçekten yaşamının oldukça ileri döneminde "bilinçdışı" teriminin bulanıklığı ve pek çok çelişkili kullanımından etkilenerek örgütlenmemiş içgüdüsel eğilimlerin "id", örgütlenmiş gerçekçi kesimin "ego" ve eleştirel ve ahlâksal işlevin "Super-ego" diye adlandırıldığı, aklın yeni bir yapısal tanımını —pek çok konuya kesinlikle açıklık getirmiş olan bir yeni tanımlama— yapmıştır.

Bunlar okura Freud'un yaşamının dış olaylarıyla ve keşiflerinin kapsamına ilişkin bazı bilgiler sağlayan bir taslaktır. Daha fazlasını istemek uygun olur muydu? Biraz daha derine girmek ve Freud'un ne tür bir insan olduğunu soruşturmak? Herhalde olmazdı. Ama insanoğlunun büyük adamlara ilişkin merakı doymak bilmez ve eğer o merak gerçek öykülerle doyurulmazsa kaçınılmaz biçimde mitolojik öykülere el atar. Freud'un ilk kitaplarından ikisinde *(Düşlerin Yorumu* ve *Günlük Yaşamın Psikopatolojisi)* tezini sunuşu onu alışılmadık miktarda kişisel malzemeyi ortaya koymak zorunda bırakmıştır. Bununla birlikte, ya da belki de salt bu nedenle kendi özel yaşamına girme doğrultusundaki herhangi bir çabaya şiddetle karşı çıkmış ve bu yüzden de bir yığın mitin konusu olmuştur. Örneğin ilk ve en naif söylentilere göre kendini toplumun ahlâkını yıkmaya adamış terk edilmiş bir günahkârdır. Daha sonraki fanteziler zıt yönde olma eğilimindedir: o, katı bir ahlâkçı, acımasız bir disiplinci, bir otokrat, benmerkezci ve gülümsemez ve temelde mutsuz bir adamdır. Onunla kısaca da olsa tanışmış olan birine bu her iki resim de aynı derecede aptalca gelirdi. İkinci tablo hiç kuşkusuz kısmen son yıllarındaki fiziksel ıstırabından türemiştir; ama kısmen de çok yaygın olan portrelerinin bazılarından türeyen şanssız izlenimden ileri gelmektedir. Fotoğraf çektirmeyi sevmezdi, özellikle de profesyonel fotoğrafçılara; zaten resimleri de bazen bu durumu yansıtmaktadır; sanatçılar da her zaman ruhçözümlemenin mucidini vahşi ve ürkütücü bir görünümde gösterme gereksinimine kapılmışlardır. Ancak neyse ki çok daha sevimli ve daha doğru türden resimleri de vardır — örneğin en büyük oğlunun babasına ilişkin günlüğünde (Martin Freud, *Glory Reflected,* [1957]) bulunabilecekler gibi, bir tatilde ya da

çocuklarıyla birlikteyken çekilmiş enstantaneler. Gerçekten bu güzel ve eğlenceli kitap, pek çok yönden daha resmi ve değersiz yaşam-öykülerinin bozduğu dengeyi kurmuş ve sıradan yaşamı içindeki Freud hakkında bir şeyler getirmiştir. Bu portrelerin bazıları bize onun erken dönemlerde dolgun olduğunu ama daha geç yıllarda, Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra ve hattâ hastalığından önce artık bunun böyle olmadığını ve yüz hatlarının da, tüm bedeninin de (orta boyluydu) temelde gergin bir enerji ve uyanık bir gözlem izlenimi yarattığını gösterir. Daha resmi tavırlarında, ciddi ama nazik ve ilgiliydi ama başka koşullarda hoş biçimde alaycı bir mizah duygusuyla eğlendirici bir konuşmacı olabilirdi. Ailesine fedakârca düşkünlüğünü keşfetmek ve onun sevgi uyandıran bir adam olduğunu anımsamak kolaydır. Pek çok değişik ilgisi vardı —dış geziler yapmaktan, kırsal kesimde tatil yapmaktan, dağlarda gezmekten hoşlanırdı— ve zihni meşgul eden konulara da meraklıydı: sanat, edebiyat, arkeoloji. Freud yalnız Almanca değil birçok dilde iyi okuyabilen bir kişiydi. İngilizce ve Fransızca'yı akıcı bir biçimde okur, İspanyolca ve İtalyancayı da biraz bilirdi. Öğreniminin daha sonraki kesimlerinin temelde bilimsel olmasına karşın (aslında üniversitede kısa bir süre felsefe derslerine girmiştir) lisede klasikleri okuduğu ve onlara sevgisinin hiç kaybolmadığı unutulmamalıdır. Elimizde on yedi yaşındayken bir okul arkadaşına yazılmış bir mektup var.[7] O mektupta okul bitirme sınavlarındaki değişik konularda elde ettiği değişik başarıları anlatır: Latince'den Vergilius'tan bir parça ve Yunanca'dan tüm sorular arasında *Oedipus Rex*'ten otuz üç dize.

Kısaca Freud'a İngiltere'de Victoria tipi bir eğitimin en iyi ürününe nasıl bakıyorsak öyle bakmalıyız. Edebiyat ve sanattaki zevkleri açıkça bizimkinden farklı olacaktır; ahlâk konusundaki görüşleri kesinlikle liberal olmasına karşın Freud sonrası çağa ait değildir. Ama onda yaşamı coşkularla dolu olarak yaşamış ve acılaşmadan pek çok acı çekmiş bir adam görmeliyiz. Onda her zaman ayakta kalmış nitelikler tam dürüstlük ve doğrudanlık ve de ne denli yeni ya da olağandışı olursa olsun kendisine sunulan her olguyu ele almaya ve üzerinde durmaya entellektüel olarak hazır oluşu olmuştur. Belki de şaşırtıcı bazı özelliklere

[7][Emil Fluss, Mektup Freud'un yazışmalarına ilişkin cilttedir (1960*a*).]

yol açan şey, yüzeysel bir insanlardan kaçmanın gizlemeyi başaramadığı genel bir iyilikseverlikle birleşen bu niteliklerin kaçınılmaz bir sonucu ve uzantısıdır. Aklının inceliğine karşın temelde yalın bir insandır ve eleştirel yeteneğinde bazen beklenmeyen gecikmeler olmuştur — örneğin Ejiptoloji ya da filoloji gibi kendi alanı dışında güvenilmez bir otoriteyi ve hepsinden garibi de inanmak için algı gücünün sınanması gereken birini algılayamaması; tanışlarının eksikliklerine karşı ara sıra ortaya çıkan bir körlük gibi. Ancak, Freud'un da tıpkı bizler gibi bir insanoğlu olduğunu açıklamak gururumuzu okşayabilir, oysa bu duyguya yeterinden fazla kapılmamalıyız. O güne dek normal bilinçlilikten dıştalanmış olan tüm bir zihinsel olgular alanını ayrımsayabilen, düşleri ilk kez yorumlamış olan, çocukluk cinselliği olgusunu ilk kez kabul etmiş, birincil ve ikincil düşünce süreçleri arasında ilk kez ayrım yapmış yani bilinçdışı aklı ilk kez bizim için gerçek kılmış bir adamda çok olağandışı bir şeyler olsa gerektir.

[Daha fazla bilgi arayanlar o bilgileri Freud'un Ernest Jones tarafından yazılmış üç ciltlik yaşamöyküsünde; oğluyla gelini, Ernest ve Lucie Freud'un düzenledikleri Freud'un mektuplarını kapsayan kitapta (1960*a*), Wilhelm Fliess'le (1950*c*), Karl Abraham'la (1965*a*) C. G. Jung'la (1974*a*), Oskar Pfister'le (1963*a*), Lou Andreas-Salomé ile (1966*a*), Edoardo Weiss'la (1970*a*) ve Arnold Zweig'la (1968*a*) yazışmalarının diğer ciltlerinde ve de tüm bunların ötesinde Freud'un kendi çalışmalarının çeşitli ciltlerinde bulabilirler.]

KRONOLOJİK TABLO

Bu tablo çok kaba olarak Freud'un entelektüel gelişimindeki ve görüşlerindeki köşe başlarını belirlemektedir. Dış yaşamının temel olaylarının bir kısmı da tabloya eklenmiştir.

1856. 6 Mayıs. Moravia'da Freiberg'de doğdu.
1860. Aile Viyana'ya yerleşir.
1865. Gymnasium'a (ortaokul) girer.
1873. Viyana Üniversitesine tıp öğrencisi olarak girer.
1876-82. Viyana'da Fizyoloji Enstitüsünde Brücke'nin yanında çalışır.
1877. İlk yayınlar: anatomi ve fizyoloji üzerine makaleler.
1881. Tıp Doktoru olarak mezun olur.
1882. Martha Bernays ile nişanlanma.
1882-5. Viyana Genel Hastanesi'nde çalışma, beyin anatomisi üzerinde yoğunlaşma: pek çok yayın.
1884-7. Kokainin klinik kullanımı üzerine araştırmalar.
1885. Nöropatoloji *Privatdozent*'i (üniversite hocası) olarak atanma.
1885 (Ekim)-1886 (Şubat), Paris'te Salpêtrière'de (sinir hastalıkları hastanesi) Charcot'nun yanında çalışma. İlgi ilk olarak hipnoz ve histeriye yönelir.
1886. Martha Bernays'la evlenme. Viyana'da sinir hastalıkları üzerine özel muayenehane açış.
1886-93. Viyana'da Kassowitz Enstitüsü'nde nöroloji üzerine, özellikle çocuklardaki beyin felçleri üzerine sürekli çalışma ve pek çok yayın. Giderek ilginin nörolojiden psikopatolojiye kayması.
1887. En büyük kızının doğumu (Mathilde).

1887-1902. Berlin'deki Wilhelm Fliess'le arkadaşlık ve yazışma. Freud'un, bu dönemde, ona yazdığı ve ölümünden sonra, 1950'de yayımlanan mektupları görüşlerinin gelişimine pek çok ışık tutmuştur.

1887. Uygulamalarında hipnotik telkini kullanmaya başlar.

(yak.) 1888. Histerinin katartik sağaltımında hipnozu kullanarak, Breuer'i izlemeye başlar. Giderek hipnozu bırakır ve onun yerine özgür çağrışımı geçirir.

1889. Telkin tekniğini incelemek üzere, Nancy'de Bernheim'ı ziyaret eder. En büyük oğlunun doğumu (Martin).

1891. Afazi üzerine monografi.
İkinci oğlunun doğumu (Oliver).

1892. En küçük oğlunun doğumu (Ernst).

1893. Breuer ile Freud'un "Ön İletişimler"inin yayımlanması: histeride yaralanma kuramının ve katartik sağaltımın sunumu. İkinci kızının doğumu (Sophie).

1893-8. Histeri, obsesyonlar ve anksiyete üzerine araştırma ve kısa makaleler.

1895. Breuer ile birlikte. *Histeri Üzerine Çalışmalar:* olgu öyküleri ve Freud'un kendi tekniğini betimlemesi, ayrıca aktarımın ilk olarak tanıtılması.

1893-6. Freud'la Breuer arasında giderek artan görüş ayrılığı. Freud, savunma ve bastırma kavramlarını ve de nevrozun, ego ile libido arasında bir çatışmanın sonucu olduğunu getirir.

1895. *Bilimsel Bir Ruhbilim Projesi:* Freud'un Fliess'e mektupları arasında bulunur ve ilk kez 1950'de basılmıştır. Ruhbilimi nöroloji terimleri ile anlatmak için başarısız bir girişim, ama Freud'un daha sonraki çoğu kuramının habercisidir.
En küçük çocuğunun doğumu (Anna).

1896. "Ruhçözümleme" teriminin ortaya çıkışı.
Babasının ölümü (80 yaşında).

1897. Freud'un öz-çözümlemesi; yaralanma kuramının terk edilmesine ve çocuksu cinsellik ve Oidipus karmaşasının benimsenmesine yol açmıştır.

1900. *Düşlerin Yorumu.* Son bölümünde, Freud'un, zihinsel sü-

reçler, bilinçdışı ve "haz ilkesi"nin üstünlüğü üzerine tüm görüşleri ilk kez özetlenir.

1901. *Günlük Yaşamın Psikopatolojisi.* Bu. düşler hakkındaki kitapla birlikte. Freud'un kuramlarının, yalnızca patolojik durumlara değil normal zihinsel yaşama da uygulandığını ortaya koyar.

1902. Extraordinarius profesör olur.

1905. *Cinsellik Kuramı Üzerine Üç Deneme:* İnsanoğlunda, cinsel içgüdünün gelişiminin, bebeklikten erişkinliğe dek ilk kez izlenişi.

(yak.)1906. Jung ruhçözümlemeye katılır.

1908. Ruhçözümleyicilerin ilk uluslararası toplantısı (Salzburg' da).

1909. Freud ve Jung konferans vermek üzere A.B.D.'ye çağrılırlar. Bir çocuğun ilk çözümlemesinin olgu öyküsü (Küçük Hans, beş yaşında): daha önce, erişkinlerin çözümlemesinden çıkarılmış olan sonuçların, özellikle de bebeklik cinselliği ile Oidipus ve iğdiş edilme karmaşasına ilişkin olanların desteklenmesi.

(yak.)1910. "Narsisizm" (özseverlik) kuramının ilk ortaya çıkışı.

1911-15. Ruhçözümleme tekniği üzerine makaleler.

1911. Adler'in ayrılışı.
Ruhçözümsel kuramların psikotik bir olguya, Dr. Schreber'in özyaşamöyküsüne uygulanması.

1912-13. *Totem ve Tabu:* Ruhçözümlemenin, antropolojik malzemeye uygulanması.

1914. Jung'un ayrılışı.
"Ruhçözümsel Devinimin Tarihi Üzerine". Adler ve Jung hakkında polemik yapılan bir kesimi de içerir.
Son büyük olgu öyküsünü, "Kurt Adam"ı yazar, (1918'e dek yayımlanmamıştır).

1915. Günümüze yalnızca beş tanesi gelmiş temel kuramsal sorularla ilgili on iki "metapsikolojik" makaleden oluşan dizi.

1915-17 *Giriş Konferansları:* Freud'un görüşlerinin Birinci Dünya

Savaşı'na kadarki durumunun kapsamlı genel bir derlemesi.

1919. Narsisizm kuramının savaş nevrozlarına uygulanması.

1920. İkinci kızının ölümü.
Haz İlkesinin Ötesinde: "yineleme takıntısı" ve "ölüm içgüdüsü" kuramının ilk kez açık olarak tanıtılması.

1921. *Grup Ruhbilimi.* Ego'nun sistematik bir çözümsel incelemesinin başlangıcı.

1923. *Ego ve İd.* Aklın, id, ego ve super-ego'ya bölünmesiyle yapı ve işleyişinin büyük ölçüde düzeltilmiş tanımı.
Kanser hastalığının ortaya çıkışı.

1925. Kadınların cinsel gelişimi üzerine düzeltilmiş görüşler.

1926. *Ketvurmalar, Belirtiler ve Anksiyete.* Anksiyete sorunu üzerine düzeltilmiş görüşler.

1927. *Bir Yanılsamanın Geleceği.* Bir din tartışması: Freud'un geriye kalan yıllarının çoğunu adadığı bir dizi toplumbilimsel çalışmanın birincisi.

1930. *Uygarlık ve Hoşnutsuzlukları.* Bu, Freud'un yıkıcı içgüdüler (ki "ölüm içgüdüsü"nün bir görünümü sayılmıştır) üzerine ilk kapsamlı çalışmasını içerir.
Freud, Frankfurt kenti tarafından *Goethe Ödülü* ile ödüllendirilir.
Annesinin ölümü (95 yaşında).

1933. Hitler Almanya'da güç kazanır: Freud'un kitapları Berlin'de halk önünde Naziler tarafından yakılır.

1934-8. *Musa ve Tektanrıcılık.* Freud'un yaşarken yayımlanan son kitabı.

1936. Sekseninci yaş günü. Kraliyet Derneği'ne fahri üye seçilmesi.

1938. Hitler'in Avusturya'yı işgali. Freud, Londra'ya gitmek üzere, Viyana'yı terk eder. *Ruhçözümlemenin Bir Taslağı.* Ruhçözümlemenin son, bitmemiş ama köklü bir tanıtımı.

1939. 23 Eylül, Londra'da ölümü.

ÇEVİRMENİN NOTU

FREUD'UN Ruhçözümlemesini bir yöntem olarak geliştirmesinin, sonra da buradan aklın işleyişine ilişkin bir kuram oluşturmasının uzun ve zahmetli yolu bu kitapta sunulanlarla başlamıştır. Yöntemi Anna O. olgusuyla başlatanın Breuer olduğunu biliyoruz. Freud, yaşamı boyunca Breuer'in bu katkısını hep teslim etmiştir. Ama kitap Freud'un tüm çalışmaları çerçevesinde ele alındığında tıpkı bir ceninin bireyin sonraki gelişimini kaba hatlarıyla barındırması gibi kuramın ve sağaltım yönteminin ilerideki gelişiminin pek çok izlerini taşımaktadır.

Kitabın yazıldığı tarihi göz önüne aldığımızda histerinin sinir sistemi hastalıklarından biri kabul edildiği bir zamanda yazıldığını görüyoruz. Beyindeki bazı bozuklukların yol açtığı davranışsal bozukluklar, örneğin konuşma bozuklukları, felçler tanınmakta ama histerik belirtiler tam olarak açıklanamamaktadır. Nevroz (Neurose) sözcüğünde bile sinir hücresi (neuron) bozukluğuna bir gönderme olduğunu düşünebiliriz. Bu nedenle Breuer'in yazdığı kuramsal bölüm histeri belirtilerinin oluş düzeneklerini açıklarken düşünsel bir görüngünün bir sinir iletimi akışını bozduğu ya da yerine başka bir bölgedeki sinir iletimi akışını geçirdiği savlarının tartışılmasına ayrılmıştır. Sinir hücreleri arasındaki iletimin düzeneklerinin bilinmediği bir dönemde getirilen yaklaşımda meslekten insanlar pek çok çağcıl çizgiye rastlayacaklardır.

Ama kitabı daha ilginç kılan iki ayrı kişiliğin yan yana gözlemlenmesine olanak vermesi. Freud'dan 14 yaş büyük Breuer ünlü bir genel pratisyendir. Freud fizyoloji, nöropatoloji gibi laboratuar branşlarından sonra nörolojide karar kılmış ve Paris'e gezisi sonrasında histeri görüngüleriyle ilgilenmeye karar vermiştir. Breuer'in Anna O. olgusunda denediği ve bir noktaya kadar başarılı olduğu yöntemi geliştirmeye karar vermiş ve bir ortak çalışmaya onu razı etmiştir. Breuer'in Anna O. olgusunu sağaltmasıyla yayın arasında geçen sürenin uzunluğunu ve psikanalizi başlatan bu çalışmadan sonra kuramla hiç ilgilenmemesinin açıklamasını Ernest Jones'un Freud biyografisinde Breuer Dönemi başlığı altında buluruz. Freud, Jones'a Breuer'in hastasına geliştirdiği karşı aktarımdan ve hastanın aktarım belirtileri karşısında duyduğu rahatsızlıktan söz eder. Elinizdeki kitabın son bölümünde Freud aktarım

konusuna girdiği halde Breuer bu konuda suçluluk duymaktan vazgeçmemiş olsa gerek.

İşte bu tarihsel çerçeve içinde bu iki farklı kişinin yaklaşımı karşımıza titiz ve sistematik bir hekimle bir dâhi arasındaki farkı çıkarıyor. Breuer'in gerek olgusunu ve sağaltım sürecini sunuşunda gerekse kuramsal yaklaşımı derleyişinde bu titizliğin ve sistemliliğin her örneğini görüyoruz. Freud'un sunumlarında ise Breuer'inkine göre savrukluk denebilecek bir hız, sabırsızlık ve merak vardır. Ama bu güdüler onun ortaya çıkan görüngülerin altında yatan ilişkileri sezmesine engel olmaz. Daha cesurdur. Rastlantısal gelişmeleri bile bütün içindeki ilişkileri içinde düşünüp hemen sınamaya durmaktadır. Breuer'in olgusunda yanlışlarından, unuttuklarından söz ettiğine pek rastlanmaz. Freud'da bu bol bol vardır. Ama karşılaştığı her görüngüyü aklın işleyiş düzeneğinin bir parçası olarak ele alır ve bir yapbozun parçası gibi bu düzenekte yerine oturtmaya çalışır.

İki yazar arasındaki ya da titiz ve yetenekli bir bilim adamıyla dâhi arasındaki farkı kitabın son kısmındaki kuramsal yaklaşımlarda da görüyoruz. Görünürde kuramsal çerçeveyi Breuer yazmış Freud histerinin ruhsağaltımıyla kendini sınırlamıştır. Breuer'in yaklaşımında histeriyi bir beyin hastalığı alt sınıfı olmaktan ayırırken ortaya çıkacak karşı çıkışları özenle çürütmeye çalışan temkinli bir yol izliyor. Freud sağaltımı anlatırken hastalandırıcı çekirdek anının çevresinde oluşmuş üç boyutlu örgütlenmeyi imgelememize yardımcı oluyor. Çağının çok ötesinde kendisi öldükten sonra geliştirilen bazı teknolojik gelişmelerin ışığında düşünülebilecek düzlemde bir çıkış yapıyor. İnsan kendi kendine, çekirdeğe doğru artan dirençler, katmanlar halinde yerleşmiş ilişkili düşünsel yapılar ve katmanlar arasında geçişlere olanak veren mantıksal doku biçiminde betimlenen bu örgütlenmeyi Rutherford okumuş olsaydı bir çekirdek çevresinde dolanan elektronlar biçimindeki atom modelini daha erken keşfeder miydi diye sormadan edemiyor.

Dr. Emre KAPKIN

HİSTERİ ÜZERİNE ÇALIŞMALAR

Breuer ve Freud

(1893 – 1895)

EDİTÖRÜN GİRİŞİ

(A) ÜBER DEN PSYCHISCHEN MECHANISMUS HYSTERİSCHER PHÄNOMENE (VORLÄUFİGE MITTEILUNG)

1893 İlk Almanca basım: *Neurologisches Centralblatt*, **12**, 4-10 ve 43-7? (1 ve 15 Ocak)
1895 vb. *Studien über Hysterie*'de (Aşağıya bkz.)
1909 İlk İngilizce çeviri (A.A.Brill) "Histerik Görüngülerin Ruhsal Düzeneği (Ön Bildiri)" başlığıyla, Sigmund Freud'un *Histeri ve Diğer Psikonevrozlar Üzerine Seçilmiş Makaleler*'inde, New York.
1936 *Histeri Çalışmaları*'nda. (Aşağıya bkz.)
1955 *Standard Edition*, 2, 3-17.

(B) STUDIEN ÜBER HYSTERIE

1895 İlk Almanca basım: Leipzig ve Viyana.
1925 *Gesammelte Schriften*, I, 3-238 (Breuer'in katkıları atılmış; Freud'un ek dipnotlarıyla.)
1952 *Gesammelte Werke*, I, 77-312 (1925'in tıpkıbasımı.)
1909 İlk İngilizce çeviri (A.A.Brill) Histeri Çalışmaları başlığıyla, Sigmund Freud'un *Histeri ve Diğer Psikonevrozlar Üzerine Seçilmiş Makaleler*'inde, New York. (Yalnızca kısmen: Fraulein Anna O., Frau Emmy von N. Ve Katharina olguları ve de Breuer'in kuramsal bölümü atılmış.)
1936 *Histeri Çalışmaları*, çeviren: A. A: Brill, New York. (Freud'un 1925'deki ek dipnotları dışında tam.)
1955 *Standard Edition*, 2

ELİNİZDEKİ tam çeviri Breuer'in katkılarını da içermektedir; bunun dışında Freud'un ek dipnotlarını (1924 tarihli) içeren 1925 Almanca basımı temel alır. Ancak Breuer'in katkılarının Almanca iki derlenmiş basımdan (*Gesammelte Schriften* ve *Gesammelte Werke*) atılmış olması özgün basımda Freud tarafından bu atılmış parçalara gönderme yapılmış olan bu derlemelerde gerekli bazı değişikliklere yol açmıştır. Bu parçalarda ve bir dizi dizgi hatasının düzeltilmesinde özgün basımın metni çeviriye temel oluşturmuştur.

(1) ÇALIŞMALAR ÜZERİNE BAZI TARİHSEL NOTLAR

Tüm çalışmanın üzerine kurulduğu Breuer'in Fräulein Anna O. Sağaltımı 1880 ile 1882 arasında yer almıştı. O sırada Josef Breuer (1842 – 1925) gerek geniş hasta sayısı gerekse bilimsel tanınmışlığıyla Viyana'da çok saygındı; oysa Sigmund Freud (1856 – 1939) henüz yalnızca tıp öğrencisiydi.[1] Ancak iki adam birkaç yıldır arkadaştılar. Sağaltım 1882 Haziran başlarında sona erdi ve o yıl Kasım ayında Breuer ilginç öyküden Freud'a söz etti; Freud (her ne denli o sıralar temel ilgisi sinir sistemi anatomisinde odaklanmıştıysa da) öyküden çok etkilendi.

Üç yıl kadar sonra Freud'un Paris'te Charcot'nun yanındaki çalışmaları büyük ölçüde histeri üzerineydi ve 1886'da Viyana'ya dönüp sinir hastalıkları üzerine muayenehane açtığında histeri, hastaları arasında büyük bir oran oluşturuyordu. Başlangıçta o sıralarda önerilen hidroterapi, elektroterapi, masaj ve Weir Mitchell'in dinlenme sağaltımı gibi yöntemleri kullandı. Ama bunların doyurucu olmadığı ortaya çıkınca 1887'nin sonlarında hipnoza döndü. Ama Anna O. Olgusu hâlâ aklının gerisindeydi ve "ta başlangıçtan beri" diyor bize

[1] Aşağıdaki malzemenin büyük kesimi Ernest Jones'un *Freud'un Yaşamı*'ndan (I. Cilt, özellikle XI. Bölüm) elde edilmiştir.

(Bir Özyaşamöyküsel Çalışma 1925*d* II. Bölüm) "hipnozu hipnotik telkin dışında farklı bir biçimde kullandım." Bu "farklı biçim" elinizdeki kitabın konusu olan katartik yöntemdi.

Frau Emmy von N. Olgusu Freud'dan öğrendiğimize göre (s.96 ve 335) katartik yöntemle sağaltığı ilk olguydu.[2] 1925 basımına eklenen bir dipnotta (aşağıda s.154) bunu nitelendirir ve bunun yöntemi "geniş ölçüde" kullandığı ilk olgu olduğunu söyler: bu erken dönemde hâlâ hipnozu geleneksel biçimde —doğrudan sağaltımsal telkinlerde bulunmak için— düzenli olarak kullandığı da bir gerçektir. Frau Emmy olgusunda bunu ne ölçüde yaptığı çok açık olarak sağaltımın ilk iki ya da üç haftasında "her akşam tuttuğum notlar"dan (s.96) üretilen günlük raporlarında gösterilmiştir. Ne yazık ki bu olguya ne zaman başladığını kesin olarak bilemiyoruz (bkz. s.96 *n.*1); ya 1888 ya da 1889 Mayıs'ında — yani, hipnoza döndüğünden yaklaşık ya dört ya da on altı ay sonra. Sağaltım bir yıl sonra 1889 ya da 1890 yazında bitti. Her iki seçenekte de bir sonraki olgu öyküsüyle arada belirgin bir boşluk vardır (sunum sırasına göre olmasa da zamandizisine göre). Bu olgu 1892'nin güzünde başlayan (s.185) ve Freud'un "bir histeri olgusunun ilk tamamlanmış çözümlemesi" diye tanımladığı (s.189) Fräulein Elisabeth von R. idi. Onu hemen aynı yılın sonunda başlayan Miss Lucy R. Olgusu izledi (s.155).[3] Diğer olgu Katharina (s.174) için hiçbir tarih verilmemiştir. Ama 1889 ile 1892 arasında Freud kesinlikle başka olgularda deneyim elde etmiştir. Özellikle Freud'un "bu çalışmalarda sözü edilen öteki hastaların herhangi birinden çok daha kapsamlı olarak tanıdığı" (s.115 *n.*) ama "kişisel endişeler"le ayrıntılı olarak yayımlanamayan Frau Cäcilie M. Olgusu bulunmaktadır. Ancak Frau Cäcilie M. hem Freud hem de Breuer tarafından kitabın gidişi içinde sıklıkla tartışılmıştır ve Freud'dan "bu kayda değer olgunun

[2]Öte yandan s. 152'deki bir söz hemen kesinlikle Frau Cacilie M.'nin (aşağıda söz ediliyor) Frau Emmy'den önce olduğunu ima ediyor. Ama bu izlenim cümlenin kuruluşundaki net olmayıştan kaynaklanıyor olabilir.

[3]Bu son iki çözümlemenin hiçbirinin "Ön Bildiri"nin yayımlandığı sırada henüz başlamaktan öteye geçmediğinin belirtilmesi gerekir.

Breuer'le birlikte incelenmesi bizim 'Ön Bildiriler'i yayımlamamıza doğrudan neden olmuştur" bilgisini ediniyoruz.

Bu tarih yaratan makalenin (ki elinizdeki kitabın ilk kesimini oluşturur) kaleme alınması 1892 Haziranında başlamıştır ve derlenmesinin gidişinin bazı ayrıntıları Freud'un Wilhelm Fliess'e gönderdiği mektuplar ve müsveddelerde izlenebilir (Freud 1950*a*). Ocak 1893'de Freud'un Fliess'e "ortağımla uzun bir savaşım" diye tanımladığı şeyden sonra yayımlandı. Ortaya çıkışı Viyana ya da Almanya'da pek az görünür etki yaratmış gibidir; öte yandan Fransa, İngiltere ve İspanya'da ayrıntılı ve olumlu tepkiler uyandırdı. Bundan sonra yazarlar olgu malzemesi ve kuramsal bölümleri hazırlamaya başladılar ve Freud yine Fliess'e Mayıs 1895'de yayımlanana dek kitabın gelişimi hakkında bilgi verdi. *Histeri Üzerine Çalışmalar*'ın Alman tıp çevrelerindeki algılanışı kesinlikle olumsuzdu; oysa İngiltere'de bir kez daha uzun ve takdir dolu gözden geçirmelere yol açtı.

Kitabın ikinci basımı için on yıldan fazla süre geçti ve bu zaman içinde iki yazarın yolları ayrıldı ve ikinci basım sonunda, 1909'da, yayınlandığında aşağıda görüleceği gibi (s.47 v.s.) iki ayrı önsözü vardı. Metin bu ve Breuer'in yaşamı boyunca yayımlanan sonraki iki tam basımında hiç değişmedi.

(2) ÇALIŞMALARIN RUHÇÖZÜMLEMESİNE ETKİSİ

Histeri Üzerine Çalışmalar genellikle ruhçözümlemesinin başlangıç noktası olarak kabul edilir. Bunun doğru olup olmadığına ve hangi bakımdan doğru olduğuna kısaca değinmek yerinde olacaktır. Burada betimlenen teknik yöntemler ve onların yönelttiği klinik bulgular ne ölçüde ve hangi bakımdan ruhçözümlemesi uygulamasının yollarını döşemiştir? Burada öne sürülen kuramsal görüşler Freud'un sonraki öğretilerinde ne ölçüde benimsenmiştir.

Freud'un başarılarından belki de en önemlisi insan aklının bilimsel olarak incelenmesi için ilk aygıtı keşfetmiş olmasıdır ve elinizdeki kitabın temelde hayranlık uyandıran yanlarından biri bizim bu aygıtın gelişimindeki ilk adımları izlememize olanak vermesidir. Kitabın bize anlattığı basitçe bir dizi engelin üstesinden gelinmesinin öyküsü değil; üstesinden gelinmesi gereken bir dizi engelin *keşfinin* öyküsüdür. Breuer'in hastası Anna O. nun kendisi bu engellerden birincisini sergilemiş ve üstesinden gelmiştir — histerik hasta için tipik olan bellek yitimi.(*) Bu bellek yitiminin varlığı aydınlatıldığında hastanın görünür aklının, aklın tümü olmadığı, görünür aklın arkasında bir *bilinçdışı* aklın bulunduğu (s.94 v.s.) ve onun araştırılması için gündelik yaşamda kullanılan sorgulamanın yetersiz kaldığı ayrımsanmıştır. Bazı özel aygıtlar gerekmektedir ve bunlardan birinin —doğrudan sağaltımsal amaçlarla kullanılmayan ama hastayı aklın bilinçdışı bölgesinden malzeme üretmeye ikna eden— hipnotik telkin olduğu apaçıktır. Anna O. da bu aygıtın kullanımına pek az gereksinim olmuş gibidir. O, kendi "bilinçdışı"ndan malzeme dereleri üretmiş, Breuer'in tek yaptığı da yanında oturup sözünü kesmeden onu dinlemek olmuştur. Ama bu göründüğü kadar kolay değildir ve Frau Emmy'nin olgu öyküsü, çoğu noktada Freud'un hipnotik telkinin bu yeni kullanımına kendini uydurmasının ve hastanın söylemek zorunda olduklarını araya karışmadan ya da kısa kestirtmeden (örn. s.108*n.* ve 110 *n.*.20) dinlemesinin nasıl da güç olduğunu göstermiştir. Dahası tüm histerik hastalar Anna O. gibi yanıt vermezler; açıkça kendiliğinden girdiği derin hipnoz herkes tarafından pek de elde edilebilecek bir şey değildir. İşte burada bir başka engel ortaya çıkar: Freud, kendisinin hipnotizma konusunda bir uzman olmadığını söyler. Bu kitapta bu güçlükle nasıl başa çıktığının, giderek hipnozu nasıl terk ettiğinin ve hastalarını bir "yoğunlaşma" haline sokmak ve ara sıra alınlarına basınç uygulamakla yetindiğinin birçok örneğini verir. (Örn. s.157

(*)[Buradaki bellek yitimi beyin hasarında ya da bunamada görülen mutlak yitim değildir. Hasta anımsamaz ama bilgi bilinçdışında bulunmaktadır. —*çev.*]

v.s.) Ama onun zihinsel süreçlere ilişkin içgörüsünü arttıran da hipnozun terk edilmesi olmuştur. Bu da bir başka engelin —hastaların sağaltıma "direnci"nin (s.205 ve 318 v.s.) kendi iyileşmeleri için işbirliği kurmaya isteksizliklerinin— varlığını ortaya çıkarmıştır. Bu isteksizlikle nasıl başa çıkılacaktı? Bağırıp sindirerek mi? Telkinle mi? Yoksa o da öteki zihinsel görüngüler gibi sadece araştırılmalı mıydı? Freud'un bu ikinci yolu seçmesi onu dosdoğru tüm ömrünü araştırmaya harcayacağı bilinmeyen dünyaya götürdü.

Çalışmalar'ın hemen arkasından gelen yıllarda Freud giderek artan bir biçimde amaçlı telkinin mekanikliğini bıraktı (bkz. s.159 *n.*) ve hastanın "serbest çağrışımları"na güvenmeye başladı. Düşlerin çözümlemesinin yolu açılmıştı. Düş çözümlemesi ona ilk planda aklın içindeki "birincil sürecin" işleyişine ve onun daha ulaşılabilir düşüncelerimizi etkileyişine ilişkin içgörü kazandırdı ve böylece yeni bir teknik aygıtın sahibi oldu — yani, "yorum"un. Ama düş çözümlemesi ikinci planda onun kendi çözümlemesini ve bunu izleyerek çocukluk cinselliğini ve Oidipus karmaşasını keşfetmesini olası kıldı. Tüm bunlar bazı silik *ipuçları*[4] dışında henüz ileride duruyorlardı. Ama yine de bu kitabın son sayfalarında araştırıcının yolundaki bir başka engelle —"aktarım"la— karşılaşmıştı (s.351 v.s.). Onun devasa doğasına bir göz atmış ve hattâ belki de onun yalnızca bir engel olmadığını ruhçözümsel tekniğin büyük aygıtlarından biri de olduğunu ayrımsamıştı.

"Ön Bildiri"nin yazarlarının benimsediği temel kuramsal konum yüzeyde basit bir konum gibi görünür. Onlar olayların normal gidişi içinde eğer bir yaşantıya büyük miktarda "duygu" eşlik ediyorsa bu duygunun ya bir dizi bilinçli refleks eylemler aracılığıyla "boşaltıldığı"nı ya da başka bilinçli zihinsel malzeme aracılığıyla giderek silindiğini benimsediler. Öte yandan histerik hastalarda (biraz sonra sözünü edeceğimiz nedenlerle) bunların ikisi de olmaz. Duygu

[4]Örneğin s. 115'deki bir dipnotta düşler üzerine söylenenlere ve s. 104 *n.* 14'de serbest çağrışım konusunda bir ipucuna bakınız.

"boğulmuş" bir durumda kalır ve onun ilişik olduğu yaşantının anısı bilinçten silinir. Bundan sonra duygusal anı "mnemik simgeler" —yani baskılanmış anıların simgeleri (s.139)— histerik belirtiler halinde sergilenir. Bu patolojik sonucun ortaya çıkışını açıklamak üzere iki temel neden önerilmiştir. Bunlardan biri özgün yaşantının özne "hipnoid" [hipnoz benzeri —*çev.*] diye tanımlanan özel, çözük bir zihinsel durumda olduğunda ortaya çıktığı; diğeri ise yaşantının öznenin "ego"sunca "uyuşulmaz" sayıldığı ve bu nedenle "kaçınılması" gerektiğidir. Her iki durumda da "katartik" yöntemin sağaltımsal etkinliği aynı temelde açıklanır: eğer özgün yaşantı duygusuyla birlikte bilince getirilebilirse duygu bu olguyla boşaltılır ya da "serbestleştirilir," belirtiyi sürdürten güç işlemez olur ve belirtinin kendisi de yok olur.

Bunun tümü doğru gibi görünür ama biraz düşününce açıklanmamış pek çok şey kaldığı anlaşılır. Neden bir duygunun "boşaltılması" gerekir? Neden boşaltılmamasının sonuçları bu denli büyük olmaktadır? Onları açıklamak için bir hipotezin zaten var olmasına karşın "Ön Bildiri"de altta yatan bu sorunlar söz konusu edilmemiştir. Gariptir ki bu hipotez Freud tarafından "Ön Bildiri"yle aynı konuyu kapsayan bir konferansta (1893*h*) ortaya atılmış ama makalede atlanmıştır. Ama temel hipotez ilk kez resmi olarak 1895'de bu kitaba Breuer'in katkısının ikinci kesiminde (s.242 v.s.) üretilmiş ve bir ad verilmiştir. Freud'un kuramlarının en kökteni olan bu hipotezin ilk kez tümüyle Breuer (gerçi kendisi bunu Freud'a borçlu olduğunu bildirir) tarafından tartışılmış olması ama Freud'un kendisinin, bazen hipotezin konusuna geri dönmesine karşın, *Haz İlkesinin Ötesinde*'yi (1920*g*) yazana dek ondan kapsamlı olarak söz etmemiş olması gariptir. Şimdi bildiğimiz kadarıyla Fliess'e olasılıkla 1894'de gönderilmiş "Taslak D"de hipoteze adıyla gönderme yapmış ve *Çalışmalar*'ın yayımlanmasından birkaç ay sonra kaleme aldığı "Bilimsel Bir Ruhbilim Projesi"nde başka bir ad altında da olsa (aşağıya s.41'e bkz.) tümüyle söz konusu etmiştir; ama Taslak D ve "Proje" ancak ölümünden sonra yayımlanmıştır (1950*a*).

"Sabitlik ilkesi" (hipoteze verilen ad bu olduğu için) Freud'un kendisi tarafından *Haz İlkesinin Ötesinde*'nin I. Bölümünde kullanılan terimlerle tanımlanabilir: "Zihinsel aygıt içinde var olan uyarılma niceliğini olabildiğince düşük ya da en azından sabit tutmaya çalışır." Breuer bunu aşağıda (s.247) çok benzer terimlerle ortaya koyar ama nörolojik bir büklümlemeyle "beyin içi uyarılmayı sabit tutma eğilimi" diye. s.250 v.s.ndaki tartışmasında duyguların histerinin nedenbiliminindeki önemlerini onlara büyük nicelikte uyarılmaların üretilmesinin eşlik etmesine bunun da sabitlik ilkesi uyarınca boşalmayı davet etmesine borçlu olduklarını öne sürer. Aynı biçimde zedeleyici yaşantılar da hastalandırıcı güçlerini normal yoldan başa çıkılamayacak denli büyük uyarılma nicelikleri üretmelerine borçludurlar. Böylece *Çalışmalar*'ın altında yatan temel kuramsal konum duyguyu serbestleştirme doğrultusundaki klinik gereksinimin ve onun boğulmuş halinin hastalandırıcı sonuçlarının uyarılma niceliğini sabit tutma gibi çok daha genel bir eğilimle (sabitlik ilkesi olarak ifade edilen) açıklanmasıdır.

Çalışmalar'ın yazarlarının histeri görüngülerini yalnızca zedelenmelere ve onların silinemeyen anılarına bağladıkları ve sonradan Freud vurguyu çocukluk zedelenmelerinden çocukluk düşlemlerine kaydırıncaya dek onun o ünlü zihinsel süreçlerin "devingen" görüş açısına ulaşılmadığı sıklıkla düşünülmüştür. Ama sabitlik ilkesi biçiminde söylenmiş olan bir devingen hipotezin de zedelenme ve serbestleştirme kuramını kapsadığı görülecektir. Ve de içgüdüye yaşantıdan çok daha büyük bir önemin verilme zamanı geldiğinde temel hipotezi değiştirmek için hiçbir gereksinim olmayacaktır. Aslında zaten Breuer içgüdülerin, özel olarak da cinsel içgüdünün boşaltmayı davet eden uyarılma artışı yaratmadaki önemine vurgu yapmıştır (s. 249-50). Dahası çatışma ve uyuşulmaz fikirlerin bastırılması kavramı tümüyle hazsızlık yaratan uyarılma artışlarının ortaya çıkışına dayanır. Bu da Freud'un *Haz İlkesinin Ötesinde*'de *(a.g.y.)* işaret ettiği gibi "haz ilkesi"nin de sabitlik ilkesiyle sıkı bir bağ içinde olduğu hattâ onun hizmetinde bulunduğu *(a.g.y.* VII. Bölüm) biçiminde daha ileri düşüncelere götürür. Freud'un daha sonraki çalışmalarında içgüdülere yüklediği "tutucu" özellik ve "yineleme zor-

lantısı" da bu son parçada sabitlik ilkesinin dışavurumları olarak görülür; ve de bu eski *Histeri Üzerine Çalışmalar*'ın dayandığı hipotezin Freud tarafından en son varsayımlarında bile temel olarak alındığı açık bir hal alır.

(3) İKİ YAZAR ARASINDAKİ AYRILIKLAR

Breuer ile Freud arasındaki kişisel ilişkiler Ernest Jones'un yazdığı yaşamöyküsünün birinci cildinde kapsamlı olarak betimlenir ve burada söz edilmeyecektir; ama *bilimsel* farklarını kısaca tartışmak ilgi çekici olacaktır. Bu türden farklılıkların varlığı ilk basımın önsözünde açıkça dile getirilmiştir ama bir bütün olarak kitabın çeşitli öğelerinin kökenindeki sorumluluklarını kesin olarak saptamak kolay değildir.

Hiç kuşkusuz direnç, savunma ve onlardan türeyen bastırma kavramlarıyla birlikte daha sonraki teknik gelişmeleri Freud'a atfedebiliriz. S. 317 v.s.nda verilen özetten bu kavramların hipnozun yerine bastırma tekniğinin geçirilmesini nasıl da izlediği kolayca görülebilir. Freud'un kendisi "Ruhçözümsel Hareketin Tarihi"nde (1914*d*) "bastırma kuramı"nın "ruhçözümlemesinin tüm yapısının yaslandığı köşe taşı" olduğunu bildirir. Aynı parçada bastırma kavramına ilişkin bir ipucunun kendisinin çalışmalarını ancak yaşamının geç yıllarında okuduğu Schopenhauer'de (1844) bulunduğuna değinir; ve de "bastırma" sözcüğünün düşünceleri Freud'un çevresindekilerin pek çoğu, özellikle de ruhhekimliğindeki hocası Meynert üzerinde büyük bir etki taşıyan ruhbilimci Herbart'ın çalışmalarında (1824) görüldüğüne işaret edilir. Ama bu önermelerin Freud'un ilk anlatımını "Ön Bildiri"de (s.59) bulan gözlemlere dayalı kuramının özgünlüğünün önem derecesi üzerinde hiçbir azaltıcı etkisi yoktur.

Buna karşılık Breuer'in daha sonra kısaca döneceğimiz "hipnoid durumlar" kavramını yarattığına hiç kuşku yoktur ve "katarsis" ve "serbestleştirme" terimlerinden de sorumlu olduğu olası görünmektedir.

Ama *Çalışmalar*'daki çoğu kuramsal sonuçlar iki yazar arasındaki tartışmaların ürünü olsa gerektir ve Breuer'in kendisi de bu gibi

durumlarda önceliğin saptanmasının güçlüğüne değinir (s.235-36). Üzerinde Freud'un ısrar etmekten vazgeçmediği Charcot'nun etkisinin ötesinde hem Breuer'in hem de Freud'un, hocaları Ernst Brücke'nin önemli bir üyesi olduğu Helmholtz ekolüne ve psikofizikçi Fechner'e köklü bir destek borçlu oldukları unutulmamalıdır. *Çalışmalar*'ın altındaki kuramın çoğu onların tüm doğal görüngülerin en sonunda fiziksel ve kimyasal güçlerle açıklanabileceği inancından türemiştir.

Her ne denli Breuer "sabitlik ilkesi"nden bu adla söz eden ilk kişiydiyse de hipotezi Freud'a atfettiğini görmüştük (s.37 v.s.). Aynı biçimde Freud'un adını "konversiyon"(*) sözcüğüne de iliştirir ama (aşağıda s.256 *n.*10'da açıklandığı üzere) Freud bunun yalnızca *sözcüğe* uygulanabileceğini, kavrama ise birlikte ulaşıldığını bildirmiştir. Öte yandan Breuer'e atfedilmesi daha uygun olacak gibi görünen birçok pek önemli kavram vardır: varsanının imgelemden algıya bir "geriye dönme"(**) olduğu kavramı (s.239 v.s.), algı ve bellek işlevlerinin aynı aygıt tarafından gerçekleştirilemeyeceği savı (s.239*n.*) ve son ve en şaşırtıcı olarak bağlı (tonik) ve bağsız (devinen) ruhsal enerji ayrımı ve buna uyan birincil ve ikincil ruhsal süreçler arasındaki ayrım (s.244 *n.*. 6).

Ruhçözümsel kuramda bu denli tanıdık hale geldiği anlamda ilk kez s.138'de ortaya çıkan "Yük"(***) ("*Besetzung*") teriminin kullanımı herhalde Freud'a atfedilmelidir. Kuşkusuz zihinsel aygıtının bir bütün olarak ya da kısmen bir enerji yükü taşıdığı fikri sabitlik ilkesinde öngörülmüştür. *Çalışmalar*'ın yayımlandığı zamanda Freud "yük" terimini "Bilimsel Bir Ruhbilim Projesi"nin I. Kısım 2. Ke-

(*) Konversiyon: Ruhsal bir çatışmanın felç, duyu azalması ya da artması gibi fiziksel belirtilere dönüşmesi. Histeri tablosunda Freud'un tanımladığı bir psikolojik mekanizmadır. Daha sonra başka nevrozlarda da yer aldığı gözlenmiştir. Konversiyonun en önemli niteliği sembolik bir anlam taşımasıdır; bir anlamda bilinçdışının vücut aracılığıyla dışavurumudur. (*Medikana*) —*Ed.*

(**)[Retrogression karşılığı kullanıldı. Terim daha sonra yerini "gerileme" diye Türkçe'ye yerleşmiş olan "regression" terimine bırakmıştır. —*çev.*]

(***)[Cathexis karşılığı kullanıldı. —*çev.*]

sim'inde verilen tanımda görüldüğü üzere salt ruhbilimsel anlamda ele almıştır: "Nöronların bu özelliğini nicelik kuramı çizgisinde bir yaklaşımla birleştirecek olursak 'yüklenmiş' ve başka zamanlarda boş olabildiği halde belli bir nicelikle dolmuş bir nöron fikrine ulaşırız." Freud'un kuramlarının bu dönemdeki nörolojik eğilimi "Proje"nin aynı bölümünde sabitlik ilkesinin dile getirilmesi şeklinde de görülmektedir. Ona "nöronal atalet ilkesi" adı verilmiş ve "nöronların kendilerini nicelikten sakındıkları" öne sürülürcesine tanımlanmıştır. Freud'un daha önceki bir nörolog olarak eğitimi ve kariyeri ruhbilimsel açıklamaları en son açıklama olarak kabul etmeye direnmesine neden olmuştur ama gerçek, 1895'de psikopatolojik durumların fizyolojik açıklamasından ruhbilimsel açıklamasına giden yolun yarısında bulunduğudur. "Yük" sözcüğünün ruhbilimsel anlamı dışındaki tüm anlamlarda kullanma niyetini ve sinir yollarıyla ya da nöronlarla çağrışım dizilerini denkleştirme girişimlerini açıkça ilk kez reddedişi (espriler üzerine kitabında, 1905*c*, V. Bölüm) 1905'den önce gerçekleşmemiştir.

Yine de Breuer ile Freud arasındaki temel bilimsel farklılıklar neydi? Her ikisi de histerinin nedenbilimiyle ilgili iki fark vardı. Bunlardan birincisi "hipnoid durumlara karşı savunma nevrozları" diye tanımlanabilir. Ama bir kez daha elinizdeki kitapta konu pek de kesin değildir. Ortak "Ön Bildiri"de her iki nedenbilim de benimsenmiştir (s.59 v.s.). Breuer kuramsal bölümünde hipnoid durumlara biraz daha fazla vurgu yapmıştır (s.265 v.s.) ama "savunma"nın önemini de gönülsüzce de olsa vurgulamıştır (s.264 v.s. ve 286-87). Freud "hipnoid durumlar" kavramını "Katharina" (s.178) ve daha az kesin olarak Fräulein Elisabeth (s.218 *n.*) olgu öykülerinde benimsemiş gibidir. Yalnızca son bölümünde kuşkuculuğu görünür hale gelmeye başlar (s.336 v.s.). Fikri en son reddedişi açık olarak ilk kez "Dora" olgusunun öyküsünde (1905*e*) "hipnoid durumlar" teriminin "gereksiz ve yanıltıcı" olduğunu ve hipotezin "tümüyle Breuer'in insiyatifinden çıktığını" söylediği bir dipnotta bildirilir.

Ama iki yazar arasında Freud'un sonradan üzerinde direttiği temel farklılık histerinin nedeni olarak cinsel itkilerin oynadığı rolle ilgilidir

Ancak burada da *dile getirilen* farklılık umulandan daha az açıktır. Freud'un histerinin cinsel kökenine inancı ruhsağaltımı üzerine yazdığı bölümden yalın bir biçimde çıkarılabilir (s.307 v.s.) ama histeri olgularında cinsel bir nedenbilimin her zaman var olduğunu daha sonraları yaptığı gibi hiçbir yerde söylemez. Öte yandan Breuer cinselliğin nevrozlardaki rolün önemini en güçlü biçimde çeşitli noktalarda, özellikle de s.296-97'deki uzun parçada söyler. Örneğin "cinsel içgüdü kuşkusuz uyarılmanın inatçı çoğalmalarının (ve bunun sonucunda nevrozların) en güçlü kaynağıdır" der (s.250) ve "kadınlardaki nevrozların büyük çoğunluğunun kökeninin evlilik yatağında" olduğunu bildirir (s.298).

Öyle görünüyor ki bu bilimsel ortaklığın bozulmasının doyurucu açıklamasını basılı sözcüklerin ötesinde aramamız gerekmektedir. Freud'un Fliess'e yazdığı mektuplar Breuer'i kuşkular ve çekincelerle dolu, vardığı sonuçlarla ilgili olarak her zaman ikircikli bir adam olarak gösterir. Bu türden bir şeyler Breuer'in *Çalışmalar*'a katkısının satır aralarında da okunabilir ve kendi kayda değer keşiflerinden yarı yarıya korkan bir adam tablosu elde ederiz. Onun henüz ulaşılmak üzere olan çok daha oturmamış keşiflerin huzursuzluğuyla dengesinin daha da sarsılması kaçınılmazdı; buna karşılık Freud'un da boyunduruk arkadaşının huzursuz ikircikliliğinden engellenmişlik ve sinirlilik duyması da kaçınılmaz olacaktı.

Freud'un sonraki yazılarında *Histeri Üzerine Çalışmalar* ve Breuer'e gönderme yaptığı pek çok parça vardır ve birkaç alıntı onlara karşı Freud'un tutumundaki değişen vurguyu görüntüleyecektir.

Çalışmalar'ın basımını hemen izleyen yıllarda yöntemlerinin ve kuramlarının yayımlanan pek çok kısa özetinde Freud "ruhçözümlemesi" ile katartik yöntemin arasındaki farkı —teknik yenilikler, yönteminin histeri dışındaki nevrozlara genişletilmesi, "savunma" güdüsünün yerleştirilmesi, cinsel bir nedenbilimde diretilmesi ve görmüş olduğumuz üzere "hipnoid durumların" en sonunda reddedilmesi— ortaya koyma çabası içindedir. Freud'un çalışmasının

kapsamlı bir tarihsel araştırma olanağını bulması pek çok yıl sonra gerçekleşebilecektir. Sonra Amerika'da verilen beş konferansta (1910*a*) kendi çalışmasıyla Breuer'inkinin devamlılığını ortaya koymada tedirgin gibi görünür; aslında verilen izlenim ruhçözümlemesinin kurucusunun Freud değil de Breuer olduğu biçimindedir.

"Ruhçözümsel Hareketin Tarihi"ndeki (1914*d*) bir sonraki uzun ve geriye dönük inceleme çok farklı bir tondaydı. Orada Freud Breuer'e borçluluğundan çok farklılıklarını vurgulamış ve onun ruhçözümlemesinin yaratıcısı olduğu hakkındaki görüşünü kesinlikle geri çekmiştir. Bu makalede de Freud Breuer'in cinsel aktarımla yüzleşme yetersizliğinden uzun uzadıya söz etmiş ve Anna O.nun çözümlemesini sonlandıran "istenmeyen olay"ı ortaya çıkarmıştır. (s.89-90 *n.*).

Daha sonra neredeyse bir *amende* (özür) gibi olan —daha önce s.40'da söz edilen— şey geldi; Breuer'e bağlı ve serbest ruhsal enerji arasındaki ayrımın ve birincil ve ikincil süreçler arasındaki ayrımın atfedilmesi. Bu ilk kez "Bilinçdışı"na (1915*e*). *P.F.L.*, II. 190 bir dipnotta yapılmış ve *Haz İlkesinin Ötesinde*'de *a.g.y.*, II. 302 v.s.'nda yinelenmişti. Bundan çok geçmeden Freud bir Amerikan yayınına (1924*f*) bir katkıda şunları yazdı: "Katartik yöntem ruhçözümlemesinin ayrılmaz bir göstergesidir ve deneyimin tüm yayılışına ve kuramın her değişimine karşın onun içinde hâlâ çekirdek olarak korunmaktadır."

Freud'un bir sonraki uzun tarihsel çalışması. *Bir Özyaşamöyküsel Çalışma*, bir kez daha ortak çalışmadan geri çekilişi gibidir: "Eğer buraya dek yaptığım özetten" diye yazar, "okur *Histeri Üzerine Çalışmalar*'ın tüm malzeme içeriği bakımından Breuer'in aklının ürünü olduğu sonucunu çıkarıyorsa bu tam da benim her zaman savunduğum şeydir. ... Kitapta öne sürülen *kuram* açısından ben kısmen sorumluyum ama ne ölçüde olduğunu bugün belirlemek olanaksızdır. Bu kuram her durumda iddiasızdır ve gözlemlerin doğrudan betimlenmesinden öteye pek de gitmez."

Bundan kısa süre sonra Breuer öldü ve belki de bu ortak çalışmanın girişini Freud'un çalışma arkadaşının ölümü üzerine yazdıklarından

(1925*g*) bir alıntıyla bitirmek uygun olacaktır. Breuer'in *Çalışmalar*'ı yayımlamaktaki ikircikliliğine değindikten ve kendisinin temel katkısının onların yayımlanması konusunda Breuer'i ikna etmek olduğunu bildirdikten sonra şöyle sürdürür: "Benim baskıma boyun eğdiği ve *Çalışmalar*'ı yayma hazırlamaya başladığı sırada onların önemine ilişkin yargısı da belirginleşmiş gibiydi. Bana 'Bu ikimizin dünyaya vermek zorunda olduğumuz en önemli şey' demişti. İlk hastasının olgu öyküsünden başka Breuer *Çalışmalar*'a kuramsal bir makale katkısında bulunmuştu. Bu katkı hiçbir zaman çağdışı olmamış tam tersine günümüzde bile küçümsenecek özetlere dönüşmemiş olan düşünce ve önerileri gizlemiştir. Bu spekülatif denemenin içine dalan herkes bilimsel ilgisi ne yazık ki bizim psikopatolojimize uzun yaşamının yalnızca kısa bir döneminde yönelmiş olan bu adamın zihinsel zenginliğinin gerçek bir izlenimini edinecektir."

İLK BASIMIN ÖNSÖZÜ

1893'DE HİSTERİK görüngülerin muayene ve sağaltımında yeni bir yöntem üzerine bir "Ön Bildiri"[1] yayımladık. Buna ulaştığımız kuramsal sonuçları olabildiğince kısa olarak eklemiştik. Bu "Ön Bildiri"yi sergilemek ve kanıtlamak amacında olduğumuz sav işini görsün diye yeniden yayımlıyoruz.

Ona, seçimi ne yazık ki salt bilimsel temelde olamayan bir dizi olgu öyküsü eklemiştik. Deneyimlerimiz eğitimli ve okur yazar bir toplumsal sınıftan insanlara muayenehane hizmetinden türemiştir ve uğraşmakta olduğumuz konu sıklıkla hastalarımızın en özel yaşam ve öykülerine dayanmaktadır. Bu türden malzemeyi yayımlamak güvenin çok kabaca ihlali olurdu ve hastaların tanınması ve yakınlarının yalnızca hekime emanet edilmiş olgular konusunda bilgilenmesi riskini taşırdı. Bu yüzden bazı en öğretici ve kanıtlayıcı gözlemlerimizi kullanmamız olanaksız hale geldi. Bu kuşkusuz özellikle cinsel ve evlilik ilişkileri önemli bir nedenbilimsel rol oynayan olgulara uymaktadır. Böylece bizim histerinin hastalık oluşumunda ruhsal zedelenmelerin bir kaynağı ve bir "direnç" —yani, fikirleri bilinçten bastırmak için— güdüsü olarak cinselliğin temel bir rol oynadığı yolundaki görüşümüz lehinde yalnızca yetersiz kanıtlar üretebildik. Belirgin olarak cinsel doğadaki gözlemler tam da yayımlanmamış olarak bırakmak zorunda olduklarımızdı.

Olgu öykülerini birçok kuramsal düşünce izlemektedir ve sağaltım üzerine bir bitim bölümünde "katartik yöntem" tam da nöroloğun elinde geliştiği biçimiyle bilgiye sunulmuştur.

---

[1] "Histerik Görüngülerin Ruhsal Düzenekleri Üzerine" *Neurologisches Centralblatt*, 1893. No 1 ve 2.

Eğer bazı noktalarda ayrı hattâ çelişkili görüşler dışa vurulduysa bu görüşlerimizdeki herhangi bir dalgalanmanın kanıtı olarak alınmamalıdır. Bu, olgular ve onları temel değerlendirişlerinde anlaşan ama yorumları ve tahminleri konusunda her zaman birleşmeyen iki yazar arasındaki doğal ve haklı farklılıktan kaynaklanmaktadır.

J. BREUER, S. FREUD

Nisan 1895

İKİNCİ BASIMA ÖNSÖZ

GİDEREK artan derecede ruhçözümlemesine yöneltilen ilgi şimdi bu *Histeri Üzerine Çalışmalar*'a da uzanıyor gibi görünmektedir. Yayımcı şu anda tükenmiş olan kitabın yeni bir basımını yapmayı arzu etmiştir. İlk basımda ortaya atılan görüş ve yöntemler o zamandan bu yana kapsamlı ve derinlemesine gelişmeler göstermiş olmakla birlikte kitap hiçbir değişiklik yapılmaksızın bir tıpkıbasım olarak sunulmuştur. Kişisel olarak kendim söz konusu olduğumda o zamandan bu yana konuyla hiçbir etkin ilgim olmadı; önemli gelişmelerde hiçbir rol almadım ve 1895'de yazılmış olanlara yeni hiçbir şey ekleyebilmiş değilim. Bu nedenle kitaba iki katkımın hiçbir değişiklik yapılmadan yeniden basılması dileğimi ifade etmekten başka hiçbir şey yapamam.

BREUER

Kitapta benim payım açısından da olası tek karar ilk basımın hiçbir değişiklik yapılmaksızın yeniden basılması olmuştur. On üç yıllık çalışma boyunca görüşlerimdeki değişiklikler çok kapsamlı olduğu için onları daha eski sunumuma temel yapısını tümüyle tahrip etmeden iliştirmek olanaksızdır. Ayrıca başlangıç görüşlerimin bu kanıtını tümüyle yok etmek için hiçbir nedenim de yok. Bugün bile onları hatalar olarak değil ancak uzun ve sürekli çabalar sonucunda tam olarak elde edilen bilginin ilk tahminleri olarak görüyorum. Dikkatli okur bu kitapta o günden bu yana katarsis kuramına eklenmiş olanların tümünün tohumlarını ayrımsayacaktır: örneğin, çocuksuluğun ve

psikoseksüel etmenlerin oynadığı rol, düşlerin ve bilinçdışı simgeleştirmenin önemi. Ve de katarsisin ruhçözümlemesine dönüşmesine ilgi duyan herhangi bir kişiye *Histeri Üzerine Çalışmalar*'la başlamasını ve böylece benim izlediğim yolu izlemesinden daha iyi bir şey salık veremem.

FREUD

VİYANA, *Temmuz 1908*

I

ÖN BİLDİRİ

(1893)

(BREUER VE FREUD)

HİSTERİK GÖRÜNGÜLERİN RUHSAL DÜZENEKLERİ ÜZERİNE: ÖN BİLDİRİ (1893)[1]

(BREUER VE FREUD

1

RASTLANTISAL bir gözlem, bizi, onları başlatan nedeni —söz konusu görüngünün ilk kez ortaya çıkışını kışkırtan ve sıklıkla yıllar önce oluşmuş bir olay— keşfetmek için çok değişik histeri türleri ve belirtilerini yıllar boyunca araştırmaya yöneltmişti. Olguların büyük bir çoğunluğunda ne denli kapsamlı olarak yapılırsa yapılsın başlangıç noktasını hastanın basitçe sorgulanmasıyla saptamak olanaksızdır. Bu kısmen söz konusu olan şeyin çoğunlukla hastanın tartışmaktan hoşlanmadığı bazı deneyimler olması yüzündendir ama temelde hastanın gerçekten onu anımsayamaması ve çoğu kez de başlatıcı olayla hastalıklı görüngü arasında nedensel bir ilişkinin bulunduğu yolunda hiçbir kuşku taşımamasındandır. Kural olarak hastayı hipnotize etmek ve hipnoz altında belirtinin ilk ortaya çıktığı zamana ilişkin anılarını canlandırmak gerekir ve bu yapıldığında bağlantıyı en açık ve en inandırıcı biçimde göstermek olanağına kavuşulur.

Bu muayene yöntemi çok sayıda olguda kuramsal ve uygulayımsal bakış açısından aynı derecede değerli gibi görünen sonuçlar üretmiştir.

Bunlar kuramsal olarak değerlidir çünkü bize dış olayların histeri patolojisini bilinen ve ayrımsanandan çok daha geniş ölçüde etkile-

[1] [Yukarıda ilk basımın önsözünde açıklandığı üzere bu ilk bölüm ayrı bir makale olarak 1893'de yayımlanmıştır.]

diğini öğretir. Kuşkusuz "zedelenmesel" histeride belirtileri kışkırtan şey kazadır.(*) Hastanın anlattıklarından her nöbette ilk nöbeti kışkırtan aynı olayı varsanıladığını öğrenme olanağımız olduğunda nedensel bağlantı aynı derecede açık olur. Başka görüngülerde durum çok daha belirsizdir.

Ancak deneyimlerimiz görünürde kendiliğinden ortaya çıkan, histerinin nedeni belirsiz ürünleri denilebilecek çeşitli belirtilerin ani zedelenmeyle olan ilişkisinin tıpkı az önce değindiğimiz ve bağlantıyı açıkça ortaya koyan görüngünün ilişkisi kadar kesin olduğunu göstermektedir. Bu türden geriye, başlatıcı etmene dek izini sürebildiğimiz belirtiler arasında çoğu yıllarca sürmüş olan değişik türde sinir ağrıları ve duyu yitimleri, kontraktürler(**) ve felçler, histerik nöbetler ve her gözlemcinin gerçek sara saydığı sara benzeri kasılmalar, *petit mal* (***) ve *tik* doğasında bozukluklar, süreğen kusma ve her tür besinin reddedilmesine dek ilerleyen iştahsızlık, çeşitli görme bozuklukları, durmadan yineleyen görsel varsanılar vb. bulunmaktadır. Histerik belirtinin yıllarca sürmesiyle onu uyaran olayın bir kez olması arasındaki orantısızlık zedelenmesel nevrozlarda değişmez biçimde bulmaya alışkın olduğumuz bir durumdur. Oldukça sık olarak izleyen yıllarda inatla süren az ya da çok ağır belirtileri oluşturan şey çocukluktaki bazı olaylardır.

Bağlantı bazen o denli açıktır ki başlatıcı etmenin başka birini değil de neden bu özel görüngüyü ürettiği kolayca anlaşılır. Bu durumda belirti çok açık olarak başlatıcı neden tarafından belirlenmiştir. Çok sıradan bir örnek olarak bir yemek sırasında ortaya çıkan ama o zaman baskılanan ve sonra da aylar boyunca histerik kusmalar biçiminde inat

---

(*)[O Sıralarda özellikle tren kazalarından sonra ortaya çıkan histerik nöbetlerin beyin zedelenmesine bağlı olduğu kabul ediliyordu. Zaten histeri de beyindeki bir hasara bağlı nörolojik hastalıklar arasında sınıflandırılmaktaydı. —*çev.*]

(**)[Eklemlerin bir yanındaki kasların kasılı kalması sonucu devinimin kısıtlanması örneğin parmakların açılamaması ya da kolun düz olarak uzatılamaması. —*çev.*]

(***)[Birkaç saniye süreli bilinç yitimiyle kendini gösteren genellikle kasılmaların bulunmadığı daha hafif sara türü. —*çev.*]

eden bulantı ve kusma üreten acı verici bir duyguyu alabiliriz. Bir hasta yatağının başında bekleyen ve anksiyete içinde kıvranan bir kız bir alaca karanlık durumuna girmiş ve dehşete düşürücü bir varsanı görmüş ve sağ kolu oturduğu iskemlenin arkalığından sarkarken uyumuştu; bundan aynı kolda bir kontraktür ve duyu yitiminin eşlik ettiği bir güç azlığı gelişmişti. Dua etmeye çalışıyor ama sözcük bulamıyordu; sonunda İngilizce bir çocuk duasını yinelemeyi başardı. Daha sonra ağır ve hayli karmaşık bir histeri geliştiğinde yalnızca İngilizce konuşabiliyor, yazabiliyor ve anlayabiliyordu oysa ana dili on sekiz ay boyunca onun için anlaşılmaz olarak kaldı.[2] — Sonunda uyuya kalan çok hasta bir çocuğun annesi tüm istem gücünü onu uyandırmamak için kımıldamamaya odaklamıştı. Tam da bu çaba içinde, diliyle bir "takırtı" sesi çıkardı. (Bir "histerik karşı-istem" örneği.) Tam bir sessizlik içinde kalmak istediği başka bir durumda gürültü yinelendi ve bundan sonra yıllar boyunca ne zaman heyecanlansa dilini şaklatma biçiminde ortaya çıkan bir tik gelişti.[3]— Çok zeki bir genç adam kardeşinin kireçlenmiş kalça eklemi narkoz altında düzeltilirken hazır bulunmuştu. Eklem bir çatırtı ile açıldığında kendi kalçasında şiddetli bir ağrı duyumsadı ve bu ağrı neredeyse bir yıl sürdü. — Başka örnekler de verilebilir.

Başka olgularda bağlantı bu denli basit değildir. Başlatıcı nedenle hastalıklı görüngü arasındaki ilişki "simgesel" denebilecek bir ilişkidir — sağlıklı insanların düşlerde oluşturduğu türden bir ilişki. Örneğin zihinsel bir acıyı bir sinir ağrısı ya da ahlâki bir tiksintiyi kusma izleyebilir. Bu tür simgeleştirmeyi[4] çok bol bir biçimde kullanan hastaları inceledik. Daha başka olgularda ilk bakışta önerdiğimiz biçimde nasıl belirlenmiş olabildiklerini anlamak olanaksızdır. Hemianestezi(*),

[2][Bu hasta ilk olgu öyküsünün öznesidir; aşağıya s. 69 v. s. na bakınız.]

[3][Bu hasta ikinci olgu öyküsünün öznesidir; aşağıya s. 96 v. s. na bkz.]

[4][Frau Cacilie M. özetine bkz., aşağıda s. 226 v. s.]

(*)[Bedenin bir yanında dokunma duyusunun yitimi. —*çev.*]

görme alanının daralması, sara benzeri kasılmalar vb. gibi tipik histeri belirtilerinin içine girdiği grup budur. Bu grup üzerine açıklamalarımız konunun daha kapsamlı tartışmasına dek ertelenmek zorundadır.

Bu tür gözlemler bize sıradan histeri ile zedelenmesel nevrozların hastalık oluşumu arasında bir ilişki kurulabileceği ve zedelenmesel histeri kavramını genişletmenin haklı olacağı gibi görünmüştür. Zedelenmesel nevrozlarda hastalığın işleyen nedeni önemsiz fiziksel yaralanma değil korku duygusudur — ruhsal zedelenme. Benzer bir biçimde araştırmalarımız hepsinde değilse de çoğu histerik belirtide yalnızca ruhsal zedelenme diye tanımlanabilecek başlatıcı nedenlerin varlığını ortaya çıkarmıştır. Rahatsız edici duyguları —korku, anksiyete, utanç ya da ruhsal acı gibi— doğuran herhangi bir yaşantı bu tür bir zedelenme gibi işleyebilir ve de gerçekten böyle işleyip işlemeyeceği doğal olarak etkilenen kişinin yatkınlığına (aynı zamanda daha sonra sözü edilecek bir başka duruma) bağlıdır. Sıradan histeri olgusunda tek bir büyük zedelenme yerine bir kışkırtıcı nedenler *grubu* oluşturan birçok kısmi zedelenmeler bulmamız hiç de seyrek bir durum değildir. Bunlar bir zedelenme etkisini ancak birikme ile ve de yalnızca tek bir ıstırap öyküsünün kısmen öğeleri olduklarında gösterebilirler. Görünürde önemsiz bir durumun gerçekten işleyen bir olayla birleştiği ya da uyarılmaya özel olarak yatkın olunan bir zamanda ortaya çıktığı ve bu yolla başka durumda sahip olmadığı ama o andan sonra inat eden bir zedelenme değeri kazandığı başka olgular da vardır.

Ama belirleyici ruhsal zedelenme ile histerik görüngü arasındaki nedensel ilişki zedelenmenin yalnızca sonradan bağımsız bir var oluş sürdüren belirtiyi ortaya çıkartan bir *agent provocateur* gibi davranması değildir. Daha çok ruhsal zedelenmenin —ya da daha kesin olarak zedelenmenin anısının— girişinden uzun süre sonra bile işleyen bir kışkırtıcı sayılması gereken bir yabancı cisim gibi davrandığını varsaymalıyız ve de biz bunun kanıtlarını aynı zamanda

bulgularımıza önemli bir pratik önem kazandıran hayli dikkat çekici bir görüngüde buluyoruz.

Çünkü başlangıçta büyük bir şaşkınlıkla *tek tek her bir histerik belirtinin, kendisini kışkırtan olayın anısını ortaya çıkarmayı ve ona eşlik eden duyguyu uyarmayı başardığımızda ve de hasta bu olayı olası en ayrıntılı biçimde anlatıp duyguyu dile getirdiğinde hemen ve kalıcı bir biçimde yok olduğunu bulduk.* Duygu olmaksızın anımsama neredeyse her zaman hiçbir sonuç vermiyordu. Başlangıçta rol oynayan ruhsal süreç olabildiğince canlı bir biçimde yinelenmeliydi; *status nascendi*'sine(*) geri götürülmeli ve sözel anlatım kazandırılmalıydı. İlgilendiğimiz şey olan uyaranları (spazmlar, sinir ağrıları ve varsanılar) içeren görüngüler orada bir kez daha tüm şiddetleriyle yeniden ortaya çıkıyor ve sonra sonsuza dek yok oluyorlardı. Felçler ve duyu yitimleri gibi işlev bozuklukları da her ne kadar geçici şiddetlenmeleri ayrımsanamasa da aynı biçimde yok olmaktaydı.[5]

Burada bilinçdışı bir telkin sorunu olduğunu varsaymak akla yakındır: hasta bu yordamla acılarının dinmesini umar ve işlevsel etmen sözel anlatım değil bu beklentidir. Bu türden gözlem altına alınan ilk olgunun tarihi geriye 1881 yılına, yani "telkin öncesi dönem"e uzanmaktadır. Hayli karmaşık bir histeri olgusu bu biçimde çözümlenmiş ve farklı nedenlerden kaynaklanan belirtiler ayrı ayrı giderilmiştir. Bu gözlem hasta tarafından gerçekleştirilen kendiliğinden otohipnozlarla olası olmuş ve gözlemciyi çok şaşırtmıştır.[6]

(*)[Oluşum anı, doğum anı. —çev.]

[5][Bu tür bir sağaltımsal yöntem olasılığı Delboeuf ve Binet tarafından aşağıdaki alıntıda gösterildiği gibi açık olarak ayrımsanmıştır: "Şimdi hipnozcunun iyileşmeyi nasıl başlattığını açıklayabiliriz. O hastayı sorununun ilk kez ortaya çıktığı duruma geri götürür ve şimdi yeniden ortaya çıkmış olan sorunla savaşmak üzere sözcükler kullanır" (Delboeuf, 1889) "...belki de zihinsel bir beceri yardımıyla hastayı tam da belirtinin ilk kez ortaya çıktığı ana geri götürmekle sağaltımsal bir telkine daha yatkın duruma getirebildiğimizi bulacağız." (Binet, 1892, 243.) — Janet'nin zihinsel otomatizm üzerine ilginç çalışmasında (1889) histerik bir kızın bizimkine benzer bir yöntemle iyileştirilmesinin bir özeti vardır.]

[6][Bu türden ilk olay s. 83'de bildirilmiştir.]

"*Cessante causa cessat effectus*" ["neden sona erince sonuç da sona erer"] özdeyişini tersine çevirebilir ve bu gözlemlerden belirleyici sürecin —bir dizi ara nedensel halkaların zinciriyle dolaylı olarak değil doğrudan ortaya çıkarıcı bir neden olarak— şu ya da bu yolla, tıpkı uyanıklık bilincinde anımsanan ruhsal acının olaydan uzun süre sonra hâlâ gözyaşı salgılanmasını kışkırtması gibi, yıllarca işlemeyi sürdürdüğü sonucuna varabiliriz. *Histerikler asıl anımsamalardan acı çekerler.*[7]

2

İLK BAKIŞTA bu kadar uzun süre önce yaşanmış olayların bu denli şiddetli olarak işlemeye devam etmesi —tüm anılarımızın maruz kaldığını gördüğümüz aşınma sürecine onların anılarının maruz kalmaması— olağandışı görünür. Aşağıdaki değinmeler belki bunu biraz daha anlaşılır kılacaktır.

Bir anının silinmesi ya da duygusunu yitirmesi değişik etmenlere bağlıdır. Bunların en önemlisi *bir duygu uyandıran olaya enerjik bir tepkinin bulunup bulunmamasıdır.* "Tepki" sözcüğüyle burada, deneyimlerin bize gösterdiği üzere duyguların deşarj edildiği tüm bir istençli ya da istençsiz refleksler sınıfını —ağlamaktan öç alma eylemine dek— kastediyoruz. Eğer yeterli bir miktarda tepki oluşursa duygunun büyük bir kesimi yok olur. Lengüistik kullanım "ağlayıp içini boşaltmak", "istim boşaltmak" gibi deyimlerle bu gündelik gözlemlerin tanıklığını yapmaktadır. Eğer tepki baskılanırsa duygu anıya ilişik olarak kalmaktadır. Yalnızca sözcüklerle bile olsa, bedeli ödenmiş bir yaralanma benimsenmek zorunda kalınmış olandan çok farklı bir biçimde anımsanır. Dil bu ayrımın da zihinsel ve fiziksel sonuçlarıyla ayırdındadır; sessizce acısı çekilmiş bir yaralanmayı "bir

[7]Bu ön bildiride histeri üzerine bizimkine benzer görüşleri benimsemiş Moebius ve Strümpel gibi başka yazarlar tarafından söylenmiş olanlardan daha yeni ne olduğunu ayırt etmek bizim için olanaksız. Sorunun kuramsal ve sağaltımsal yönü üzerine söylemek zorunda olduklarımıza en yakın yaklaşımı zaman zaman Benedikt tarafından yayımlanmış olanlarda bulduk. Bunları başka bir yerde ele alacağız. [Aşağıya s. 261 *n.* 13. e bkz.]

içten yaralanma" diye adlandırır ["*Kränkung*" sözcük olarak "hastalandırma"]. — Yaralanan kişinin zedelenmeye tepkisi tam bir "katartik" etkiyi ancak *uygun* bir tepki olduğunda —örneğin öç alma— gösterir. Ama dil eylem için bir yerine-geçen işlevi görür; onun yardımıyla bir duygu neredeyse etkin[8] bir biçimde "serbestleştirilebilir." Başka olgularda konuşmanın kendisi uygun reflekstir; örneğin işkence eden bir gizin acısının dışavurulması ya da dile getirilmesi yani itiraf durumunda. Eğer ister eylemle ister sözle ya da en hafif biçimiyle göz yaşıyla böyle bir tepki yoksa olayın her anımsanışı başlangıçtaki duygusal tonunu taşır.

Ancak "serbestleştirme" ruhsal bir zedelenme yaşamış normal bir insanın karşılaştığı durumla başa çıkmanın tek yolu değildir. Böyle bir zedelenmenin anısı serbestleştirilmemiş de olsa büyük bir çağrışımlar bütününe katılır; kendisiyle çelişebilen başka yaşantılarla birlikte ortaya çıkar ve başka düşünceler tarafından törpülenir. Örneğin bir kazadan sonra tehlikenin anısı ve korkunun (hafiflemiş) yinelenmesi sonradan olanların —kurtarılma ve şimdiki zamanda güvencede olmanın bilinci— anısı ile birleştirilir. Yine bir kişinin aşağılanması da olguları düzeltmesi, kendisinin değeri üzerinde durması vb. ile düzeltilir. Bu yolla normal bir kişi çağrışım süreci yoluyla eşlik eden duygunun kaybolmasını sağlayabilir.

Buna izlenimlerin genel bulanıklaşmasını, "unutma" dediğimiz ve artık duygusal olarak işlemeyen o özel düşüncelerin yok olmalarını sağlayan anıların silinmesini eklemeliyiz.

Öte yandan gözlemlerimiz histerik görüngülerin belirleyicileri olan anıların uzun bir süre şaşırtıcı bir tazelik ve tüm duygusal renkleriyle ısrar eder hale geldiğini göstermiştir. Ancak daha sonra tartışmak için geri dönebileceğimiz bir başka kayda değer olgudan söz etmeliyiz; yani bu anıların hastaların geçmiş yaşamlarındaki diğer anılar gibi ellerinin altında bulunmamasından. Tam tersine *bu yaşantılar hastalar normal bir ruhsal durumdayken belleklerinden tamamen yok olmuştur*

[8]["Katharsis" ve "serbestleştirme" yayımlanmış olarak ilk kez bu parçada ortaya çıkmışlardır.]

ya da yalnızca hayli özetlenmiş bir biçimde bulunurlar. Hipnoz altında sorgulanmadıkça bu anılar yakın geçmişteki bir olayın yitmemiş canlılığıyla ortaya çıkmazlar.

Örneğin tam altı hafta boyunca hastalarımızdan biri hipnoz altında kendisini bir önceki yılın aynı gününde (bir akut histeri nöbeti sırasında) heyecanlandırmış olan her şeyi varsanısal bir canlılıkla yeniden üretmişti. Onun bilgisi dışında annesinin tutmuş olduğu bir günce bu yeniden üretimlerin doğruluğunu kanıtlamıştı [s.82]. Bir başka hasta kısmen hipnoz altında kısmen kendiliğinden oluşan nöbetler sırasında on yıl önce geçirdiği ve yeniden ortaya çıktığı ana dek büyük kesimiyle unuttuğu bir histerik psikozun tüm olaylarını varsanısal bir netlikte yeniden yaşamıştı. Dahası nedenbilimsel önem taşıyan ve on beş yıldan yirmi beş yıla dek eskiye dayanan belli anıların şaşırtıcı biçimde dokunulmamış olarak durdukları ve dikkate değer bir duyusal güce sahip oldukları saptanmış ve anımsandıkları zaman yeni yaşantıların tüm duygusal gücüyle davrandıkları görülmüştü [s.229-31].

Bu olsa olsa bu anıların yukarıda tartıştığımız tüm silinme süreçleriyle ilişkileri açısından bir istisna olmalarıyla açıklanabilir. *Yani görünen o ki bu anılar yeterince serbestleştirilmemiş zedelenmelere uymaktadır* ve bu serbestleştirilmemenin nedenlerine daha yakından bakacak olursak zedelenmeye tepki verilemeyen en az iki koşullar kümesi buluruz.

Birinci grupta hastaların ruhsal bir zedelenmeye, zedelenmenin doğası sevilen bir kişinin onarılamaz yitimi olgusunda olduğu gibi bir tepkiyi dıştaladığı ya da sosyal koşullar bir tepkiyi olanaksız kıldığı ya

[9][Bu "bastırılmış" sözcüğünün ruhçözümsel anlamıyla ilk kez kullanılışıdır. Bu kitaba Freud'un daha sonraki katkısında birçok kez yeniden ortaya çıkar (örn. s. 165'de). Bu dönemde "bastırma" örneğin ilk basıma yazılan ortak önsözde (yukarda s. 45) olduğu gibi "savunma" ile eşdeğer olarak kullanılırdı. Ancak "Ön Bildiri"de "savunma" sözcüğü kullanılmaz. O, "bastırma" gibi *Çalışmalar*'ın daha ilerideki kesimlerinde Freud tarafından özgürce kullanılır (örn. s. 229'da). Breuer kendi kuramsal bölümünde iki terimi de kullanır (örn. s. 264 ve 298'de). — Daha önceki kullanımlarında "bastırılmış" sözcüğü (burada olduğu gibi) "isteyerek" ya da "bilerek" sözcüğüyle birlikte kullanılırdı. Bu örneklerdeki "isteyerek" sözcüğü yalnızca bir güdünün varlığına işaret eder ve hiçbir biçimde *bilinçli* bir niyeti anlatmaz. — Bastırma kavramının kökenine ilişkin bazı değinmeler Editörün Girişi'nde, s. 39'da , bulunabilir.]

da hastanın unutmayı istediği şeyler söz konusu olduğu, bu yüzden de bilinçli düşüncesinden isteyerek bastırdığı,[9] ketlediği ve baskıladığı için tepki vermediği olgular bulunur. Hipnoz altında histerik görüngülerin (örn. rahip ve rahibelerin, Avrupalı kadınların ve iyi yetişmiş çocukların histerik çılgınlıklarının) temeli olarak bulduklarımız tam da bu türden rahatsız edici şeylerdir.

İkinci koşullar grubu anıların içeriği tarafından değil hastanın söz konusu yaşantıları algıladığı ruhsal durumlar tarafından belirlenir. Çünkü hipnoz altında histerik belirtilerin nedenleri arasında kendileri önemli olmayan ama ısrar ediciliklerini ağır biçimde felç edici (şiddetli korku gibi) duyguların bulunduğu ya da gündüz düşlerinin yarı hipnotik bilinç kamaşması, oto-hipnoz vb. gibi kesinlikle anormal ruhsal durumlar içinde olunduğu sırada ortaya çıkmalarına borçlu olan düşünceler buluruz. Bu gibi olgularda durumun doğası olaya bir tepkiyi olanaksız kılar.

Her iki koşul türü kuşkusuz eşzamanlı olarak var olabilir ve aslında bu sık olarak ortaya çıkar. Kendisi işleyen bir zedelenmenin ağır biçimde felç edici bir duygunun egemen olduğu ya da değişik bir bilinç durumunda bulunulduğu sırada yer alması halinde durum böyledir. Ama çoğu insanda ruhsal bir zedelenmenin bu anormal durumlardan birini *üretmesi* ve onun da tepkiyi olanaksız kılması olasıdır.

Ancak bu iki koşul grubunda ortak olan tepkiyle atılmamış olan zedelenmelerin çağrışımlar yoluyla üzerinde işlemlenerek de atılamamasıdır. Birinci grupta hasta rahatsız edici yaşantıları unutmak zorundadır ve buna uygun olarak onları çağrışımlardan olabildiğince uzağa dıştalar; oysa ikinci grupta çağrışımsal işlemleme başarısız kalır çünkü normal bilinç durumu ile fikirlerin ortaya çıktığı patolojik olanlar arasında hiçbir yaygın çağrışımsal bağlantı yoktur. Bu konuya derinlemesine girme fırsatını en kısa zamanda bulacağız.

O halde denebilir ki patolojik hale gelmiş fikirlerin böylesine bir tazelik ve duygusal güçle ısrar etmesinin nedeni serbestleştirme ve ketlenmemiş çağrışımlarla yeniden üretilme yoluyla gerçekleşen silinme süreçleri tarafından yadsınmış olmalarıdır.

3

DENEYİMLERİMİZİN bize gösterdiği üzere ruhsal zedelenmelerden histerik görüngülerin gelişiminden sorumlu koşulları ortaya koymuş bulunuyoruz. Böyle yapmakla bu hastalandırıcı fikirlerin doğduğu anormal bilinç durumlarından söz etmek ve işleyen ruhsal zedelenmenin anısının hastanın normal belleğinde bulunmadığını ama hipnoz altındaki belleğinde bulunduğunu vurgulamak zorunda kalmış oluyoruz. Bu görüngülerle ne denli fazla uğraştıysak *iyi bilinen klasik olgularda* "double conscience[10]" *biçiminde bu denli çarpıcı olan bilinç ayrışmasının her histeri olgusunda güdük bir derecede var olduğu ve böyle bir çözülme eğilimi ve onun sayesinde ("hipnoid" terimi altında birleştireceğimiz) anormal bilinç durumlarının ortaya çıkmasının bu nevrozun temel görüngüsü olduğuna o denli fazla inandık.* Bu görüşlerde her ne denli nevroz altındaki hastalardan elde ettikleri kayda değer bulgulara ilişkin hiçbir deneyimimiz yoksa da Binet ve iki Janet'yle[11] düşünce birliği içindeyiz.

Hipnozun başkası tarafından yaratılan yapay bir histeri olduğu biçimindeki ünlü savı dengelemek isteriz: histerinin temeli ve *sine qua non*'u[(*)] hipnoid durumların varlığıdır. Bu hipnoid durumlar başka bakımlardan ne denli farklı olurlarsa olsunlar birbirleriyle ve hipnozla bir ortak niteliği paylaşırlar: bunlarda ortaya çıkan fikirler çok şiddetlidir ama bilincin içeriğinin geri kalanıyla çağrışımsal iletişimleri kopmuştur. Bu hipnoid durumlar arasında çağrışımlar bulunabilir ve onların düşünsel içerikleri bu yolla az ya da çok yüksek derecede bir ruhsal örgütlenmeye ulaşabilir. Dahası bu durumların doğasının ve geri kalan bilinçli süreçlerden kopma derecesinin hafif uyuklamadan uykuda gezmeye dek değişen hipnozda olduğu gibi tam anımsamadan tümüyle bellek yitimine dek değişeceği varsayılmalıdır.

---

[10][Fransızca terim ("ikili bilinç").]

[11][Pierre ve Jules.]

[(*)][Olmazsa olmaz. —*çev.*]

Eğer açık hastalığın başlamasından önce bu tür hipnoid durumlar zaten varsa bunlar duygunun hastalandırıcı anıyı izleyen bedensel görüngülerle birlikte yetiştireceği toprağı sağlarlar. Bu *eğilimsel* histeriye denk düşer. Ancak ağır bir zedelenmenin (bir zedelenmesel nevrozda olduğu gibi) ya da zorlu bir baskılamanın (örneğin cinsel bir duyguyu) başka bakımlardan etkilenmemiş insanlarda bile fikir grupları arasında bir ayrışma gerçekleştirebileceğini de bulduk ve bu da *ruhsal olarak edinilmiş* histerinin düzeneği olabilir. Bu iki türün uçları arasında öznenin çözülmeye yatkınlığıyla zedelenmenin duygusal büyüklüğünün ters orantılı olarak değiştiği bir olgular dizisinin var olduğunu varsaymalıyız.

Bu eğilimsel hipnoid durumların kökeni hakkında söyleyecek yeni hiçbir şeyimiz yok. Görüleceği üzere onlar sıklıkla sağlıklı insanlarda bile çok yaygın olan ve örgü ya da benzeri uğraşların kadınları özellikle daha yatkınlaştırdığı gündüz düşlerinden gelişirler. Bu durumlarda ortaya çıkan "patolojik çağrışımlar"ın neden bu denli kararlı oldukları ve bedensel süreçler üzerinde neden fikirlerden çok daha etkili oldukları genellikle bulunması gereken şeydir — bu sorular hipnotik telkinin etkililiği sorunuyla çakışır. Gözlemlerimiz bu konuda yeni hiçbir katkı sağlamamıştır. Ama "histeri bir psikozdur" hükmüyle histerikler arasında zekâsı son derece açık, son derece istençli, sağlam kişilikli ve en üst düzeyde eleştirel gücü olanların bulunması arasındaki çelişkiye ışık tutmuşlardır. Bu tipleme o kişilerin uyanıklık düşüncelerine uymaktadır ama hipnoid durumları içinde tümümüzün düşlerde olduğumuz gibi delidirler. Ancak bizim düş-psikozumuzun uyanıklık durumumuz üzerinde hiçbir etkisi olmadığı halde hipnoid durumların ürünleri uyanıklık yaşamına histerik belirtiler halinde sızarlar.

4

SÜREĞEN histerik belirtiler için öne sürdüğümüz her şey hemen tümüyle histerik *ataklara* da uygulanabilir. Çok iyi bilindiği gibi Charcot bize "büyük" histeri atağının şematik bir betimlemesini vermiştir;

buna göre tam bir atakta dört evre ayırt edilebilir: (1) sara benzeri evre, (2) geniş devinimler evresi, (3) "*attitudes passionnelles*"(*) evresi (varsanısal evre) ve (4) en son akıl kargaşası evresi. Charcot [1887, 261] pratikte tam bir "*grand attaque*"dan çok daha sık rastlanan tüm histeri atağı tiplerini bu dört ayrı evrenin kısalması, uzaması, yokluğu ya da yalıtılmış olarak bulunmasından türetir.

Bizim açıklama girişimimiz başlangıç noktası olarak bu evrelerin dördüncüsünü "*attitudes passionnelles*" evresini alır. Bunun belirgin bir biçimde var olduğu her durumda histerinin başlangıcını ortaya çıkarmada önemli bir anının —bu ister (zedelenmesel histeri denen şeyde *par excellence*(**) gördüğümüz) tek bir büyük zedelenme olsun isterse (yaygın histerinin altında yatan gibi) bir dizi iç ilişkili kısmi zedelenmeler olsun— varsanısal biçimde yeniden üretilmesini sergiler. Ya da son olarak atak zedelenmeye özel bir yatkınlık anma *denk düşmesi* yüzünden vurgulanmış olan olayları yeniden canlandırabilir.

Ancak yalnızca devinimsel görüngülerle sınırlı gibi görünen ve *attitudes passionnelles* evresi bulunmayan ataklar da vardır. Eğer genel klonik spazm ya da istem ve duygunun ansızın yittiği bir kas katılığı biçiminde bir atak ya da bir *attaque de sommeil* [uyku atağı] sırasında hastayla *rapport* sağlanabilirse —ya da daha iyisi hipnoz altında atak kışkırtılabilirse— burada da altta yatan ve genellikle dikkatimizi varsanısal bir evrede çeken bir ruhsal zedelenme ya da bir dizi zedelenme bulunur.

Örneğin küçük bir kız yıllarca kolayca sara sanılabilen ve gerçekten de öyle kabul edilen yaygın kasılmaların bulunduğu ataklardan acı çekmişti. Ayırıcı tanı amacıyla hipnotize edildi ve hemen bir atak geçirdi. Ne gördüğü soruldu ve kız "Köpek! Köpek geliyor!" diye yanıtladı; ve gerçekten ilk atağını yabanıl bir köpek tarafından kovalandıktan sonra geçirdiği ortaya çıktı. Sağaltımın başarısı tanıyı destekledi.

(*)[Kasların kasılma ve gevşemelerinin birbirini izlemesi. —*çev.*]

(**)[Mükemmel biçimde. —*çev.*]

Yine bir memur üstü tarafından kötü davranışa uğraması sonucu çöktüğü ve bir öfke çılgınlığı içine düştüğü ama tek bir sözcük söylemediği ya da bir varsanının herhangi bir işaretini sergilemediği atakların acısını çektiği bir histerik haline gelmişti. Hipnoz altında bir atağı kışkırtmak mümkün oldu ve o zaman hasta işvereninin kendisine sokakta kötü davrandığı ve bir sopayla vurduğu bir sahneyi yaşadığını bildirdi. Birkaç gün sonra hasta geri geldi ve aynı türden bir başka atak geçirdiğinden yakındı. Bu kez hipnoz altında hastalığın gerçek başlangıcının ilişkili olduğu sahneyi yeniden yaşadı: kendisine yapılan kötü davranış karşısında mahkemeyi kazanamadığı ana ilişkin sahne.

Tüm diğer bakımlardan da histerik ataklarda ortaya çıkan ya da uyandırılabilen anılar *süreğen* histerik belirtilerin kökünde bulmuş olduğumuz başlatıcı nedenlere denk düşer. O nedenler gibi histerik atakların altında yatan nedenler de serbestleştirme ya da çağrışımsal düşünce etkinliğiyle kurtulunmamış ruhsal zedelenmelerle ilişkilidir. Onlar gibi bu zedelenmeler de tümüyle ya da temel öğeleri açısından normal bilinçli belleğinin ulaşamadığı bir yerdedir ve bilincin hipnoid durumlarının kısıtlanmış çağrışımları olan düşünsel içeriğine ilişkindirler. Son olarak da sağaltımsal test onlara uygulanabilir. Gözlemlerimiz sıklıkla bize o ana dek atakları kışkırtan bu tür bir anının hipnoz altında tepki sürecinden ve çağrışımsal düzeltmeye uğratılmadan sonra artık atakları kışkırtmaz olduğunu öğretmiştir.

Histerik atakların devinimsel görüngüleri kısmen anıya eşlik eden duyguya uygun evrensel tepki biçimleri (küçük bebeklerin bile yaptıkları türden tekme atma kollarını bacaklarını savurma gibi) olarak kısmen de bu anıların doğrudan dışa vurumu olarak yorumlanabilir; ama süreğen belirtiler arasında bulunan histerik stigmalar[12] gibi durumlar bu yolla açıklanamaz.

Dahası eğer yukarıda sözünü ettiğimiz bir kuram, yani histeride hipnoid durumlarda ortaya çıkan fikir gruplarının var olduğu ve bun-

[12]["Histerinin kalıcı belirtileri." (Charcot, 1887, 255.) Stigmalar Breuer tarafından aşağıda s.295 v.s.nda tartışılıyor.]

ların diğer fikirlerle çağrışımsal bağlantısının kopmuş olduğu ama kendi aralarında ilişkilenebildikleri ve böylece hayli örgütlenmiş ikinci bir bilinç, bir *condition seconde* kalıntısı oluşturdukları akılda tutulursa histerik ataklar özellikle ilginç bir ışık altında görünürler. Eğer durum böyleyse süreğen histerik belirti bu ikincil durumun kural olarak normal bilincin kontrolü altındaki bedensel sinir'lenmeye karışmasına(*) denk düşer. Öte yandan bir histerik atak bu ikinci durumun daha üst derecede bir örgütlenmesidir. Atak ilk ortaya çıktığında bu hipnoid bilincin öznenin tüm var oluşu üzerinde kontrol sağlamış olduğu anı işaret eder — yani bir akut histeriyi; daha sonraları ortaya çıktığında ve bir anı içerdiğinde o ana geri dönüşü gösterir. Charcot zaten histerik atakların bir *condition seconde*'un güdük biçimi olduğunu öne sürmüştü. Atak sırasında tüm bedensel sinir'lenmenin kontrolü hipnoid bilincin eline geçmektedir. Tanınmış gözlemlerin gösterdiği üzere normal bilinç her zaman tümüyle bastırılmaz. Atağın devinimsel görüngülerinin bile ayırdında olabilir; oysa eşlik eden ruhsal olaylar onun bilgisi dışındadır.

Ağır bir histeri olgusunun tipik gidişi bildiğimiz gibi aşağıdaki gibidir. Başlangıçta hipnoid durumlarda bir düşünsel içerik biçimlenir; bu yeterli bir ölçüye dek arttığında bir "akut histeri" evresinde hastanın bedensel sinir'lenmesinin ve tüm varoluşunun kontrolünü eline geçirir ve süreğen belirtileri ve atakları yaratır; bundan sonra belirli kalıntılar dışında silinir. Eğer normal kişilik kontrolü geri alabilirse hipnoid düşünsel içerikten kalanlar histerik ataklarda yeniden ortaya çıkarlar ve özneyi zaman zaman benzer durumların içine sokarlar ki bu durumlar da kendi başlarına etkilenmelere açık ve zedelenmelere yatkındır. Sonra aynı bireyde birleşmiş iki ruhsal grup arasında sanki bir denge durumu oluşabilir: histerik ataklar ve normal yaşam birbirine karışmadan yanyana sürerler. Bir atak tıpkı normal insanlarda anıların ortaya çıkışı gibi kendiliğinden ortaya çıkar; ancak bir atağı tıpkı bir anıyı çağrışım yasaları uyarınca uyandırır gibi kışkırtma olanağı

(*)[Innervation: bedensel işlevleri yönelten sinir liflerinin oluşturduğu şebeke, sinir'lenme daha yaygın kullanımıyla bir duyguyu anlattığı için bu yazım biçimi benimsendi. — *çev.*]

vardır. Atak ya histeri doğuran bir bölgeyi[13] uyararak ya da hastalandırıcı yaşantıya benzerliği sayesinde etki eden yeni bir yaşantı aracılığıyla kışkırtılabilir. Bu denli birbirine benzemez görünen bu iki tür belirleyicinin temelde farklı olmadığını, her ikisinde de aşırı duyarlı bir anıya dokunulduğunu gösterebilmeyi umuyoruz.

Başka olgularda bu denge çok kararsızdır. Atak, normal kişiliğin tükendiği ya da yetersizleştiği her zaman parçasında hipnoid bilincin kalıntısının bir dışa vurumu olarak kendini gösterir. Burada atağın özgün anlamından soyutlanmış ve herhangi bir içeriği olmayan bir devinimsel tepki olarak ortaya çıkabilme olasılığı bir yana bırakılamaz.

Histerik bir kişiliğin kendini ataklarla mı süreğen belirtilerle mi yoksa ikisinin karışımıyla mı ortaya koyacağını neyin belirlediğinin bulunması daha ileri araştırmalara bırakılmalıdır.[14]

5

ŞİMDİ bu sayfalarda betimlediğimiz ruhsağaltımsal yöntemin iyileştirici bir etkisinin olduğu anlaşılabilir. *Yöntem ilk yaşandığında serbestleştirilmemiş fikrin işleyici gücünü, boğulmuş duygusunun konuşma yoluyla bir çıkış yolu bulmasını sağlayarak bir son verir ve fikri (hafif hipnoz altında) normal bilince yerleştirerek ya da bellek yitiminin eşlik ettiği uykuda dolaşmada yapıldığı gibi hekimin telkinleriyle çıkarıp atarak çağrışımsal düzeltmeye uğratır.*

Bizim görüşümüze göre bu yöntemin sağaltımsal avantajları pek çoktur. Kuşkusuz bir yatkınlık söz konusu olduğunda histeriyi sağaltamadığımız doğrudur. Hipnoid durumların yinelemesine karşı hiçbir şey yapamayız. Dahası bir akut histerinin üretken evresinde yöntemimiz bu denli zahmetle giderilmiş görüngülerin yerine hemen yeni-

[13][Bu Charcot tarafından düzenli olarak kullanılan bir terimdir. Örn. 1887, 85 vs.]

[14][Bu konu Freud tarafından çok sonraları histerik ataklar üzerine bir makalede (1909*a*) ele alınmıştır.]

lerinin geçmesini önleyemez. Ama bir kez bu akut evre geçince süreğen belirtiler ya da ataklar halinde kalabilen kalıntılar bizim yöntemimizle sıklıkla ve kalıcı biçimde yok edilir çünkü bu köktenci bir yöntemdir; bu açıdan yöntem bize bugün ruhsağaltımcıları tarafından uygulandığı biçimiyle belirtilerin doğrudan telkinle giderilmesine göre etkinlik bakımından çok üstün görünmektedir.

Eğer histerik görüngülerin ruhsal düzeneklerinin örtüsünü kaldırmakla ilk Charcot tarafından histerik-zedelenmesel felçlerin açıklanması ve yapay olarak taklidiyle ilk kez bu denli başarıyla açılmış olan yolda bir adım daha atmışsak bunun bizi histerinin içsel nedenlerine değil yalnızca histerik belirtilerin *düzeneğini* kavramaya biraz daha yakınlaştırdığını kendimizden gizleyemeyiz. Histerinin nedenbilimine dokunmaktan daha fazla bir şey yapmış değiliz ve aslında onun yalnızca kazanılmış türlerine —nevrozda rastlantısal etmenlerin vurgusuna— ışık tutabildik.

VİYANA, *Aralık* 1892

II

OLGU ÖYKÜLERİ

(BREUER VE FREUD)

II
OLGU ÖYKÜLERİ
(BREUER VE FREUD)

1. OLGU

FRÄULEIN(*) ANNA O. (Breuer)

HASTALANDIĞI sırada (1880'de) Fräulein Anna O. yirmi bir yaşındaydı. Orta derecede ağır bir nöropatik kalıtımı olduğu düşünülebilirdi çünkü uzak akrabalarında bazı psikozlar görülmüştü. Bu bakımdan ana babası normaldi. Kendisi de o zamana dek her zaman sağlıklı olmuştu ve gelişim dönemi boyunca hiçbir nevroz belirtisi göstermemişti. Her şeyi şaşırtıcı bir hızla kavraması ve derinlere işleyen sezgisiyle belirgin biçimde zekiydi. Katı zihinsel besinleri sindirebilen ve gerektiğinde —her ne kadar okulu terk ettikten sonra kabul edilmemişse de— hazır olan bir zekâya sahipti. Keskin ve eleştirel bir sağduyunun kontrolü altında bulunan büyük şiirsel ve imgelemsel yetenekleri vardı. Bu sağduyu sayesinde *tümüyle telkin edilemezliği* vardı; hiçbir zaman salt dayatmalardan değil yalnızca tartışmalardan etkilenirdi. İstenç gücü enerjik, kararlı ve ısrarlıydı bazen yalnızca kibarlık ve başkalarını hesaba katmaya izin veren bir inatçılık derecesine ulaşırdı.

Temel kişilik çizgilerinden biri sempatik nezaketiydi. Hastalığı sırasında bile birçok fakir hastaya bakabilmesi için kendisine yardımcı olundu çünkü böylece güçlü bir içgüdüyü doyurabiliyordu. Duygu durumları her zaman hafifçe abartılı olmaya eğilimliydi, hem neşede

(*)[Türkçede evlenmemiş kadınlar için de evli kadınlar için de "bayan" hitabı kullanıldığ için olgu isimlerinin başındaki Almanca ya da İngilizce hitaplar korundu. —*çev.*]

hem de kasvette aynı biçimde; bu yüzden de bazen huysuzluk nöbetleri sergilerdi. Cinsellik öğesi onda şaşırtıcı derecede az gelişmişti. Yaşamı, benim tarafımdan, bir insanın başka birinin yaşamını nadiren bilebildiği ölçüde bilinen hasta hiçbir zaman âşık olmamıştı ve hastalığı sırasında ortaya çıkan çok büyük sayıda varsanılarda zihinsel yaşamın bu öğesi hiçbir zaman ortaya çıkmamıştı.

Entelektüel bir canlılıkla çene çalan bu kız tutucu ailesinin içinde son derece tekdüze bir varoluşa yöneltilmişti. Yaşamını, olasılıkla kendisini belirleyici bir biçimde hastalığı doğrultusunda etkileyen, kendisinin "özel tiyatro" dediği sistematik gündüz düşleriyle uğraşarak süslemişti. Herkesin onu dinliyor sandığı sırada imgeleminde masal âleminde yaşıyordu ama konuştuğunda her zaman konuyu yakalıyor böylece hiç kimse bir şeyin farkına varmıyordu. Evdeki görevlerini mükemmel biçimde yerine getirirken bu etkinliği neredeyse sürekli olarak sürdürüyordu. Onun bu alışkanlık haline gelmiş gündüz düşlerinden bir kesinti olmaksızın hastalığa geçişini burada betimlemek zorundayım

Hastalığın gidişi açıkça ayırt edilebilen birçok evreye ayrılır:

(*A*) Gizli kuluçka dönemi. 1880 Temmuz ortalarından yaklaşık 10 Aralığa dek. Bir hastalığın bu evresi genellikle bizden gizlidir ama bu olgunun garip niteliği nedeniyle tümüyle ulaşılabilir türdendi ve bu da öyküde en küçük bir hastalıklı bağlantı kurdurmaz. Bu evreyi az sonra betimleyeceğim.

(*B*) Açık hastalık. Garip türde bir psikoz, parafazi (*), içe şaşılık, ağır görme bozuklukları, felçler (kontraktürler biçiminde), sağ kolda ve her iki bacakta tam, sol kolda kısmi felç, boyun kaslarında güç azlığı. Sağ yandaki kol ve bacakta kontraktürün giderek azalması. Nisanda ağır bir ruhsal zedelenmeyle (hastanın babasının ölümü) kesintiye uğrayan bir miktar düzelme ve bunu izleyerek

(*C*) Sonradan yerini daha normal durumların aldığı bir inatçı uykuda yürüme evresi. Birçok süreğen belirti Aralık 1881'e dek inat etmiştir.

(*)[Bir tür konuşma bozukluğu. —*çev.*]

(*D*) Haziran 1882'ye dek hastalıklı durumların ve belirtilerin aşamalı olarak kaybolması.

Temmuz 1880'de hastanın tutkuyla sevdiği babası temizlenemeyen bir akciğer zarı absesi nedeniyle hastalanmış ve 1881 Nisanında hastalığa yenik düşmüştü. Hastalığın ilk aylarında Anna tüm enerjisini babasına bakmaya adadı ve kendi sağlığı giderek büyük ölçüde bozulduğunda kimse pek şaşırmadı. Hiç kimse hattâ belki hastanın kendisi bile ona ne olduğunu bilemedi ama giderek zayıflığı, kansızlığı, iştahsızlığı o denli kötüledi ki büyük üzüntüsüne karşın artık hastaya bakmasına izin verilmedi. Bunun anında ortaya çıkan sonucu ağır bir öksürük oldu ve kendisini ilk kez bu yüzden muayene ettim. Tipik bir *tussis nervosa* [sinirsel öksürük —*çev.*] idi. Hemen arkasından akşamüstleri belirgin bir dinlenme açlığı sergilemeye başladı; bunu akşamları bir uyku benzeri durum ve arkasından hayli taşkın bir hal izliyordu.

Aralık başında bir iç şaşılık ortaya çıktı. Bir göz cerrahı bunu (yanlış olarak) bir abducens(*)'in hafif felciyle açıkladı. 11 Aralıkta hasta yatağına taşındı ve 1 Nisana dek orada kaldı.

Orada *görünürde* oldukça yeni olan bir dizi ağır bozukluk ardarda hızla gelişti: sol artkafada baş ağrısı; heyecanla belirgin biçimde artan iç şaşılık (çift görme); odanın duvarlarının yıkılacakmış gibi görünmesi yakınması (eğiklik hastalığı); çözümlemesi güç olan görme bozuklukları; boynun ön kaslarında güç azlığı o denli ki sonunda hasta başını ancak kaldırdığı omuzları arasında bastırıp tüm sırtını devindirerek geriye ittirebiliyordu; sağ kolda ve bir süre sonra sağ bacakta kontraktür ve duyu yitimi. Sağ bacak tümüyle uzatılmış, bedenin orta hattına doğru çekilmiş ve içe doğru dönmüştü. Daha sonra aynı belirti sol bacakta ve sonunda sol kolda da ortaya çıktı ama bu kolun öncekiler devinim gücünü bir ölçüde korudu. Omuz eklemlerinde ise tam bir katılık yoktu. Kontraktür üst kol kesiminde en üst düzeyine ulaşmaktaydı. Aynı biçimde daha ileri bir dönemde daha özenli bir inceleme olanağı bulunduğunda dirsek bölgesinin duyu yitiminden en

(*)[Göz küresinin dışa devinimini sağlayan sinir. —*çev.*]

fazla etkilenmiş olduğu görüldü. Hastanın anksiyete duygularından doğan direnci yüzünden hastalığın başında duyu yitimi etkin biçimde incelenememişti.

Hasta bu durumdayken sağaltımını üstlendim ve hemen uğraşmak zorunda olduğum ruhsal bozukluğun ağırlığını ayrımsadım. Çok hızla ve hiçbir uyarı olmaksızın birbirinin yerine geçen ve hastalığın gidişi içinde giderek daha da ayrımlaşan tümüyle ayrı iki bilinç durumu vardı. Bu durumların birinde kız çevresini tanıyordu; melankolik ve sıkıntılıydı ama oldukça normaldi. Diğer durumda varsanıları vardı ve "yaramaz"dı — yani lanetler yağdırıyor, değişik zamanlarda kontraktürlerin izin verdiği ölçüde yastıkları insanlara fırlatıyor, kullanabildiği parmaklarıyla yatak giysilerinin ve çamaşırlarının düğmelerini koparıyordu vb. hastalığın bu döneminde odasında herhangi bir şeyin yeri değiştirilir ya da odaya biri girer veya çıkarsa [diğer bilinç durumunda] zaman "yitirmiş" olmaktan yakınıyor ve bilinçli düşünce dizisindeki boşluğa değiniyordu. Kendisiyleilgilenenler bunu yadsıdığı ve deliriyor olduğundan yakındığında kendisini sakinleştirmeye çalıştıkları için yastıkları fırlattıktan sonra insanları kendisine bir şeyler yapmak ve onu karmakarışık bir durumda bırakmakla vb. suçluyordu.

Bu "*absences*"[1] yatağına götürülmeden önce de zaten gözlemlenmişti; o zamanlar bir tümcenin ortasında durur, son sözcüklerini yineler ve kısa bir aralıktan sonra konuşmayı sürdürürdü. Bu kesintiler giderek artmış ve az önce betimlenen boyutlara ulaşmıştı ve hastalığın kontraktürlerin bedenin sol yarısına da yayılması doruktayken gün boyunca yalnızca kısa bir süre bir derece normal oluyordu. Ama bozukluklar oldukça açık bir bilinç durumunda olduğu anları bile işgal etti. Aşırı ama çok geçici keyiflilik haline götüren ani mizaç değişiklikleri oluyordu ama başka zamanlarda ağır anksiyete, her tür sağaltımsal çabaya inatçı bir karşı durma ve kendi saçlarını, kurde-

[1] [Fransızca terim.] [Absence saranın hafif bir tipi olan ve yalnızca kısa süreli bilinç yitimiyle kendini gösteren hastanın birkaç saniye süreyle donakaldığı tabloların genel adıdır. —*çev.*]

ları ve benzer nesneleri benzettiği ürkütücü siyah yılan varsanıları bulunmaktaydı. Aynı zamanda kendi kendine bu kadar aptal olmaması gerektiğini söyleyip duruyordu: gördüğü aslında yalnızca kendi saçlarıydı vb. Zihninin tümüyle açık olduğu zamanlarda kafasının içindeki derin karanlıktan, düşünememekten, kör ve sağır hale geliyor olmaktan, biri gerçek diğeri kendisini kötü davranmaya zorlayan şeytani iki benliği olduğundan vb. yakınırdı.

Öğleden sonraları günbatımından yaklaşık bir saat sonrasına dek süren bir uyuklama durumuna girerdi. Sonra uyanır ve bir şeylerin kendisine işkence ettiğinden yakınırdı — ya da daha çok öznesiz biçimde "işkence, işkence" sözcüğünü yinelerdi. Kontraktürlerin gelişiminin yanısıra konuşmasında giderek derinleşen bir işlevsel düzensizlik ortaya çıktı. Bu ilk olarak sözcükleri bulmada bir yitim gösterdiğinde ayrımsandı ve bu güçlük giderek arttı. Daha sonra dilbilgisi ve sözdizimi üzerindeki egemenliğini yitirdi; artık fiillerin çekimini yapamıyordu sonunda çoğunlukla yanlış olarak zayıf geçmiş zaman kiplerinden türetilmiş mastarları kullanır hale geldi; hem belirli hem belirsiz ad belirleyicilerini kullanmaz oldu. Zaman sürecinde neredeyse tümüyle sözcüklerden yoksun kaldı. Onları büyük çabayla dört ya da beş dilden bir araya getiriyor ve neredeyse anlaşılmaz hale geliyordu. Yazmaya çalıştığında (kontraktürleri bunu yapmaktan onu tümüyle alıkoyuncaya dek) aynı jargonu kullanıyordu. İki hafta boyunca tümüyle dilsiz hale geldi ve konuşması için büyük ve sürekli çabalara karşın bir hece bile söyleyemedi. Ve şimdi ilk kez bozukluğun ruhsal düzeneği açık hale geldi. Bir şey yüzünden çok fazla saldırıya uğramış olduğu duygusu içinde olduğunu ve onun hakkında konuşmamaya karar verdiğini biliyordum. Bunu tahmin ettiğimde ve onun üzerinde konuşmaya zorladığımda başka her türden dışa vurumu da olanaksız kılan ketvurma yok oldu.

Bu değişiklik Mart 1881'de bedeninin sol yanındaki kol ve bacakta devinim gücünün geri gelmesine denk geldi. Parafazisi geriledi ama o zamandan sonra yalnızca İngilizce konuştu — ancak görünürde böyle yaptığının ayırdında değil gibiydi. Kendisini kuşkusuz anlaya-

mayan bakıcısıyla tartışıyordu. Onu İngilizce konuştuğuna ancak aylar sonra inandırabildim. Yine de çevresinde Almanca konuşan insanların söylediklerini anlayabiliyordu. Yalnızca aşırı anksiyete anlarında konuşma gücünden tümüyle yoksun kalıyor ya da her tür dilin bir karışımını kullanıyordu. En iyi ve en özgür olduğu zamanlarda Fransızca ve İtalyanca konuşuyordu. Bu zamanlarla İngilizce konuştuğu zamanlar arasında tam bir bellek yitimi vardı. Bu noktada şaşılığı da kaybolmaya başladı ve yalnızca büyük heyecan anlarında görünür oldu. Yeniden başını tutabilir hale geldi. Nisanın 1'inde ilk kez yataktan kalktı.

Nisanın beşinci günü tapındığı babası öldü. Hastalığı sırasında onu çok seyrek olarak ve çok kısa süreler için görebilmişti. Bu yaşayabileceği en ağır ruhsal zedelenmeydi. Şiddetli bir heyecan patlamasından sonra iki gün süren derin bir uyku haline girdi ve oradan büyük ölçüde değişmiş bir durumda çıktı. İlk olarak çok daha sessizdi ve anksiyete duyguları büyük ölçüde kaybolmuştu. Sağ kol ve bacaktaki kontraktür ve duyu yitimi sürüyordu ama o denli şiddetli değildi. Görme alanında ileri derecede bir daralma vardı: ona büyük haz veren bir buket çiçekten bir defada yalnızca bir çiçeği görebiliyordu. İnsanları tanıyamamaktan yakınıyordu. Normalde belirgin bir çaba göstermeksizin yüzleri tanıyabilirken şimdi zahmetli bir "tanıma işi"[2] yapmak ve kendi kendine "bu kişinin burnu şöyle şöyle, saçları şöyle şöyle, öyleyse o şu olsa gerek" demek zorunda kaldığını söylüyordu. Gördüğü herkes kendisiyle hiçbir bağlantısı olmayan balmumundan figürlere benziyordu. Bazı yakın akrabalarının varlığını çok rahatsız edici buluyor ve bu olumsuz tutum durmadan daha güçlü bir hal alıyordu. Eğer olağan koşullarda görmekten hoşlandığı biri odaya girerse onu tanıyor ve kısa bir süre için olup bitenlerin ayırdında oluyor ama kısa sürede yeniden düşüncelerine dalıyor ve misafir silinip gidiyordu. Geldiğimde her zaman tanıdığı tek kişi bendim; kendisiyle konuştuğum sürece her zaman olup bitenlerin ayırdında ve

[2][Özgün metinde İngilizce] ["Recognizing work."]

varsanısal *"absences"*larından biri tarafından kesintiye uğramazsa canlıydı.

Şimdi yalnızca İngilizce konuşuyor ve kendisine Almanca söylenenleri anlamıyordu. Çevresindekiler onunla İngilizce konuşmak zorundaydılar; bakıcı bile bu yolla kendisini bir ölçüde anlatabiliyordu. Ancak hasta Fransızca ve İtalyanca okuyabiliyordu. Eğer bunlardan birini yüksek sesle okuması gerekirse ürettiği şey olağanüstü bir akıcılıkla hayranlık uyandıran bir doğaçlama İngilizce çeviriydi.

Yeniden yazmaya başladı ama garip bir biçimde. Daha az katılaşmış olan sol eliyle yazıyordu ve kendisine ait Shakespeare kitabından kopya ettiği Roma büyük harflerini kullanıyordu.

Daha önceleri son derece az yemek yerdi ama şimdi beslenmeyi tümüyle reddediyordu. Ancak benim kendisini beslememe izin veriyordu böylece çok kısa zamanda daha fazla besin almaya başladı. Ama hiçbir zaman ekmek yemeyi kabul etmedi. Yemekten sonra her zaman ağzını çalkalardı ve herhangi bir nedenle hiçbir şey yememişse de bunu yapardı — bu gibi şeylerde ne denli dalgın olduğunu gösteren bir şey.

Öğleden sonraki uyuklama durumları ve günbatımından sonraki derin uykusu sürdü. Eğer bundan sonra kendini konuşup boşaltmışsa (bununla ne denmek istendiğini daha sonra açıklamak zorundayım) zihni açık, dingin ve neşeli olurdu.

Bu görece katlanılabilir durum uzun sürmedi. Babasının ölümünden on gün kadar sonra bir konsültan hekim getirildi ama ben hastanın tüm garipliklerini adama gösterirken hasta tüm öteki yabancılar gibi ona da tümüyle kayıtsız kaldı. Fransızca bir metni yüksek sesle İngilizce okumasını istediğimde gülerek "Sınav gibi"[3] dedi. Diğer hekim söyleşiye katıldı ve kızın dikkatini çekmeye çalıştı ama boşuna. O güne dek deneysel olarak o denli sık olarak üretilmiş olanlar türünde gerçek bir "negatif varsanı"(*)ydı. Sonunda kızın yüzüne sigara

[3][Özgün metinde İngilizce.]

(*)[Var olan bir nesnenin görülmemesi. —*çev.*]

dumanı üfleyerek bunu kırmayı başardı. Ansızın önünde bir yabancı görmüştü; anahtarı almak için kapıya koştu ve bilincini yitirip yere düştü. Bunu kısa bir öfke nöbeti ve yatıştırmakta büyük güçlük çektiğim ağır bir anksiyete nöbeti izledi. Ne yazık ki o akşam Viyana' dan ayrılmak zorundaydım ve birkaç gün sonra geri döndüğümde hastayı çok daha kötü buldum. Tüm o süre boyunca hiç yemek yememişti, her an anksiyete içindeydi ve varsanısal *absence*'ları korkutucu figürlerle, ölü kafaları ve iskeletlerle doluydu. Bu şeyleri yaşıyormuşçasına eylemde bulunduğu ve kısmen söze döktüğü için çevresindeki insanlar bu varsanıların içeriğini büyük ölçüde öğrenmişlerdi.

Olayların düzenli sırası şöyleydi: öğleden sonraları uyuklama durumu, günbatımından sonra "bulutlar"[4] teknik adını verdiği derin hipnoz. Eğer bu sırada günün akışı içinde yaşadığı varsanıları anlatabilirse zihni açık, dingin ve neşeli olarak uyanırdı. Çalışmak, yazmak ya da resim yapmak için oldukça mantıklı bir biçimde gecenin geç saatlerine dek otururdu. Saat dört dolaylarında yatardı. Ertesi gün tüm olaylar dizisi yinelenirdi. Gerçekten kayda değer bir karşıtlık vardı: gündüz varsanılar tarafından kovalanan sorumsuz hasta, gece tümüyle açık zihinli kız.

Gece keyifliliğine karşın ruhsal durumu durmadan yıkıma uğramaktaydı. Onun için üçüncü katta yaşamayı onaylanamaz kılan güçlü özkıyım itkileri ortaya çıktı. Bu nedenle kendisi istemediği halde Viyana yakınlarında bir kır evine taşındı (7 Haziran 1881'de). Onu hiçbir zaman kendisinin dehşet duyduğu böyle bir evinden taşımayla korkutmamıştım ama kendisi bunu söylemeksizin bekliyor ve korkuyordu. Bu olay bir kez daha ruhsal bozukluğuna anksiyete duygusunun ne denli egemen olduğunu ortaya koydu. Tıpkı babasının ölümünden sonra daha dingin bir evrenin yerleşmiş olması gibi şimdi de korktuğu başına gelince bir kez daha dingin bir hal almıştı. Yine de taşınmanın hemen arkasından tümüyle uykusuz ve aç geçirilen üç gün üç gece, (bir bahçede olduğu sürece bunlar tehlikeli olmasa da) birçok

[4][Özgün metinde İngilizce.]

özkıyım girişimi, pencereleri çarpma vb. ve de *absence*'ların eşlik etmediği varsanılar (ki bunları öteki varsanılardan kolayca ayırt edebiliyordu) geldi. Bundan sonra sakinleşti, bakıcının kendisini beslemesine izin verdi ve hattâ geceleri chloral aldı.

Olgu özetimi sürdürmeden önce bir kez daha geri gitmek ve buraya dek yalnızca söz edip geçtiğim bir garipliğini betimlemek zorundayım. Daha önce hastalığı boyunca bu noktaya dek hastanın her öğleden sonra bir uyuklama durumuna girdiğini ve günbatımından sonra bu evrenin daha derin bir uykuya —"bulutlar"— dönüştüğünü söylemiştim. (Olayların bu düzenli dizilişini yalnızca babasına aylarca bakmak zorunda kaldığı sıradaki deneyimlere yormak akla yakın olacaktır. Geceleri hastanın yatağının başında bekliyor ya da sıkıntıyla sabaha dek dinleyerek uyanık kalıyor, öğleden sonraları bakıcıların genel alışkanlığı üzere kısa bir dinlenme için uzanıyordu. Bu gece uyanık kalma ve öğleden sonra uyuma örneği kendi hastalığına taşınmış ve uykunun yerine bir hipnotik durumun geçmesinden uzun süre sonra inat etmiş gibi görünmektedir.) Derin uyku yaklaşık bir saat sürdükten sonra huzursuzlaşıyor öne arkaya sallanıyor ve "işkence, işkence" demeyi sürdürüyordu; tüm bunları yaparken gözleri hep kapalı oluyordu. Gündüz *absence*'ları sırasında açıkça bazı durum ya da dönemleri nasıl da uydurduğu mırıldandığı bazı sözcüklerle verdiği ipuçlarından ayrımsanıyordu. O zaman —başlangıçta rastlantısal olarak ama sonradan bilerek— yanındakilerden biri o "işkence"den yakınırken onun bu cümleciklerinden birini yineliyordu. Kız hemen katılıyor ve bazı durumları ayrıntılandırmaya ya da bir öykü anlatmaya başlıyordu; başlangıçta çekingen ve parafazik bir jargonla konuşurken giderek konuşması daha akıcı bir hal alıyor sonunda son derece doğru bir Almancayla konuşmaya başlıyordu. (Bu yalnızca İngilizce konuşmaya başlamasından önceki evreye denk düşmektedir [s.73 v.s.].) Bu öyküler her zaman hüzünlü öykülerdi ve bazıları çok etkileyiciydi; Hans Andersen'in *Resimleri Olmayan Resim Albümü* öyküsünün biçemindeydiler ve aslında belki de bu model üzerine inşa

edilmişlerdi. Genellikle başlangıç noktaları ya da ana konuları bir hasta yatağının yanında sıkıntıyla oturan bir kız oluyordu. Ama çok başka konularda da öyküler yaratıyordu. — Anlatısı bittikten az sonra açıkça dinginleşmiş ya da kendisinin deyişiyle "*gehäglich*"[5] olarak uyanırdı. Geceleyin yine huzursuz hale gelir ve sabah iki saatlik uykudan sonra görünür biçimde başka fikirler dizisiyle uğraşırdı. — Eğer herhangi bir nedenle öğleden sonraki hipnoz sırasında öyküyü bana anlatamamışsa sonradan dinginleşemezdi ve ertesi gün bana dinginleşebilmek için iki öykü anlatmak zorunda olurdu.

Bu görüngünün temel özellikleri —*absence*'larının akşamları otohipnoza doğru tırmanması ve şiddetlenmesi, imgeleminin ürünlerinin ruhsal uyaranlar olarak etkisi ve uyarılma durumunun hipnozu sırasında onları söze dökmesiyle ortadan kalkması— gözlem altında bulunduğu tüm on sekiz ay boyunca değişmeden sürdü.

Babasının ölümünden sonra öyküler doğal olarak çok daha trajik bir hal aldı. Ancak akşamüstü anlatılarının özgürce yaratılmış şiirsel kompozisyonlar olma niteliğinin sona erip bir dizi ürkütücü ve dehşete düşürücü varsanılara dönüşmesi, uyurgezerliğinin zorla daha önce betimlenen biçime dönüştürülmesinin ardından zihinsel durumunun yıkıma uğramasından önce olmadı. (Bu varsanılara hastanın gün içindeki davranışlarından ulaşmak zaten olasıydı.) Daha önce [s.76] korku ve dehşetle sarsıldıktan sonra bu ürkütücü imgeleri yeniden üretip onlara sözel anlatım kazandırdığında zihninin nasıl rahatladığını betimlemiştim.

Kendisine günlük ziyaretlerimi yapma olanağı bulamadığım kırda bulunduğu sırada koşullar aşağıdaki gibi değişti. Onu hipnoz hali içinde bulacağımı bildiğim akşamüzerleri ziyaret eder ve sonra onu son ziyaretimden beri biriktirmiş olduğu imgelemsel ürünler deposundan kurtarırdım. Eğer arkasından iyi sonuçların gelmesi isteniyorsa bunun etkin bir biçimde başarılması gerekiyordu. Bu tamamlandığında

[5][Bu uydurulmuş sözcüğü doğru Almancadaki "rahat" demek olan "behaglich" yerine kullanırdı.]

o mükemmel biçimde dingin bir hal alır ve ertesi gün daha uzlaşmacı, yönetilmesi kolay, gayretli ve hattâ neşeli olurdu; ama ikinci gün giderek huysuz, karşı duran ve hoşnutsuz bir hal alır ve bu durum üçüncü gün daha da belirginleşirdi. Bu halde olduğunda onunla konuşmak onun hipnozu sırasında bile zor olurdu. Bu yöntemi ciddi konuştuğunda "konuşma kürü" diye adlandırma eğilimindeydi oysa espirili bir anlatımla ona "baca temizliği"[6] derdi. Varsanılarını dile getirdikten sonra tüm inatçılığını ve "enerji"si diye tanımladığı şeyi yitirdiğini biliyordu ve görece uzunca bir süre geçtikten sonra kötü bir duygu durumu içinde olur, konuşmayı reddeder ve ben onun isteksizliğiyle zorlayarak, yalvararak ve öykülerine başlama alışkanlığında olduğu bir formülü yinelemek gibi araçlarla başa çıkmak zorunda kalırdım. Ama ellerimi dikkatle duyumsayıp kimliğim konusunda emin oluncaya dek konuşmaya başlamazdı. Sözel anlatımlarla dinginleşmediği gecelerde chloral ile uyutulması gerekirdi. Daha önceleri de birkaç kez bunu denemiştim ama 5 gram vermek zorunda kalmıştım ve uyku birkaç saat süren bir sarhoşluk durumunu izliyordu. Ben orada olduğumda bu durum neşeli olurdu ama ben yoksam anksiyete ve de uyarılmayla belirli hayli uzlaşılamaz bir tablo içinde oluyordu. (Bu arada bu ağır sarhoşluk durumunun onun kontraktürlerinde hiçbir değişiklik yapmadığı da belirtilebilir.) Uyutucuları kullanmaktan kaçınabiliyordum çünkü varsanılarını dile getirmek uyku vermese de onu dinginleştiriyordu; ama kırdayken hipnotik rahatlama elde edemediği geceler öyle dayanılmazdı ki her şeye karşın chlorale geri dönmek gerekebiliyordu. Ama giderek dozu azaltmak mümkün oldu.

İnatçı uyurgezerlik geri dönmedi. Öte yandan iki bilinç durumu arasında salınması kalıcı oldu. Bir söyleşinin ortasında kaçtığını, bir ağaca tırmandığını vb. gördüğü varsanıları olurdu. Eğer biri onu sımsıkı yakalarsa arada ne olduğu hakkında hiçbir şey bilmeksizin çabucak kesintiye uğramış cümlesine geri dönerdi. Ancak tüm bu varsanılar hipnozu sırasında anımsanır ve anlatılırdı.

[6][Bu iki deyim özgün metinde İngilizce.]

Durumu bir bütün olarak iyiye gitti. Zorluk olmaksızın besin alıyor ve ekmek isteyip onu dudaklarına değdiği anda reddetmesi dışında bakıcısının kendisini beslemesine izin veriyordu. Bacağın felçli kontraktürü büyük ölçüde kaybolmuştu. Yargılama gücünde de büyük gelişme olmuştu ve kendisini ziyarete gelen arkadaşım Dr. B.ye bağlanmaya başlamıştı. Kendisine verilen ve tutkuyla bağlandığı bir Newfoundland köpeğinden büyük yarar sağladı. Ama bir kez köpeği bir kediye saldırdı ve zayıf kızın sol eliyle bir kırbaç kapıp kurbanını kurtarmak için koca hayvanı dövüşünü izlemek harikaydı. Daha sonra bazı fakir, hasta insanlara baktı ve bu ona büyük ölçüde iyi geldi.

Birkaç hafta süren bir tatil gezisinden döndükten sonra onun *absence*'ları ya da *condition seconde*'u sırasında üretilen düşünsel karmaşaların ortaya çıkardığı hastalandırıcı ve heyecanlandırıcı etkisinin ve bu karmaşaların hipnoz sırasında sözel dışavurumla terk edildiğinin en inandırıcı kanıtlarını elde ettim. Bu ara verme sırasında hiçbir "konuşma kürü" olmamıştı çünkü söylemek zorunda olduklarını söylemek için benden başka birine güvenmesini sağlamak olanaksızdı — hattâ başka bakımlardan çok bağlı olduğu Dr. B.'ye bile. Onu perişan bir ruh durumunda bulmuştum; hareketsiz, uysallaştırılamayan, huysuz hattâ kötü niyetliydi. Akşamüzeri öykülerinden imgelemsel ve şiirsel damarının kurumakta olduğu ortaya çıktı. Bildirdikleri giderek daha fazla varsanıları ve örneğin geçmiş günlerde kendisini kızdırmış şeylerle ilgili hale geliyordu. Bunlara imgelemsel biçimler giydirilmişti ama daha incelikli şiirsel üretimler yerine yinelenen imgeler halinde toparlanıyorlardı. Durum ancak ben hastanın bir hafta için Viyana'ya geri getirilmesini ve her akşamüzeri bana üç ila beş öykü anlatmasını ayarladığım zaman daha katlanılabilir bir hal aldı. Bunu gerçekleştirdiğimde benim bulunmadığım haftalar boyunca biriken her şey işlenmiş oldu. Ancak ondan sonra eski ritm yeniden kurulmuş oldu: düşlemlerini söze döktüğünün ertesi günü uysal ve neşeli, ikinci gün daha çabuk kızan ve uzlaşmasız, üçüncü gün açıkça "huysuz" oluyordu. Ruh durumu son anlatımından sonra geçen zamanın bir fonksiyonuydu. Bunun nedeni imgeleminin her kendiliğinden üreti-

minin ve aklının hastalıklı yanı tarafından özümlenmiş her olayın hipnozu sırasında anlatılana dek ruhsal bir uyaran olarak kalmayı sürdürmesiydi; anlatıdan sonra tümüyle işlemez hale geliyordu.

Sonbaharda hasta Viyana'ya geri döndüğünde (hastalandığı evden başka bir eve dönmesine karşın) hem fiziksel hem de ruhsal olarak durumu daha katlanılabilir düzeydeydi; çünkü yaşantılarının pek azı —aslında en çarpıcı olanları— hastalıklı bir ruhsal uyaran halini almıştı. Aklının taze uyaranlarla sürekli yüklenmesi onlara düzenli sözel dışa vurum sağlanarak önlendiği takdirde sürekli ve giderek artan bir iyileşme ummaktaydım. Ama başlangıçta düş kırıklığına uğradım. Aralıkta ruhsal durumunda belirgin bir yıkım oluştu. Bir kez daha heyecanlı, kasvetli ve çabuk kızan bir hal aldı. Onu içinden "çarpan" olarak kalmış herhangi bir şey bulmak olanaksız olduğu halde artık "gerçekten iyi günleri" yoktu. Aralığın sonlarına doğru Noel sıralarında özellikle huzursuzdu ve bir bütün hafta akşamüzerleri bana [bir yıl önce] 1880 Noeli boyunca büyük anksiyete ve heyecan baskısı altında günden güne ince ince işlediği imgelemsel ürünlerden başka yeni hiçbir şey anlatmadı. Dizi tamamlandığında büyük ölçüde rahatlamıştı.

Şimdi babasından ayrılalı ve yatağına bağlanalı bir yıl olmuştu ve bu andan sonra durumu daha açık bir hal aldı ve çok garip bir biçimde sistemlileşti. Sabahtan başlayarak günün ilerlemesiyle giderek sıklaşan ve akşamüzeri tümüyle egemenliği ele alan *absence*'larıyla (yani *condition seconde*'larının ortaya çıkmasıyla) belirli dönüşümlü bilinç durumları önceleri birbirinden birinin (birincinin) normal ikincinin anormal olmasıyla ayrılırken şimdi daha da farklılaşmıştı öyle ki birincide hepimiz gibi 1881-2 kışını yaşıyorken ikincide 1880-1 kışını yaşıyor ve sonraki olayları tümüyle unutuyordu. Zamanın büyük çoğunluğunda bilinçli kalıyor gibi göründüğü tek olay babasının ölmüş olduğuydu. Bir önceki yıla öylesine güçlü bir biçimde taşınıyordu ki yeni evde eski odasını varsanılıyor ve kapıya gitmek istediğinde yeni odada eski odasında pencereye göre kapının durduğu yerde duran sobaya çarpıyordu. Bir durumdan ötekine değişim kendiliğinden

oluyordu ama bir önceki yılı canlı bir biçimde anımsatan herhangi bir duysal izlenimle de kolayca ortaya çıkabiliyordu. Onu 1882 yılından 1881 yılına taşımak için birinin gözleri önünde bir portakal tutması yeterliydi (portakallar hastalığının ilk kesiminde yediği tek şeydi). Ama bir önceki yıla bu aktarım genel ya da belirsiz bir biçimde olmuyordu; bir önceki yılı gün gün yaşıyordu. Eğer her akşam hipnoz sırasında 1881'in aynı gününde kendisini uyarmış olan şeyin ne olduğu üzerine konuşmasa ve annesinin 1881'de tuttuğu özel bir günlük altta yatan olayları kuşkuya yer bırakmayacak biçimde desteklemese olup bitenlerden ancak *kuşkulanabilecektim*. Bir önceki yılın bu yeniden yaşanması hastalık Haziran 1882'de son olarak kapanana dek sürdü.

Burada da ilginç olan onun ikincil durumuna ilişkin bu yeniden yaşanan ruhsal uyaranların daha normal birinci durumuna girme yolunu buluşlarının gözlemlenmesidir. Örneğin bir sabah hasta bana gülerek nesi olduğu hakkında hiçbir fikri olmadığını ama bana kızgın olduğunu söyledi. Günlük sayesinde ne olup bittiğini biliyordum ve kuşkusuz bu yine akşam hipnozunda ortaya çıktı: 1881'in aynı sabahında hastayı çok kızdırmıştım. Ya da bir başka kez bana gözlerine bir şey olduğunu söyledi; renkleri yanlış görüyordu. Kahverengi bir giysi giydiğini biliyordu ama onu mavi görüyordu. Görsel test kartlarında renkleri doğru olarak ve açıkça ayırt edebildiğini ve bozukluğun yalnızca giysiyle ilişkili olduğunu hemen bulduk. Bunun nedeni 1881'in aynı döneminde babası için şimdiki giysisiyle aynı kumaştan ama kahverengi yerine mavi bir gecelikle çok uğraşmış olmasıydı. Bu arada bu ortaya çıkan anıların etkilerini sıklıkla önceden gösterdiği ve anının ancak yavaş yavaş onun *condition seconde*'u[7] içinde uyandığı görülebiliyordu.

Akşam hipnozları bu yüzden çok yüklüydü çünkü yalnızca onun o günkü imgelemsel ürünlerini değil 1881'in olaylarını ve "üzüntüleri"ni[8] de konuşmamız gerekiyordu. (Neyse ki o yılın imgelemsel

[7][Frau Cacilie olgusunda aynı görüngüye bkz. s. 115 v. s. *n.*]

[8][Özgün metinde İngilizce.]

ürünleri sırasında onu rahatlatmış oluyordum.) Ama hastanın ve hekiminin yapması gereken tüm bu çalışma ayrıca aynı biçimde ortadan kaldırılması gereken ayrı, üçüncü bir bozukluklar grubuyla son derece artıyordu. Bunlar hastalığın kuluçka dönemi olan Temmuz – Aralık 1880 arasındaki ruhsal olaylardı; tüm histerik görüngüleri üreten olaylar bunlardı ve bunlara sözel anlatım kazandırıldığı zaman belirtiler ortadan kayboldu.

Bu ilk kez olduğunda —akşam hipnozu sırasında rastlantısal ya da kendiliğinden söze dökmenin sonucunda kayda değer bir süre boyunca inat etmiş bir bozukluk yok olduğunda— çok şaşırmıştım. Yazın sıcakların son derece fazla olduğu bir dönemdeydi ve hasta susuzluk nedeniyle çok acı çekiyordu çünkü hiçbir neden yokken ansızın su içmesinin olanaksız olduğunu ayrımsadı. O kadar arzu ettiği bir bardak suyu alıyor ama onu dudaklarına değdirir değdirmez hidrofobisi olan biri gibi hemen uzaklaştırıyordu. Bunu yaptığı sırada birkaç saniyedir apaçık bir *absence* içindeydi. İşkenceye dönüşen susuzluğunu azaltmak için kavun vb. gibi meyveler yiyordu. Bu altı hafta kadar sürmüştü; bir gün hipnoz altındayken sevmediği İngiliz hanım refakatçi hakkında mırıldandı ve her türlü tiksinti belirtisini göstererek bir kez nasıl da onun odasına girdiğini ve küçük köpeğin —iğrenç yaratık!— nasıl da oradaki bir bardaktan su içtiğini anlatarak sürdürdü. Hasta nazik olmak istediği için hiçbir şey söylememişti. Zaptettiği öfkeyi biraz daha enerjik bir biçimde dışa vurduktan sonra içmek için bir şeyler istedi, hiçbir zorluk çekmeksizin büyük bir miktar su içti ve bardak dudaklarında olduğu halde hipnozundan uyandı ve bundan sonra bozukluk yok oldu ve bir daha asla yinelemedi. Birçok son derece inatçı kapris aynı biçimde kız onlara yol açan yaşantıları betimlediğinde kayboldu. Aynı yolla süreğen belirtilerinden biri —doğrusu zaten büyük ölçüde azalmış olan sağ bacağındaki kontraktür— ortadan kalktığında hasta büyük bir aşama kaydetti. Bu bulgular —bu olgu örneğinde kendilerine neden olan olaylar hipnoz altında yeniden üretilir üretilmez histerik görüngülerin kaybolması— mantıksal tutarlılığı ve sistematik uygulanması açısından arzu edilen

başka hiçbir şey kalmamış olan sağaltımsal bir teknik prosedürle varmayı olası kılmıştır. Bu karmaşık olguda tek tek her belirti ayrı ayrı ele alınmıştır; her birinin ortaya çıktığı durumlar tersine bir diziyle, hastanın yatağa bağlı kaldığı zamandan geriye ilk ortaya çıktığı ana doğru betimlenmiştir. Bu ilk ortaya çıkış betimlendiğinde belirti kalıcı bir biçimde yok olmuştur.

Bu yolla felce bağlı kontraktürleri ve duyu yitimleri, her tür görme ve işitme bozuklukları, sinir ağrıları, öksürüğü, titremeleri vb. ve son olarak da konuşma bozukluğu "konuşulup uzaklaştırılmıştır." Örneğin görme bozuklukları arasında şunlar ayrı ayrı giderildi: çift görmeyle birlikte dışa şaşılık; her iki gözün eli bir şeye uzandığında her zaman nesnenin soluna gitmesine yol açacak biçimde sağa kayması; görme alanı daralması (ambliyopi); merkezi körlük; makropsi(*); babasının yerine bir ölü kafası görmesi; okuyamama. Yalnızca yatağa bağlı kaldığı sırada ortaya çıkan birkaç dağınık belirtiye (örneğin felce bağlı kontraktürlerin bedeninin sol yanına yayılması gibi) bu çözümleme[9] sürecinde dokunulmamıştır ve aslında onların gerçekten yakın geçmişe ilişkin ruhsal nedenleri de olmayabilir [aşağıya, s.93-4'e bkz.].

Belirtilerinin ilk kışkırtıcı olayına ilişkin anılarını elde etmek için doğrudan uğraşarak çalışmayı kısaltmaya çalışmanın hiç de pratik olmadığı ortaya çıkmıştır. O ilk olayın anısını bulup çıkaramamış, kafası karışmış ve her şey sessizce kendi haline bırakıldığı ve üzerine gittiği anıların ipliğini durmadan geriye doğru izlediği zamankinden daha yavaş gelişmiştir. Ancak bu ikinci yöntem hastanın diğer iki yaşantı dizisini "konuşup kurtulmak"tan gergin ve şaşkın olması ve de anımsananların yeterli canlılığa ulaşmasının zamana gereksinim duyması yüzünden akşam hipnozlarında çok zaman aldığından aşağıdaki yöntemi geliştirdik. Sabah onu ziyaret edip hipnotize ediyordum. (Bunu yapmanın çok basit yöntemlerine ampirik olarak ulaşılmıştı.) Sonra ondan o sırada sağaltmakta olduğumuz belirti üzerinde

(*)[Nesnelerin olduğundan büyük görülmesi. —*çev.*]

9[Bkz. s. 96, dipnot 2.]

düşüncelerini yoğunlaştırmasını ve bana belirtinin ortaya çıktığı olayları söylemesini istiyordum. Hasta hızla betimlemeye başlıyor ve söz konusu dış olayları kısa başlıklar halinde veriyordu ve ben de bunları not ediyordum. Daha sonraki akşam hipnozu sırasında benim notlarımın yardımıyla bana koşulların oldukça ayrıntılı bir özetini veriyordu.

Bir örnek onun bunu gerçekleştirmesinin yorucu biçimini gösterecektir. Hastanın kendisiyle konuşulduğunda işitmemesi düzenli olarak yaşadığımız bir şeydi. Bu rastgele işitmeme alışkanlığını şöyle ayrımlaştırmak olasıydı:

(*a*) Düşünceleri dağıldığında birinin içeri girdiğini işitmeme. Kişi adları, koşullar çoğu kez de oluş tarihleriyle birlikte buna örnek oluşturacak 108 olgu. İlk örnek: babası içeri girdiğinde işitmemek.

(*b*) Birçok kişi konuştuğunda anlamamak. 27 örnek. İlk örnek: bir kez daha babası ve bir tanış.

(*c*) Kendisi yalnızken doğrudan kendisine seslenildiğinde işitmemek. 50 örnek. Köken: babası boşuna bir çabayla kendisinden biraz şarap istediğinde.

(*d*) Sallanırken (bir arabanın içinde vb.) ortaya çıkan sağırlık. 15 örnek. Köken: bir gece hasta odasının kapısını dinlerken yakalandığında oğlan kardeşi tarafından öfkeyle silkelenmesi.

(*e*) Bir gürültüden korkarak sağır olma. 37 örnek. Köken: babasının boğazına bir şey kaçması sonucu yakalandığı öksürük nöbeti.

(*f*) Derin *absence* sırasında sağırlık. 12 örnek.

(*g*) Uzun süre yoğun bir dinleme sonunda kendisine bir şey söylendiğinde işitmemesi biçiminde sağırlık. 54 örnek.

Kuşkusuz tüm bu olaylar derin düşünme ya da *absence*'lara veya korkuya dek geriye doğru izlendiğinde büyük ölçüde aynıydılar. Ama hastanın belleğinde öylesine açık olarak farklılaşmışlardı ki dizilmelerinde bir yanlış yaptığında hatasını düzeltmek ve onları doğru sıraya koymak zorundaydı; eğer bu yapılmazsa anlatısı takılıp kalıyordu. Betimlediği olaylar ilginçlik ve önemden o denli yoksundular ve öylesine ayrıntılı anlatılıyorlardı ki uydurulmuş olmalarından en küçük bir kuşku duyulamazdı. Bunların çoğu salt içsel yaşantılardı ve

bu yüzden de doğrulanamazlardı; diğerleri (ya da olayların yer aldığı ortamlar) çevresindeki insanların anılarında bulunuyordu.

Bu örnek de bir belirti "konuşulup kurtulunurken" her zaman gözlemlenebilen bir özelliği sergilemektedir: özel belirti kız onu tartışırken daha büyük bir güçle ortaya çıkıyordu. Örneğin işitememesinin çözümlemesi sırasında o denli sağırdı ki zamanın bir kısmında onunla yazarak iletişim kurmak zorunda kalmıştım.[10] İlk kışkırtıcı neden alışkanlık halinde babasına bakarken yaşanmış bir tür korkuydu — örneğin kendisinin bir kusuru.

Anımsama işi her zaman kolay bir şey değildi ve bazen hasta büyük çabalar harcamak zorunda kalıyordu. Bir kezinde bir anının ortaya çıkmayı reddetmesi yüzünden tüm gelişmemiz bir süre için tıkanmıştı. Sorun özellikle ürkütücü bir varsanıydı. Babasına bakarken onu bir ölü kafasıyla görmüştü. O ve onunla birlikte olan insanlar bir kez o henüz sağlıklıyken akrabalarından birini ziyaret ettiğini anımsadılar. Kapıyı açmış ve hemen bilincini yitirip yere düşmüştü. Gelişmemizin önündeki engeli aşmak için aynı yeri yine ziyaret etti ve odaya girerken yine bilincini yitirip yere düştü. Daha sonra akşam hipnozu sırasında engel aşıldı. Odaya girdiğinde kapının karşısında asılı bir aynada solgun yüzünü görmüştü ama gördüğü kendisi değil bir ölü kafasıyla babasıydı. — Sıklıkla bir anıdan korkusunun, bu örnekte olduğu gibi, anının ortaya çıkışına ket vurduğunu ve bunun hasta ya da hekim tarafından zorla aşılması gerektiğini saptadık.

Aşağıdaki olay diğerlerinin arasında hastanın durumlarının yüksek mantıksal sabitlik derecesini görüntüler. Bu evrede daha önce açıklandığı gibi hasta her zaman geceleri *condition seconde*'undaydı — yani 1881 yılındaydı. Bir kezinde gece yine evden alınıp götürüldüğünü bildirerek uyandı ve o denli ağır bir biçimde heyecanlandı ki tüm evdekiler telaşlandı. Nedeni basitti. Bir önceki akşam konuşma kürü görme bozukluğunu aydınlatmıştı ve bu *condition seconde*'una da uygulandı. Böylece gece uyandığında kendini yabancı bir

[10][Bu görüngü Freud tarafından bir ölçüde aşağıda (s. 347 v.s.) tartışılmış ve orada Freud bunu "iletişime katılmak"" diye tanımlamıştır.]

odada buldu çünkü ailesi evi 1881 ilkbaharında taşımıştı. Bu türden hoş olmayan olaylar benim her zaman (onun isteği üzerine) akşamları gözlerini kapamam ve ertesi sabah ben açıncaya kadar gözlerini açamayacağı biçimde telkinde bulunmamla önlendi. Rahatsızlık yalnızca bir kez hasta bir düşte ağlayıp uyandığında yineledi.

Belirtilerinin bu zahmetli çözümlemesi hastalığının hazırlık evresi olan 1880 yaz aylarını kapsadığı için bu histeri olgusunun kuluçka dönemi ve hastalık oluşumu hakkında tam bir içgörü kazandım ve şimdi onları kısaca betimleyeceğim.

Temmuz 1880'de kırdayken babası bir plevra [akciğer zarı —*çev.*] altı absesi nedeniyle ağır biçimde hastalanmıştı. Anna onun bakım görevlerini annesiyle paylaştı. Bir kez gece boyunca yüksek ateşi olan hasta için büyük bir anksiyete duyarak uyanık kaldı ve Viyana'dan ameliyat için gelecek bir cerrahı beklemenin gerginliğini de taşıyordu. Annesi kısa bir süre için gitmişti ve Anna sağ kolu sandalyesinin arkasında olmak üzere yatağın başucunda oturuyordu. Yarı uyanık haldeyken düşünde duvardan siyah bir yılanın ısırmak üzere hasta adama doğru geldiğini gördü. (Büyük olasılıkla evin arkasındaki tarlada yılanlar vardı ve bunlar daha önceden kızı korkutmuştu; böylece varsanısı için malzeme sağlıyorlardı.) Yılanı kovmaya çalıştı ama sanki felç olmuştu. Sandalyenin arkasındaki sağ kolu uyumuş ve duyusuzlaşıp güçsüzleşmişti; koluna baktığında parmakları ölü kafaları (tırnaklar) bulunan küçük yılanlara dönüştü. (Yılanı felce uğramış sağ kolu ile kovmaya çalışmış ve kolun duyu yitimi ve felcin sonradan yılan varsanısıyla birleştirilmiş olması olasıdır.) Yılan yok olduğunda dehşet içinde dua etmeye çalıştı. Ama dil onu yanılttı: konuşabileceği hiçbir dil bulamadı ta ki sonunda İngilizce bir çocuk şiiri düşünene dek[11]; sonra bu dille düşünüp dua edebildiğini buldu. Beklediği doktoru getiren trenin düdüğü büyüyü bozdu.

Ertesi gün bir oyun sırasında bir halkayı çalıların arasına attı ve onu almaya gittiğinde kıvrık bir dal yılan varsanısını yeniden canlandırdı

[11] ["Ön bildiri" de (s. 53) düşündüğü bir dua diye betimlenmişti. Kuşkusuz bu hiçbir çelişki yaratmaz.]

ve aynı anda sağ kolu katı bir biçimde uzandı. Ondan sonra ne zaman az ya da çok yılana benzer bir nesne varsanıyı anımsatsa aynı şey oldu. Ancak bu varsanı ve de kontraktür yalnızca o geceden sonra giderek sıklaşan kısa *absence*'lar sırasında ortaya çıkıyordu. (Kontraktür hastanın tümüyle yıkıldığı ve sürekli olarak yatağına bağlandığı Aralık ayına kadar sabit bir hal almadı.) Notlarımda kaydını bulamadığım ve artık anımsayamadığım özel bazı olayların sonucunda sağ bacaktaki kontraktür sağ koldakine eklendi.

Bu andan sonra oto-hipnotik *absence*'lara eğilimi gelişti. Betimlediğim gecenin sabahında cerrahın gelişini beklerken öyle bir yalıtılmışlık nöbeti geçirdi ki adam odaya girdiğinde kız onun gelişini işitmedi. İnatçı anksiyetesi yemek yemesini bozdu ve giderek şiddetli bulantı duymaya başladı. Aslında bunun ötesinde histerik belirtilerinin her biri bir duygu sırasında ortaya çıkıyordu. Her olayda anlık bir *absence*'ın söz konusu olup olmadığı kesin değildi ama hastanın uyanıklık durumunda olup bitenlerden tümüyle habersiz bulunmasından bu olası gibi görünmektedir.

Ancak bazı belirtileri *absence*'ları sırasında değil uyanıklık yaşamındaki bir duygu sırasında ortaya çıkmış gibidir ama eğer böyleyse onların yinelemesi de aynı biçimde olmaktadır. Örneğin onun tüm değişik görme bozukluğunun izini az ya da çok açıkça belirleyici etmenlere dek sürdük. Örneğin bir kez babasının yatağının yanında gözleri yaş içindeyken adam ansızın saatin kaç olduğunu sormuştu. Net olarak göremiyordu bu yüzden büyük bir çaba harcadı ve saatini gözüne yaklaştırdı. Saatin kadranı şimdi çok büyük görünüyordu — bu nedenle de makropsisinden ve içe şaşılığından sorumluydu. Ya da yine hasta adam onları görmesin diye gözyaşlarını baskılamak için büyük çaba harcamıştı.

Karşılık vermeyi baskıladığı bir tartışma gırtlağında bir spazma yol açmış ve bu benzer her fırsatta yinelenmişti.

Konuşma gücünü (*a*) gece ilk varsanısından sonra korku sonucu olarak, (*b*) bir başka zaman bir sözü (etkin ket vurmayla) baskıladıktan sonra, (*c*) bir şey için haksız yere suçlandıktan sonra ve (*d*) (küçük

düştüğünü duyumsadığı) benzer her durumda yitirmişti. İlk kez babasının yatağının yanında otururken bir komşu evden gelen bir dans müziği işitip orada olmaya yönelik ani bir istek duyumsadığı ve kendini suçlamaya boğulduğunda öksürmeye başlamıştı. Bundan sonra tüm hastalığı boyunca herhangi bir belirgin ritmi olan müziğe bir *tussis nervosa* ile tepki vermişti.

Notların eksikliğinin onun çeşitli histerik belirtilerinin ortaya çıktığı tüm olayları saymamı olanaksız kılmasına çok da üzülemiyorum. Her bir olgu için kendisi bana her olayı anlattı; bunun tek istisnasından daha önce söz ettim [s.84 ayrıca aşağıda s.92-3] ve daha önce söylediğim gibi her belirti kız ilk ortaya çıkışını açıkladıktan sonra kayboldu.

Bu yolla da tüm hastalık bir sona ulaştı. Hastanın kendisi tüm sağaltımın kıra taşındığı günün [7 Haziran (s.76)] yıldönümünde sona ereceği yolunda güçlü bir inanç geliştirmişti. Haziranın başında buna uygun olarak "konuşma kürü"ne büyük bir enerjiyle girdi. Son gün —odayı babasının hasta odasına benzeyecek biçimde yeniden düzenlemenin de yardımıyla— yukarıda betimlediğim ve tüm hastalığının kökünü oluşturan dehşete düşürücü varsanıyı yeniden üretti. Özgün sahnede yalnızca İngilizce düşünüp dua edebilmişti ama sahneyi yeniden üretir üretmez Almanca konuşabildi. Daha önce sergilemiş olduğu sayısız bozukluktan da kurtuldu.[12] Bundan sonra Viyana'dan ayrıldı ve bir süre yolculuk yaptı ama zihinsel dengesini tümüyle kazanması belirgin bir süre aldı. O zamandan bu yana tümüyle sağlıklı olmanın keyfini yaşıyor.

[12][Bu noktada (Freud'un bu kitabın çevirmenine [James Strachey] parmakları açık bir kitabın sayfaları üzerinde söylediği gibi) metinde bir boşluk var. Aklında olan ve betimlemeyi sürdürdüğü şey Anna O.'nun sağaltımının sonunu belirleyen şeydi. Tüm öykü Ernest Jones tarafından Freud'un yaşamöyküsünde anlatılmıştır ve burada sağaltım başarılı bir sona ulaştığında hastanın ansızın Breuer'e kesinlikle cinsel doğada çözümlenmemiş bir olumlu aktarımın varlığını açığa çıkardığını söylemek yeterli olacaktır. Freud Breuer'i olgu öyküsünü yıllarca yayımlamaktan alıkoyanın ve en sonunda Freud'un araştırmalarında tüm daha ileri işbirliklerinden kaçınmasına yol açan şeyin bu olduğuna inanır.]

Oldukça ilginç birçok ayrıntıyı aktarmadığım halde Anna O.nun bu olgu öyküsü kendi içinde alışılmadık nitelikteki bir histerik hastalıkta beklenenden çok daha kapsamlı olmuştur. Ancak ayrıntılara girmeden olguyu betimlemek olanaksızdı. Özellikleri bu kapsamlı bildiriyi bağışlatmaya yetecek kadar önemli gibi görünmektedir. Tıpkı bunun gibi ekinoderm(*) yumurtaları da embriyolojide önemlidir yalnızca deniz kestanesi özellikle ilginç bir hayvan olduğu için değil yumurtalarının protoplazmaları saydam olduğu ve o yumurtaların içinde incelediklerimiz protoplazmaları mat olan yumurtaların içinde olup bitenlere de ışık tutabileceği için. Buradaki olgunun önemi bana her şeyden önce hastalık oluşumunun son derece açık ve anlaşılır olması gibi gelmektedir.

Kızda henüz tümüyle sağlıklıyken sonraki histerik hastalığının yatkınlaştırıcı nedenleri olarak davranan iki ruhsal özellik vardı:

(1) Tekdüze aile yaşamı ve entelektüel uğraş yokluğu onda kullanılmayan bir zihinsel canlılık ve enerji fazlalığı bırakmıştı ve bu, kızın imgeleminin sürekli etkinliğinde bir çıkış bulmuştu.

(2) Bu, zihinsel kişiliğinde bir çözülmenin temellerini atan bir gündüz-düşü (onun "özel tiyatro"su) alışkanlığı oluşturdu. Yine de bu derecede bir çözülme henüz normallik sınırları içindeydi. Az ya da çok mekanik bir uğraş sırasında düş kurmalar ya da derin düşünceler bilincin hastalıklı bir ayrışması demek değildir çünkü eğer kesintiye uğratılırlarsa —örneğin eğer kişiyle konuşulursa— bilincin normal bütünlüğü yerine gelir ayrıca hiçbir bellek yitimi de bulunmaz. Ancak Anna O. olgusunda bu alışkanlık, bu duygu hastanın alışılmış gündüz düşlerini bir kez varsanısal bir *absence*'a dönüştürdüğünde, anksiyete ve dehşet duygusunun, betimlemiş olduğum biçimde, üzerinde yerleşebildiği bir zemin hazırlamıştır. Hastalığının başlangıcındaki en erken belirtinin sonradan iki yıl boyunca değişmeden kalacak olan temel özelliklerini nasıl da tümüyle sergilemiş olduğu kayda değer. Bu temel özellikler ilk kez geçici bir *absence* olarak ortaya çıkan sonradan

(*)[Derisidikenliler. —*çev.*]

bir "*double conscience*" biçiminde örgütlenen ikinci bilinç durumunun varlığını çerçevelemiştir; kendine rastlantısal olarak İngilizce şiirlerle çıkış bulan bir konuşma ketlenmesi; daha sonra parafazi ve mükemmel İngilizceyle yer değiştiren ana dilinin yitimi; son olarak da sağ kolunda basınç yüzünden geçici felcin sonradan sağ yanda kontraktürlü bir güç azalması ve duyu yitimine dönüşmesi. Bu son rahatsızlığın oluşum düzeneği Charcot'nun zedelenmesel histeri —bir hipnoz durumu sırasında oluşan hafif bir zedelenme— tanımına tümüyle uymaktadır.

Ama Charcot'nun hastalarında deneysel olarak kışkırtılan felç hemen kalıcı hal aldığı ve zedelenmesel bir şok sonucu zedelenmesel nevrozları olanlarda felç hemen yerleştiği halde bu kızın sinir sistemi dört ay boyunca başarılı bir direnç göstermiştir. Kontraktürü de ona eşlik eden diğer rahatsızlıkları da *condition seconde*'undaki kısa *absence*'lar sırasında ortaya çıkmış normal zamanlarında ise bedeni üzerinde kontrolü tam ve duyuları sağlam olmuştur; öyle ki ne kendisi ne de —her ne kadar onların dikkati hastanın hasta babası üzerinde odaklanmış ve bu yüzden kızdan uzaklaşmış da olsa— çevresindekiler hiçbir şeyin ayırdında olmamıştır.

Ancak tam bellek yitimi ve eşlik eden histerik görüngülerle *absence*'ları onun ilk varsanısal oto-hipnozundan başlayarak giderek sıklaştığı için aynı türden yeni belirtilerin oluşma olanağı da artmış daha önce oluşmuş belirtiler de sık yinelenme nedeniyle güçlü bir biçimde pekişmiştir. Buna ek olarak giderek rahatsız edici her ani duygu bir *absence*'ın aynı sonucunu yaratır olmuştur (aslında böylesi duygular her olayda gerçekten bir geçici *absence'a neden olmuştur*); rastlantısal eşzamanlılıklar hastalıklı çağrışımlar ve o andan sonra o duyguyla birlikte ortaya çıkan duyusal ya da devinimsel bozukluklar oluşturmuştur. Ama o zamana dek bu ancak çok kısa sürelerde ortaya çıkmıştır. Hasta sürekli olarak yatağına taşınmadan önce histerik görüngülerinin tam bir derlemesini kimse farketmeden tamamlamıştı. Ancak beslenme yokluğu, uykusuzluk ve sürekli anksiyetenin tüketmesi yüzünden hasta tümüyle çöktükten ve *condition seconde*'unda normal durumundan daha uzun zaman geçirmeye başladıktan

sonra histerik görüngüler normal durumuna da yayılmış ve aralıklı akut belirtilerden süreğen belirtilere dönüşmüştür.

Şimdi hastanın sözlerine ne denli güvenilebileceği ve görüngülerin başlangıç olayları ve biçiminin hastanın sunduğu gibi olup olmadığı sorusu ortaya çıkmaktadır. Daha önemli ve temel olaylar söz konusu olduğunda onun anlatısının güvenilirliği bana her türlü kuşkudan uzak gibi görünmektedir. Belirtilerin "konuşulup kurtulunması"ndan sonra yok olmalarına gelince bunu bir kanıt olarak kullanamam; bu pekâlâ telkinle de açıklanabilir. Ama ben her zaman hastayı kesinlikle dürüst ve güvenilir buldum. Bana anlattıkları kendisi için en kutsal şeylerle derinden ilişkili şeylerdi. Başka insanlarla kontrol edilebilenler tam olarak doğrulandı. En yetenekli kız bile bu olgu öyküsünde sunulduğu derecede bir iç tutarlılığı olan bir veri örgüsü uyduramaz. Ancak tam da bu tutarlılığı belirtilerinin bazılarına (mükemmel bir inanç içinde) aslında taşımadıkları bir başlatıcı neden yüklemesine yol açmış olabilir. Ama bu kuşkuyu da haksız buluyorum. Tam da bu nedenlerin pek çoğunun anlamı, işin içine giren pek çok bağlantının mantıksız doğası onların gerçekliği lehinde tartışılabilir. Hasta dans müziğinin kendisini nasıl olup da öksürttüğünü anlayamamıştı; böyle bir yapı bile bile olamayacak kadar anlamsızdır. (Bu arada vicdanının ani ıstıraplarının her birinin düzenli gırtlak spazmlarını ortaya çıkarması ve duyumsadığı devinimsel itkilerin —çünkü dans etmeyi çok seviyordu— spazmı bir *tussis nervosa*'ya dönüştürmesi bana çok olası gelmişti.) Bu nedenle benim görüşüme göre hastanın sözleri tümüyle dürüst ve olgulara uygundur.

Ve şimdi de diğer hastalarda histerinin benzer biçimde üretildiğini ve bu denli açıkça ayrışmış bir *condition seconde* örgütlenmiş olmasa da sürecin benzer olduğunu varsaymanın haklı olup olmadığını gözden geçirmemiz gerekir. Bu görüşü desteklemeyi buradaki olguda da eğer hastanın betimlemiş olduğum gibi hipnoz altında bir şeyleri anımsama ve anımsadıklarını ilişkilendirme biçiminde bir özelliği olmasaydı hastalığın gelişme öyküsünün aynı biçimde hem hasta hem de hekim için bilinmez olarak kalacağını belirterek sürdürebilirim. Uyanıkken

hiçbir bilgi veremeyeceklerdir. Burada sunulan hastanın çevresindekilerin olup bitenlerin ne kadar azını gözlemleyebildiklerini daha önce belirtmiştim. Buna uygun olarak başka hastalarda olayların durumu ancak Anna O. nun oto-hipnozuyla sağlanan yönteme benzer bir yöntemle keşfedilebilir. Şimdilik biz yalnızca burada betimlenen olaylar dizisine benzer dizilerin, hastalandırıcı düzenek hakkındaki bilgisizliğimiz nedeniyle varsaydığımızdan çok daha yaygın olarak bulunduğu görüşünü dile getirebiliriz.

Hasta yatağına bağlı hale geldiği ve bilinci normal ve "ikincil" durumu arasında salınmaya başladığı zaman ayrı ayrı doğan ve o zamana dek gizli kalan tüm histerik belirtiler yığını, daha önce gördüğümüz gibi, süreğen belirtiler halinde görünür hale geldiler. Şimdi bunlara eklenecek farklı bir kökeni varmış gibi görünen yeni bir görüngüler grubu bulunmaktadır: sol kol ve bacağındaki felçli kontraktürler ve başını tutmasını sağlayan kaslardaki güç azlığı. Onları diğer görüngülerden ayırt ediyorum çünkü ortadan kalktıkları zaman en kısa süreli ya da en hafif biçimde veya sonlanma ve iyileşme evresinde bile bir daha asla yinelemediler oysa tüm diğer belirtiler bir süre yok olduktan sonra yeniden etkin hale gelmişlerdi. Aynı şekilde hipnotik çözümlemeler sırasında ortaya çıkmamışlar ve izleri coşkusal ya da imgelemsel kaynaklarına dek sürülmemiştir. Bu nedenle onların ortaya çıkışlarının diğer belirtilerle aynı ruhsal sürece bağlı olmadığını histerik görüngülerin bedensel temelini oluşturan bilinmeyen koşulun ikincil bir uzantısı olduğunu düşünme eğilimindeyim.

Tüm hastalığı boyunca kızın iki bilinç durumu yanyana kalmıştır: ruhsal olarak oldukça normal olduğu birincil bilinç durumu ve imgelemsel ürünlerinin ve varsanılarının zenginliği, büyük bellek boşlukları ve çağrışımlar üzerinde ketvurma ve kontrolün bulunmamasıyla bir düşe benzetilebilecek ikincil bilinç durumu. Bu ikincil durumda hasta bir yabancılaşma konumundaydı. Hastanın zihinsel durumunun tümüyle bu ikincil durumun normal olanın içine karışmasına bağlı olması en azından bir histerik psikoz sınıfına kayda değer bir ışık tutacak gibi görünmektedir. Akşam hipnozlarının her

biri hastanın aklının, ikincil durumunun ürünlerinden hiçbiri "bilinçdışında"[13] bir uyaran olarak davranmadığı sürece, tümüyle net ve düzenli ve de duygu ve istenci bakımından da normal olduğunun kanıtını sağlamıştır. Bu yükten kurtarıcı süreçte ne zaman herhangi bir kayda değer aralık oluşsa ortaya çıkan son derece belirgin psikoz bu ürünlerin kızın "normal" durumunu etkileme derecesini göstermiştir. Durumu hastanın biri zihinsel olarak normal diğeri çılgın olan iki kişiliğe ayrıştığını söyleyerek anlatmaktan kaçınmak zordur. Bu hastadaki iki durum arasındaki keskin ayrım benim görüşüme göre yalnızca çoğu başka histerik hastada pek çok açıklanmamış soruna neyin yol açtığını daha açık olarak sergilemektedir. Anna O. da kendi verdiği adla "kötü benlik"in ürünlerinin aklının ahlâksal alışkanlığını ne denli etkilediği özellikle dikkate değer. Eğer bu ürünler sürekli olarak çıkarılıp atılmamış olsa kötü türde bir histerikle karşı karşıya olurduk —inatçı, tembel, uzlaşmasız ve kötü huylu— ama bu uyaranların çıkarılmasından sonra tüm bu niteliklerin tam tersi olan gerçek kişiliği hemen yeniden ortaya çıkmıştır.

Yine de iki durumunun bu denli keskin biçimde birbirinden ayrılmış olmasına karşın yalnızca ikincil durumu birinciye sızmakla kalmamış, kendi deyişiyle, açık görüşlü ve dingin bir gözlemci beyninin bir köşesinde oturmuş ve tüm o çılgınca işleri gözlemiştir — ve bu her olayda hattâ kız çok kötü bir durumda olduğu zaman bile geçerlidir. Aslında psikoz sürmekteyken duru düşünmenin sürmekte olması çok garip bir biçimde anlatım bulmuştu. Histerik görüngüler kesintiye uğradıktan sonra hasta geçici bir depresyon yaşarken birçok çocukça korku ve kendini suçlama getirdi ve bunların arasında hiç de

[13][Bu "bilinçdışı" teriminin ruhçözümlemesindeki anlamıyla basılı olarak ilk kullanılışı gibi görünmektedir. Kuşkusuz daha önceden başka yazarlarca özellikle filozoflarca (öm. Hartmann, 1869) sık olarak kullanılmıştı. Breuer'in tırnak içine yerleştirmiş olması olasılıkla onu Freud'a ait saymasından olabilir. Terim Freud tarafından da aşağıda öm. s.124 *n.*da kullanılmıştır. Freud ayrıca Breuer'in çok daha sık kullandığı (öm. s.272) "bilinçaltı"nı da bu çalışmada (s.115 *n.*) kullanır. Kuşkusuz Freud sonradan bu ikinci terimin kullanılmasına karşı çıkmıştır.]

hasta olmadığı ve aslında tüm olup bitenlerin hastalık taklidi olduğu da vardı. Bildiğimiz gibi benzer gözlemler sıklıkla yapılmıştır. Bu tür bir bozukluk iyileştikten ve iki bilinç durumu bir tane içinde birleştikten sonra hastalar geçmişe bakıp kendilerini tüm saçmalıkların ayırdında olan bölünmemiş tek bir kişilik olarak görürler; istemiş olsalardı korunabileceklerini düşünürler ve böylece sanki tüm o kötü davranışları bilerek yapmış olduklarını duyumsarlar.— İkincil durumda süregiden bu normal düşünmenin nicelik olarak büyük ölçüde dalgalanması ve çok sık olarak tümüyle yok olması gerektiği de eklenmelidir.

Hastalığın başlangıcından sonuna dek ikincil durumdan doğan tüm uyaranların sonuçlarıyla birlikte hipnoz altında sözel anlatım kazandırılmakla kalıcı biçimde ortadan kalkması gibi şaşırtıcı bir olguyu betimlemiştim; buna yalnızca bunun hastaya telkinle dayattığım benim bir buluşum olmadığını bir güvence olarak eklemem gerekir. Benim için tümüyle sürpriz olmuştu ve bir dizi örnekte belirtiler aynı biçimde giderilmeden bundan sağaltımsal bir teknik geliştirmedim.

Histerinin en son sağaltımı birkaç sözcük fazlasını hak eder. Daha önce söylediğim gibi histeriye kayda değer rahatsızlıklar ve hastanın zihinsel durumunda bir yıkım eşlik ediyordu. Kızın daha önce sessiz kalan ikincil durumunun pek çok ürününün şimdi bilince doğru yolu zorladıklarına ve ilk örnekte yalnızca ikincil durumunda anımsanmalarına karşın normal durumuna da yük olduğu ve rahatsız ettiğine ilişkin güçlü bir izlenimim vardı. Geriye süreğen bir histerinin bir psikozda sonlandığı diğer olgularda da aynı kökenin izinin sürülüp sürülemeyeceğini görmek kalıyor.

2. OLGU

FRAU EMMY VON N., 40 YAŞINDA LIVONIA'DAN

(Freud)

1 MAYIS 1889'da[1] belirtileri ve kişiliği zamanımın büyük bir kesimini ona adayacak ve iyileşmesi için elimden geleni yapmaya karar verecek kadar ilgimi çeken kırk yaşlarında bir hanımın olgusunu üstlendim. Bir histerikti ve büyük bir kolaylıkla bir uyurgezerlik(*) durumuna getirilebiliyordu; bunu fark ettiğim zaman ilk hastasının başarılı sağaltımının bana verdiği özetinden bildiğim Breuer'in hipnoz altında araştırma tekniğini kullanmaya karar verdim. Bu benim bu sağaltımsal tekniği ele almak için ilk girişimimdi [s.154*n.* ve 335]. Hâlâ onda ustalaşmış değilim; aslında belirtilerin çözümlemesini[2] yeterince uzağa götürmedim ve onu yeterince sistemli olarak da izlemedim. Belki en iyisi hastanın durumunun ve benim tıbbi yöntemimin bir resmini sağaltımın ilk üç haftası boyunca akşamları tuttuğum notlardan yararlanarak çizmem olacak. Daha sonraki deneyimin bana daha iyi bir kavrayış sağladığı yerlerde dipnotları ve araya girişlerle bunları ekleyeceğim.

---

[1][Bu olgu öyküsünün kronolojisi kendi içinde çelişkili sağaltımın 1889'da değil 1888'de başladığına ilişkin kesin bir olasılık bulunmaktadır. Tüm Almanca basımlarda verilen tarihler bu çeviride korunmuştur ama kesinlikle düzeltilmeleri gerekir. Freud'un sağaltım tarihini (Frau Emmy'nin memleketini de) hastasının kimliğini gizlemek için değiştirmiş olması olası görünmektedir ama basılı özette değişiklikleri sürekli olarak korumamıştır.]

(*)[Derin hipnoz durumu. —*çev.*]

[2][Freud "çözümleme" terimini (aynı zamanda "ruhsal çözümleme", "ruhbilimsel çözümleme" ve "hipnotik çözümleme" terimlerini de daha önce 1894'de kullanmıştı. "Ruhçözümlemesi" sözcüğünü daha sonra 1896'da tanıtmıştır. "Çözümlendi" sözcüğü 1893'deki "Ön Bildiri" de de, yukarıda s.56'da görünür.]

1 Mayıs 1889. — Bu hanım kendisini ilk gördüğümde başı deri bir yastıkta olmak üzere bir divanda yatıyordu. Hâlâ genç görünüyordu ve kişilik dolu zarif hatları vardı. Yüzünde gergin ve acı dolu bir anlatım vardı, göz kapakları birbirine yaklaşmıştı ve gözleri hüzünlüydü; kaşları iyice çatılmıştı ve naso-labial(*) kıvrımları derindi. Sanki konuşma güçlüğü varmış gibi düşük bir ses tonuyla konuşuyordu ve konuşması zaman zaman kekelemeye kadar giden spastik kesilmelere uğruyordu. Atetoz'a(**) benzeyen kesintisiz bir dalgalanma sergileyen parmaklarını sıkıca birbirine kenetlemişti. Yüzünde ve boyun kaslarında sık sık *tik* benzeri kasılmalı devinimler oluyordu, bunların bazılarında özellikle sağ sterno-cleido-mastoid kas(***) belirgin bir biçimde ortaya çıkıyordu. Dahası sıklıkla ağzından çıkan ve taklit edilemez garip bir "takırtı"sesi üreterek sözlerini kesiyordu.[3]

Bana anlattıkları mükemmel bir biçimde tutarlıydı ve alışılmadık derecede eğitim ve zekâyı ortaya koyuyordu. Bu, her iki ya da üç dakikada bir ansızın ara verip, yüzünü bir dehşet ve tiksinti ifadesiyle büzüştürüp, elini bana doğru uzatıp parmaklarını gerip kıvırarak, değişik, anksiyete yüklü bir sesle "Kıpırdama! — Hiçbir şey söyleme! — Dokunma bana!" diye söylenmesini daha da garip kılıyordu. Belki de bazı yineleyen ve ürkütücü varsanıların etkisi altındaydı ve bu formülle saldıran malzemeyi uzakta tutuyordu.[4] Bu araya girişler aynı derecede ansızın sona eriyor ve hasta anlık heyecanını daha ileri götürmeksizin ve davranışını açıklamadan ya da özür dilemeden —bu nedenle de olasılıkla kendisi bu araya girişin ayırdında olmaksızın— söylemekte olduğu şeyi sürdürüyordu.[5]

(*)[Burun kanatlarının yanından dudakların kenarına doğru uzanan kıvrım.—*çev.*]

(**)[Ellerde istenç dışı dalgalanma biçiminde yumuşak devinimler.—*çev.*]

(***)[Boynun iki yanında yer alan bir ucu kulağın arkasındaki kemik çıkıntıya diğer ucu göğüs kemiği ve köprücük kemiğine yapışan kaslar. —*çev.*]

[3]Bu "takırtı" birkaç sesten oluşmuştu. Spor deneyimi olan meslektaşlarım onu işittiklerinde son notalarının bir kekliğin çağrısına benzediğini söylediler. — [Fisher'e (1955) göre "bir patlama ve bir tıslamayla biten bir tıkırtı"].

[4]Bu sözcükler gerçekten koruyucu bir formülü temsil etmektedir ve bu daha sonra açıklanacaktır. O zamandan bu yana melankolik bir kadında onların aracılığıyla işkence edici düşüncelerini —kocasının, annesinin başına kötü bir şeyler gelmesi istekleri, küfürler vb.— kontrol etmeye çabaladığı benzer koruyucu formüllere rastladım.

Koşulları hakkında şunları öğrendim. Ailesi Orta Almanya'dan gelmekteydi ama iki kuşaktan beri Rusya'nın geniş arazilere sahip oldukları Baltık Bölgesinde yerleşmişlerdi. On dört çocuğun on üçüncüsüydü. Yalnızca dördü yaşamıştı. Aşırı enerjik ve ciddi bir anne tarafından özenle ama katı disiplin altında yetiştirilmişti. Yirmi üç yaşında kendisine büyük çapta sanayici olarak yüksek bir konum elde etmiş ama kendisinden çok yaşlı olan son derece yetenekli ve varlıklı bir adamla evlenmişti. Adam kısa bir evlilikten sonra inme sonucu ölmüştü. Şimdi on altı ve on dört yaşında ve sıklıkla hasta olan ve sinirsel sorunlar nedeniyle acı çeken iki kızını yetiştirme görevi yanında bu olayın da hastalanmasına neden olduğu görüşündeydi. Kocasının on dört yıl önceki ölümünden beri ağırlığı değişen derecede sürekli olarak hastaydı. Dört yıl önce durumu elektrik banyolarıyla birlikte bir masaj kürüyle geçici olarak düzelmişti. Bunun dışında sağlığını koruma yolundaki tüm girişimleri başarısız olmuştu. Çok fazla gezi yapmıştı ve pek çok canlı ilgisi vardı. Şu sırada Baltık kıyısında büyük bir kentin yakınında kırsal kesimde yaşıyordu.[6] Aylar önce depresyon ve uykusuzluk ve de işkence eden ağrılardan dolayı yeniden çok hastalanmıştı; boşuna bir iyileşme umuduyla Abbazia'ya[7] gitmişti ve son altı haftadır Viyana'daydı; şu ana dek değerli bir hekimin bakımındaydı.

Bakıcıları olan iki kızdan ayrılıp kendisini her gün görebileceğim bir bakımevine gitmesini önerdim. En küçük bir karşı çıkışta bulunmaksızın kabul etti.

2 Mayıs akşamı onu bakımevinde ziyaret ettim. Kapı ne zaman beklenmedik bir biçimde açılsa dehşet içinde kaldığını görmüştüm. Bu nedenle hemşirelerin ve bakımevi hekimlerinin onu ziyaret ettiklerinde

---

[5]Buradaki şey tıpkı gerçek bir *tik*'in istençli bir devinimin arasına onu bozmadan ya da onunla karışmadan girmesi gibi normal bilinçle dönüşümlü olarak yer değiştiren bir histerik bilinç karışıklığıydı.

[6][Bu daha sonra "D – " olarak belirtilmiştir. Hastasının kimliğini gizlemek için Freud'un onun evini Avrupa'nın çok başka bir kesimine aktardığı bilinmektedir.

[7][O sırada Avusturya'nın Adriyatik'teki sayfiyesi.]

kapıyı yüksek sesle çalmalarını ve girmeleri söylenene dek içeriye girmemelerini ayarlamıştım. Ama böyle olduğu halde ne zaman biri içeri girse yüzünü buruşturuyor ve yerinden sıçrıyordu.

Bugünkü temel yakınması arkada leğen kemiğinin üstünden başlayan ve sol bacağına yayılan ağrı ve soğukluk duyusuydu. Ona ılık banyo yaptırılması emrini verdim ve günde iki kez tüm bedenine masaj yapacağım.

Hipnotizma için mükemmel bir denek. Yalnızca gözünün önünde parmağımı tutup uyumasını söyledim ve hemen donuk ve şaşkın bir görünüme gömüldü. Daha iyi uyuması gerektiğini tüm belirtilerinin iyileşeceğini vb. söyledim. Gözleri kapalı olarak ama kesinlikle yoğun bir dikkatle tüm bunları işitti; çizgileri giderek gevşedi ve huzurlu bir görünüm aldı. İlk hipnozundan sonra benim sözcüklerimin silik bir anısı kaldı ama hemen ikincisinde (bellek yitimiyle birlikte) tam bir uyurgezerlik oluştu. Onu hipnotize etme niyetim konusunda kendisini uyarmıştım, buna hiçbir güçlük çıkarmadı. Daha önce hiç hipnotize edilmemişti; hipnotik duruma ilişkin ne gibi kavramları olduğunu söyleyemem ama hipnotizma hakkında bir şeyler okumuş olduğunu varsaymak doğru olacaktır.[8]

Bu ılık banyolar, günde iki kez masaj ve hipnotik telkin sonraki birkaç gün devam etti. İyi uyuyordu, görünür biçimde daha iyileşmişti ve günün büyük bölümünü dingince yatağında yatarak geçiriyordu. Çocuklarını görmesi, okuması ya da yazışmalarıyla uğraşması yasaklanmamıştı.

8 Mayıs, sabah.— Görünürde oldukça normal bir durumda hayvanlara ilişkin korkunç öykülerle beni oyaladı. Önündeki sehpada

[8]Hipnozdan her uyanışında bir an için çevresine şaşkınca bakınıyor, gözlerinin bana ilişmesine izin veriyor, sanki aklının başına gelmesini bekliyor, uyumadan önce çıkardığı gözlüklerini takıyor ve sonra oldukça canlı bir halde konuya dönüyordu. Sağaltımın gidişi içinde (ilk yıl yedi hafta ikinci yıl sekiz hafta sürmüştü) her tür konuyu tartışmış olmamıza ve benim hemen hemen her gün iki kez onu uyutmuş olmama karşın bana hipnoza ilişkin tek bir söz söylemedi ya da tek bir soru sormadı ve uyanıklık halinde hipnotik sağaltımdan geçtiğini olabildiğince bilmezden geliyor gibi göründü.

duran *Frankfurter Zeitung*'da bir çırağın bir çocuğu bağlayıp ağzına beyaz bir fare sokmasına ilişkin bir öykü okumuştu. Çocuk korkudan ölmüştü. Dr. K. Ona Tiflis'e bir kutu dolusu beyaz sıçan yolladığını söylemişti. Bunu bana anlatırken dehşetin her tür belirtisini sergiledi. Ellerini defalarca açıp kapattı. "Kıpırdama! — Hiçbir şey söyleme! — Bana dokunma! — Böyle bir yaratığın yatakta olduğunu düşün!" (Ürperdi) "Düşün bir kere kutu açıldığında! Ötekilerin arasında ölü bir sıçan vardı! Orada ke- ke- kemirilmişti.!"

Hipnoz sırasında bu hayvan varsanısını dağıtmaya çalıştım. O uyurken *Frankfurter Zeitung*'u aldım. Kötü davranışa uğratılan çocuğun öyküsünü buldum ama ne farelerden ne de sıçanlardan hiç söz edilmiyordu. O halde bunları okurken akıl kargaşasından sokuşturmuştu. (Akşam söyleşimizde ona beyaz farelerden söz ettim. Hiçbir şey bilmiyordu, çok şaşırdı ve içtenlikle güldü.)[9]

Öğleden sonra onun deyişiyle bir "boyun krampı"[10] geçirdi ancak söylediğine göre "kısa sürdü — birkaç saat".

Akşam. — Hipnoz altında ondan konuşmasını istedim; biraz çabadan sonra bunu yapmayı başardı. Yumuşak bir biçimde ve her defasında yanıt vermeden önce biraz düşünerek konuştu. Yüz anlatımı sözlerinin konusuna göre değişiyordu ve söylediklerinin üzerindeki izlenimi benim telkinimle durdurulur durdurulmaz dinginleşiyordu. Neden bu denli kolay korktuğunu sordum ve şöyle yanıtladı: "Gençliğimin ilk yıllarıyla ilgili." "Ne zaman?" "İlki ben beş yaşındayken: oğlan ve kız kardeşlerim üzerime ölü hayvanlar atarlardı.

---

[9]Bir akıl kargaşasının uyanıklık durumuna böylesine ansızın karışması onun için hiç de seyrek değildi ve daha sonra benim önümde de sıkça yinelendi. Söyleşi sırasında çok saçma yanıtlar verdiğinden bu yüzden de insanların onu anlamadığından yakınırdı. Onu ilk ziyaret ettiğimde kaç yaşında olduğunu sordum ve oldukça ciddi bir biçimde: "Ben geçen yüzyıldan kalma bir kadınım." diye yanıtladı. Birkaç hafta sonra akıl kargaşası sırasında bir eski mobilya uzmanı olarak gezileri sırasında satın aldığı güzel bir dolabı düşündüğünü açıkladı. Yaşıyla ilgili sorum tarihler konusuna geldiğinde verdiği yanıt bu dolapla ilgiliydi.

[10]Bir tür migren. [Bkz. s.122*n*.]

İlk bayılmam ve spazmlarım o zamandı. Ama teyzem bunun çok ayıp olduğunu, böyle ataklarım olmaması gerektiğini söyledi ve onlar kesildi. Sonra yedi yaşımda kız kardeşimi beklenmedik bir biçimde tabutunda gördüğümde yeniden korktum; yine sekiz yaşındayken oğlan kardeşim hayalet gibi örtüler örtünerek beni sık sık korkuturdu; dokuz yaşındayken teyzemi tabutunda gördüm ve çenesi ansızın düşüverdi."

Benim ürkmeye neden bu denli yatkın olduğu soruma yanıt olarak anlattığı bu zedeleyici başlatıcı nedenler dizisi belleğinde açıkça hemen elinin altındaydı. Benim sorumla onun yanıtı arasındaki kısa sürede çocukluğunun değişik evrelerine ilişkin bu sahneleri bu kadar hızla toplayamazdı. Her bir öykünün sonunda tüm bedeni büküldü ve yüzünde bir korku ve dehşet görünümü oluştu. Sonuncuyu bitirdiğinde ağzını iyice açtı ve soluk almaya çalıştı. Yaşantısının dehşet verici konularını betimlerken sözcükleri güçlükle telaffuz ediyordu ve arada soluksuz kalıyordu. Sonradan görünümü dinginleşti.

Bir soruya yanıt olarak bu sahneleri betimlerken onları önünde plastik bir biçimde ve doğal renkleriyle gördüğünü söyledi. Genelde bu yaşantıları çok sık düşündüğünü ve son günlerde de öyle yaptığını söyledi. Ne zaman bunu yapsa sahneleri bir gerçeklik canlılığıyla görmüştü.[11] Şimdi beni neden bu denli sık olarak hayvan sahneleri ve ceset tablolarıyla oyaladığını anlıyorum. Sağaltımım artık onları önünde görmesin diye bu sahneleri silmekten ibaret. Telkinimi desteklemek için gözlerini birkaç kez ovaladım.

9 Mayıs [*sabah*].— Daha fazla telkinde bulunmadığım halde iyi uyumuş. Ama sabah mide ağrıları vardı. Ağrılar dün uzun süre çocuklarıyla birlikte oturduğu bahçede başlamıştı. Çocuklarının ziyaretini iki buçuk saatle kısıtlamama anlayış gösterdi. Birkaç gün önce kendini çocuklarını kendi başlarına bırakmakla suçlamıştı. Bugün onu biraz heyecanlı buldum; alnı kırışmıştı, konuşması kesikliydi ve takırtı seslerini çıkarıyordu. Kendisine masaj yapılırken çocukların bakıcısının

[11] Birçok başka histerik hasta da bu türden canlı görsel resimler halinde anıları olduğunu ve bunu özellikle hastalandırıcı anılarına uyduğunu bildirmişlerdir.

kendisine bir budunbilim atlası getirdiğini ve hayvan kılığına girmiş Amerika Kızılderililerine ilişkin bazı fotoğrafların kendisinde büyük bir şok yarattığını söyledi. "Düşünün, bir canlansalar!" (Ürperdi.)

Hipnoz altında bu resimlerden neden bu denli ürktüğünü sordum çünkü artık hayvanlardan korkmuyordu. Onların kendisine (on dokuz yaşındayken) kardeşinin öldüğü zaman gördüğü görüntüleri anımsattığını söyledi. (Bu anıyı sorgulamayı daha sonraya bırakacağım.) Sonra her zaman kekeleyerek konuşup konuşmadığını ve *tik*'inin (garip takırtı sesi) ne zamandan beri sürdüğünü sordum.[12] Kekemeliğinin hastalıkla başladığını söyledi; *tik* son beş yıldır, çok hasta olan küçük kızının yatağının başucunda oturduğu ve kesinlikle *sessiz* olmayı istediğinden beri vardı. Her şeye karşın kızına hiçbir şey olmadığına falan değinerek bu anının önemini azaltmaya çalıştım. Bu şeyin endişeli olduğu ya da ürktüğü zaman ortaya çıktığını söyledi. Kızılderililerin resimlerinden ürkmemesi onlara yürekten gülmesi hattâ benim dikkatimi onlara çekmesi yönergesini verdim. Uyandıktan sonra bu gerçekten de böyle oldu: kitaba baktı, benim onu görüp görmediğimi sordu, sayfayı açtı ve grotesk tiplere en küçük bir korku izi ve yüz hatlarında en küçük bir gerginlik olmaksızın bakıp yüksek sesle güldü. Dr. Breuer bakımevi hekimiyle birlikte ansızın onu ziyaret için içeri girdi. Ürktü ve takırtı sesini çıkarmaya başladı öyle ki onlar hemen çıktılar. Bakımevi hekiminin her zaman içeri girmesinden hoş olmayan bir biçimde etkilendiği için bu denli irkildiğini söyledi.

Mide ağrılarını da hipnoz altında onu ovarak geçirdim ve ona her ne kadar kendisi öğle yemeğinden sonra ağrının geri döneceğini umuyorsa da öyle olmayacağını söyledim.

Akşam. — İlk kez neşeli ve konuşkandı ve böylesine ciddi bir hanımdan beklemeyeceğim bir mizah duygusunun kanıtlarını sergiledi ve her şeyden öte güçlü bir kendini iyi hissetme duygusu içinde benim tıbbi öncülümün sağaltımıyla eğlendi. Sağaltımı bırakmayı uzun süre düşündüğünü ama Dr. Breuer bir kez kendisini ziyaret edip ona bir

[12]Daha önce uyanıklık durumunda *tik*'i hakkında bu soruyu sormuştum ve o her zaman "Bilmem eh çok uzun süredir." diye yanıtlamıştı.

çıkış yolu gösteren rastlantısal bir söz edene dek bunu yapmak için doğru bir yöntem bulamadığını söyledi. Ben buna şaşırmış görününce ürktü ve boşboğazlığı yüzünden kendini çok ağır bir biçimde suçlamaya başladı. Ama öyle görünüyor ki onu yeniden rahatlatmayı başardım. — Kendisi beklediği halde hiç mide ağrısı olmamıştı.

Hipnoz altında ondan kendisine kalıcı bir ürküntü vermiş olan daha başka yaşantıları anlatmasını istedim. Daha geç çocukluğa uzanan aynı türden ikinci bir diziyi ilki kadar hızla üretti ve bir kez daha beni tüm bu sahnelerin gözünün önünde çok sık olarak canlı ve renkli bir biçimde ortaya çıktığına inandırdı. Bunlardan biri bir kız kuzeninin bir akıl hastanesine götürülüşünü nasıl gördüğüydü (kendisi on beş yaşındayken). Yardım çağırmaya uğraşmış ama yapamamıştı ve aynı günün akşamına dek konuşma gücünü yitirmişti. Uyanıklık durumunda akıl hastanelerinden çok sık söz ettiği için sözünü kestim ve akıl hastalığıyla ilgilendiği başka örneklerin ne olduğunu sordum. Annesinin ve kendisinin de bir süre için akıl hastanesinde kaldığını söyledi. Bir zamanlar bir önceki hanımı uzun süre akıl hastanesinde kalmış bir hizmetçileri varmış ve bu kadın kendisine hastaların nasıl iskemleye bağlandığı, dövüldüğü vb. değgin dehşet verici öyküler anlatırmış. Bunu bana anlatırken dehşet içinde ellerini kenetledi; tüm bunları gözlerinin önünde görüyordu. Akıl hastanelerine ilişkin fikirlerini düzeltmeye giriştim ve ona bu tür kurumlarla ilgili şeyler işitmiş olabileceği ama kendisinin oralara gönderilmemiş olduğu konusunda güvence verdim. Bunun üzerine yüz hatları gevşedi.

Korkutucu anılar listesine devam etti. Bir tanesi on beş yaşındayken inme inmiş annesini nasıl da yerde yatarken bulduğuydu (annesi bundan sonra dört yıl daha yaşamıştı); yine on dokuz yaşındayken eve gelip annesini yüzü çarpılmış bir durumda ölmüş bulduğuydu. Doğal olarak bu anıları hafifletmekte belirgin bir zorluk çektim. Oldukça uzun bir açıklamadan sonra bu resmin de ona silik ve güçsüz olarak görüneceği konusunda güvence verdim. — Bir diğer anı on dokuz yaşında nasıl da bir taşı kaldırıp altında bir karakurbağa

bulduğuna ilişkindi; bu da sonradan konuşma gücünü saatlerce yitirmesine yol açmıştı.[13]

Bu hipnoz sırasında son hipnozda olup biten her şeyi bildiğinden emin oldum oysa uyanıklık yaşamında hiçbir şey bilmiyordu.

10 Mayıs, sabah. — Bugün ilk kez her zamanki ılık banyo yerine bir kepek banyosu uygulandı. Onu huysuz bir görünümde, sıkıntılı bir yüzle ve elleri bir şalla sarılmış olarak buldum. Üşüdüğünden ve ağrılardan yakınıyordu. Sorunun ne olduğunu sorduğumda banyonun içinde oturmak için çok küçük olduğunu ve ağrılara neden olduğunu söyledi. Masaj sırasında dün Dr. Breuer'i ele verdiği için hâlâ kendini kötü hissettiğini söyleyerek söze başladı. Onu beyaz bir yalanla sakinleştirdim ve her şeyi zaten bildiğimi söyledim; bunun üzerine heyecanı (takırdama, yüzünü buruşturma) yatıştı. Böylece her defasında, hattâ masaj yaparken bile, onu etkim altına almayı başardım; giderek daha sakin ve zihni daha açık bir hal aldı ve hipnoz altında sorgulama olmaksızın o günkü kötü ruh durumunun nedenini keşfedebildi. Masaj sırasındaki söyleşisi de göründüğü kadar amaçsız değildi. Tersine son konuşmamızdan bu yana kendisini etkilemiş olan anıların ve yeni izlenimlerin anılarının oldukça tam bir yeniden üretimini içeriyordu ve sıklıkla, hiç beklenmedik bir biçimde, kendisinden istenmediği halde kendini kurtardığı hastalandırıcı anımsamalara da uzanıyordu. Sanki benim yöntemimi benimsemişti de söyleşimizi hiç de zorlanmadan ve rastlantıyla yönlendirilen bir biçimde hipnozunun bir tamamlayıcısı olarak kullanıyordu.[14] Örneğin bugün ailesinden söz etmeye başladı ve çok dolambaçlı bir yoldan bir kuzen konusuna geldi. Oğlanın kafası çok garipti ve anababası bir oturumda tüm dişlerini çektirtmişlerdi. Öyküsüne dehşete düşmüş bakışlar eşlik etti ve koruyucu formülünü

[13] Hiç kuşkusuz karakurbağanın ardında özel bir tür simgeleştirme yatmaktaydı ama ne yazık ki bunu sorgulamayı ihmal ettim.

[14] [Bu belki de sonradan serbest çağrışım yöntemi haline gelen şeyin ilk ortaya çıkışıydı.]

(Kıpırdama! — Hiçbir şey söyleme! — Dokunma bana!) yineleyip durdu. Bundan sonra yüzü düzeldi ve neşeli bir hale geldi. Böylece uyanıkken onlar hakkında hiçbir bilgisi olmadığına inanmasına karşın uyanıklık yaşamındaki davranışları uyurgezerliği sırasındaki yaşantılar tarafından yönetiliyordu.

Hipnoz altında onu altüst edenin ne olduğu yolundaki sorumu yineledim ve aynı yanıtı aldım ama sırası tersine dönmüştü: (1) dünkü boşboğazlığı ve (2) banyoda rahatsız olmasından ileri gelen ağrısı. — Bugün ona "Kıpırdama!" vb. biçimindeki sözlerinin anlamını sordum. Ürkütücü düşünceleri olduğunda onların akışının kesintiye uğramasından korktuğu çünkü o zaman her şeyin karışacağı ve daha da kötü olacağı açıklamasını yaptı. "Kıpırdama!" kötü bir durumda olduğunda kendisine görünen hayvan şekillerinin devinmeye başlamaları ve çevresindeki herhangi bir kişi devinecek olursa kendisine saldırmaya başlamalarıyla ilgiliydi. Son cümlecik "Bana dokunma!" aşağıdaki deneyimlerden türemişti. Erkek kardeşinin epeyce morfin aldığı için fena halde hasta olduğu sırada —o sırada kendisi on dokuzundaydı— kendisine sık sık nasıl da saldırdığını; bir başka kez bir tanışın evin içinde ansızın delirip kendisini nasıl da kolundan yakaladığını (tam olarak anımsayamadığı üçüncü bir benzer örnek vardı;) ve son olarak da kendisi yirmi sekiz yaşında ve kızı ağır hastayken çocuğun akıl kargaşası içinde kendisine neredeyse boğulmasına yol açacak kadar nasıl da sımsıkı sarıldığını anlattı. Bu dört örneğin zaman içinde bu denli dağılmış olmalarına karşın onları tek bir cümlede ve sanki dört sahneli tek bir anıymış gibi büyük bir hızla arka arkaya anlatmıştı. Bu arada zedelenmelere ilişkin tüm anlatıları bir "nasıl da" ile başlayan ve zedelenmeleri birbirinden "ve" ile ayrılan gruplar halinde düzenleniyordu. Koruyucu formülün bu tür yaşantıların yinelenmesine karşı bir nöbetçi olarak düzenlendiğini ayrımsadığım için bu korkuyu telkinle giderdim ve gerçekten bir daha ondan formülü işitmedim.

Akşamı. — Onu çok neşeli buldum. Bahçede kendisine havlayan küçük bir köpek tarafından korkutulduğunu gülerek anlattı. Ancak yüzü biraz karışıktı ve bu sabah masaj sırasında bana anlattığı herhan-

gi bir şeyden rahatsız olup olmadığımı sorana ve ben de "hayır" diyene kadar kaybolmayan bir iç huzursuzluğu vardı. Bugün yalnızca on beş gün aradan sonra yeniden aybaşı olmuştu. Bunu hipnotik telkinle düzenlemeyi önerdim ve hipnoz altında aralıkları 28 gün olarak düzenledim.[15]

Hipnoz altında ona bana anlattığı son şeyi anımsayıp anımsamadığını da sordum; bunu sorarken aklımdaki dün akşamdan kalmış bir işi tamamlamaktı; ama o çok doğru olarak bu sabahın hipnozundan "bana dokunma" ile başladı. Bu nedenle onu dünkü konuya geri götürdüm. Kekelemesinin kökenini sormuştum ve o da "bilmiyorum" diye yanıtlamıştı.[16] Bu nedenle ondan bugünkü hipnozda anımsamasını istedim. Bunun üzerine bugün uzun boylu düşünmeden ama büyük huzursuzluk içinde ve konuşmasında spastik kesikliklerle yanıtladı: "Bir kez içinde çocukların bulunduğu arabanın atları nasıl da gemi azıya almıştı; bir başka kez fırtınada çocuklarla ormanın içinden arabayla geçerken tam atların önündeki ağaca yıldırım düşmüştü ve atlar ürkmüştü ve ben düşünmüştüm: 'Şimdi sessiz kalmalısın yoksa çığlığın atları daha da ürkütür ve arabacı onları hiç zaptedemez.' Kekemelik o andan sonra başladı." Bu öyküyü bana anlatırken alışılmışın çok dışında heyecanlandı. Sonradan ondan kekemeliğin bu iki olaydan ilkinin hemen arkasından başlamış olduğunu ama kısa süre sonra geçtiğini ve ikinci, benzer olaydan sonra kalıcı olarak yinelediğini öğrendim. Bu sahnelerin plastik anısını söndürdüm ama onları bir kez daha imgelemesini istedim. Bunu yapmaya çalışır gibi göründü ve bunu yaparken sessiz kaldı ve bundan sonra hipnoz sırasında herhangi bir spastik kesiklik olmaksızın konuştu.[17]

[15]Gerçekleşen bir telkin.

[16]Bu "bilmiyorum" yanıtının doğru olması olasıdır ama pekâlâ kekemeliğin nedenleri üzerinde konuşmaktan kaçınmanın da göstergesi olabilir. O zamandan bu yana başka hastalarda da bir şeyi bilinçlerinden bastırmak için ne denli fazla güç harcanırsa onu hipnoz altında anımsamanın da uyanıklıktaki gibi o denli zor olduğunu gözlemledim.

[17]Bundan gördüğümüz gibi hastanın *tik* benzeri takırdaması ve spastik kekemeliği benzer başlatıcı nedenlere dayanan ve benzer bir düzeneği olan iki belirtiydi. Bu düzenekten daha önce hipnoz tedavisi üzerine yazdığım kısa bir makalede (1892-3) söz ettim, ayrıca aşağıda gene konuya döneceğim. (Bkz. s. 140 v.d.)

Onu iletişime hazır bularak yaşamında kendisini plastik anılar bırakacak denli ürküten başka ne gibi olaylar olduğunu sordum. Bana bu tür yaşantılardan bir derlemeyle yanıt verdi: [1] Annesinin ölümünden bir yıl sonra arkadaşlarından bir Fransız hanımı nasıl da ziyaret etmişti, bitişik odaya bir başka kızla birlikte bir sözlük almaya gönderilmişti ve yatakta tıpkı öteki odada bıraktığı hanıma benzeyen birinin oturduğunu görmüştü. Kaskatı kesilmiş ve olduğu yerde kalmıştı. Sonradan onun özel olarak yapılmış bir kukla olduğunu öğrenmişti. Görmüş olduğunun bir varsanı olduğunu söyleyip sağduyusuna seslendim ve yüzü gevşedi. [2] Nasıl da hasta oğlan kardeşine bakmıştı ve oğlan morfinin etkisiyle ürkütücü ataklar geçiriyordu ve kendisini korkutuyor ve onu yakalamak için saldırıyordu. Bu yaşantıdan bu sabah söz etmiş olduğunu anımsadım ve bir deney olarak başka hangi durumlarda bu "yakalamak için saldırma"nın olduğunu sordum. Beni kabul edilebilir bir şaşkınlığa uğratarak bu kez yanıt vermeden önce uzun bir ara verdi ve sonra kuşkuyla "Benim küçük kızım mı?" diye sordu. Öteki iki olayı anımsayamamıştı (yukarıya bakınız [s.105]). Benim yasaklamam — benim anılarını bozmam — etkili olmuştu o halde. — Ayrıca [3] Oğlan kardeşine bakarken ekranın tepesinde nasıl da teyzesinin soluk yüzü ansızın belirmişti. Onu Katolik yapmak için gelmişti.

Sürprizlerden sürekli korkusunun köküne ulaşmış olduğumu gördüm ve bunun başka örneklerini istedim. Devam etti: Evlerinde kalan bir arkadaşları vardı ve nasıl da çok yumuşak bir biçimde odalara girmeyi severdi, öyle ki ansızın odanın içinde beliriverirdi; annesinin ölümünden sonra nasıl da çok hastaydı ve bir sağlık merkezine gitmişti ve bir deli gece yanlışlıkla birçok kez odasına dalmış ve doğru yatağına gelmişti; son olarak da Abbazia'dan buraya yolculuk yaparken yabancı bir adam nasıl da birçok kez kompartımanının kapısını ansızın açmış her defasında gözlerini ona dikmişti. O denli dehşete düşmüştü ki kondüktörü çağırmıştı.

Tüm bu anıları sildim, onu uyandırdım ve bu telkini hipnoz sırasında yapmayı unutmuş olduğum için bu gece iyi uyuyacağına ilişkin güvence verdim. Genel durumunun iyileşmesi —içsel

rahatsızlığı yüzünden her zaman bir şeyler yapmak zorundayken— bugün hiç okumamış olduğunu söylemesinden ortaya çıkıyordu, öylesine mutlu bir düş yaşıyordu.

11 Mayıs, sabah. — Bugün aybaşı sorunları nedeniyle büyük kızını muayene etmiş olan jinekolog Dr. N. İle bir randevusu vardı. Frau Emmy'yi her ne kadar bu öncekine göre daha hafif fiziksel göstergelerle kendini gösterse de oldukça rahatsız bir durumda buldum. Zaman zaman: "Korkuyorum, çok korkuyorum, öleceğimi sanıyorum." diye konuştu. Kendisini korkutanın ne olduğunu sordum. Dr. N. miydi? Bilmediğini söyledi; yalnıza korkuyordu. Meslektaşım gelmeden önce uyguladığım hipnoz altında dünkü masaj sırasında bana kendisine nazik değilmiş gibi gelen bir şeyler söyleyerek bana saldırmış olmaktan korktuğunu bildirdi. Yeni olan her şeyden de korkuyordu, dolayısıyla yeni doktordan da. Onu sakinleştirebildim ve Dr. N.nin varlığında bir ya da iki kez başladıysa da bunun dışında çok iyi davrandı ve ne takırtı seslerini ne de herhangi bir konuşma ketlenmesini sergilemedi. Doktor gittikten sonra adamın ziyaretinin bırakabileceği herhangi bir heyecan kalıntısını gidermek için onu yeniden hipnotize ettim. Kendi davranışlarından çok hoşnuttu ve sağaltım konusunda büyük umutlardan söz etti; bu örnekten yola çıkarak yeni olandan korkması gerekmediğini çünkü onun iyi olanı da içerdiğini ona benimsetmeye çalıştım.[18]

Akşam. — Çok canlıydı ve hipnoz öncesi söyleşimiz sırasında kendisini birçok kuşku ve ikircikten sıyırdı. Hipnoz altında yaşamında kendisi üzerinde hangi olayın en kalıcı etkiyi yaratmış ve en sık olarak anımsanıyor olduğunu sordum. Kocasının ölümü olduğunu söyledi. Bana bu olayı tüm ayrıntılarıyla betimlemesini istedim ve bunu en derin duygulanım belirtileriyle ama hiçbir takırtı ya da kekeleme olmaksızın yaptı: — Nasıl da Riviera'da her ikisinin de çok sevdikleri bir yerde olduklarını ve bir köprüyü geçerken adamın ansızın yere düştüğünü ve birkaç dakika cansız yattığını ama sonra yeniden ayağa

[18] Aşağıda görüleceği gibi bu türden öğretici telkinler Frau Emmy'de her zaman boşa gitmişti.

kalktığını ve çok iyi göründüğünü; kısa süre sonra kendisi ikinci loğusalığında yatakta yatarken yatağının yanındaki küçük bir masada kahvaltı etmekte ve gazete okumakta olan kocasının nasıl da hemen ayağa kalktığını, kendisine çok garip baktığını, ileriye doğru birkaç adım attığını sonra ölü olarak yere düştüğünü; kendisinin yataktan kalktığını ve çağrılan doktorların adamı canlandırmak için gösterdikleri çabayı yandaki odadan işittiğini ama çabalarının boşuna olduğunu söyleyerek başladı. Sonra o sırada birkaç haftalık olan bebeğin nasıl da altı ay süren ağır bir hastalığa yakalandığını, bu sırada kendisinin de yüksek ateşle yatakta olduğunu söyleyerek sürdürdü. — Şimdi de kronolojik bir sırayla bu çocuğa ilişkin, yüzünde insanın başına bela olmuş birinden söz ederken takındığı öfkeli bir anlatımla hemen sıraladığı yakınmalar geldi. Bu çocuğun uzun süre çok garip olduğunu söylüyordu; her zaman ağlıyor ve uyumuyordu ve sol bacağında iyileşme umudu çok az olan bir felç gelişmişti. Dört yaşındayken görüntüler görüyordu; yürümeyi ve konuşmayı öğrenmesi çok geç olmuştu öyle ki uzun süre geri zekâlı olduğuna inanılmıştı. Doktorlara göre ansefaliti(*) ve omurilik yangısı vardı ve kendisi bundan başka bir şey bilmiyordu. Burada sözünü kestim ve aynı çocuğun bugün normal bir çocuk olduğunu ve tam sağlıklı olduğunu belirttim ve onun için bu melankoli sahnelerini yeniden görmeyi olanaksız kıldım; yalnızca onların *plastik* biçimdeki anılarını silmekle kalmadım onların tümünü sanki zihninde hiç var olmamışlar gibi yok ettim. Bunun durmadan kendisine eziyet eden şanssızlık beklentisinden ve anlatısı sırasında kesinlikle yakındığı bedeninin her yanındaki ağrılardan kendisini kurtaracağına ilişkin güvence verdim; sonradan günlerce onlardan hiç söz edildiğini işitmedik.[19]

(*)[Beyin dokusu yangısı. —*çev.*]

[19]Bu olayda benim enerjim beni fazla ileri götürmüş gibi görünüyor. On sekiz ay sonra Frau Emmy'yi oldukça iyi bir sağlık durumunda yeniden gördüğümde yaşamımda en önemli birçok anın yalnızca çok silik bir anısı olmasından yakındı. [S. 43]. Bunu belleğinin zayıflamasının bir kanıtı olarak görüyordu ve ben bu özel bellek yitimi örneğinin nedenini söylememeye özen gösterdim. — Sağaltımın bu açıdan kapsamlı başarısı hiç kuşkusuz bu anıları bana çok ayrıntılı olarak (notlarımdakinden çok daha ayrıntılı olarak) yineletmemdendi oysa anılara sıklıkla yalnızca değinilmesiyle yetinmiştim.

Benim bu telkinimden sonra herhangi bir geçiş olmaksızın bir akıl hastanesinden kaçışı o sırada çok konuşulan Prens L.den konuşmaya başlayarak beni şaşırttı. Akıl hastanelerine ilişkin yeni korkular ortaya attı — oradaki insanların kafalarına buzlu su döküldüğü ve sakinleşinceye dek döndürüldükleri bir aygıtın içine yerleştirildikleri gibi. Üç gün önce akıl hastaneleriyle ilgili korkusundan ilk kez söz ettiğinde hastaların iskemlelere bağlandığına ilişkin ilk öyküsünden sonra sözünü kesmiştim. Şimdi bu sözünü kesişin hiçbir işe yaramadığını ve öykülerini en ince ayrıntılarıyla sonuna dek dinlemekten kaçınamayacağımı gördüm. Bu borcumu ödedikten sonra bu yeni korkular yığınını da ondan aldım. Sağduyusuna seslendim ve akıl hastanelerinde işlerin nasıl yürüdüğüne ilişkin öyküleri dinlediği aptal kızın yerine bana inanması gerektiğini söyledim. Bu yeni şeyleri anlatırken ara sıra yine kekelediğini ayrımsadığım için bir kez daha kekemeliğin nereden geldiğini sordum. Yanıt yok. "Bilmiyor musunuz?" "Hayır." "Neden hayır?" "Neden hayır? Çünkü bilmeyebilirim!" (Bu sözcükleri şiddetle ve öfkeyle söyledi.) Bu bildiri bana telkinlerimin başarısının kanıtı gibi göründü ama o kendisini uyandırmam için bir arzusunu dışa vurdu ben de öyle yaptım.[20]

12 Mayıs. [*sabah*]. — Beklentimin tersine yalnızca kısa süre ve çok kötü uyumuştu. Her ne kadar anksiyetenin alışılmış fiziksel işaretlerini göstermiyorsa da onu büyük bir anksiyete durumunda buldum. Konunun ne olduğunu söylemedi yalnızca kötü düşler gördüğünü ve aynı şeyleri görmeyi sürdürdüğünü söyledi. "Canlansalardı" dedi "ne

[20]Bu küçük sahneyi ertesi günden önce anlayamadım. Hem uyanıklık durumunda hem de yapay uyku sırasında benim dayatmalarıma baş kaldıran boyun eğmez doğası anlatısını bitirdiğini varsaydığım ve toparlayıcı telkinimle onu kestiğim için bana kızmasına yol açmıştı. Hipnotik bilinci içinde benim çalışmama eleştirel bir bakışı koruduğunun pek çok başka kanıtını da gördüm. Belki bugün daha önce aklı hastanelerindeki dehşetle ilgili anlatısını kestiğim gibi öyküsünü kestiğim için bana sitem etmek istemişti ama bunu yapmaya kalkışmadı. Bunun yerine görünüdü hiçbir geçiş olmaksızın ve ilişkilendirici düşünceler ortaya koymaksızın [akıl hastaneleri hakkında] bu yeni öyküleri üretmişti. Yaptığım hata ertesi gün kınayıcı sözleriyc yüzüme vuruldu.

korkunç bir şey olurdu." Masaj sırasında sorulara yanıt olarak birkaç noktanın üzerinde durdu. Sonra neşeli bir hal aldı; Baltık kıyısında kocasından kalan evindeki sosyal yaşamından, komşu kasabadaki hoşlandığı önemli kişilerden falan söz etti.

Hipnoz. — Bazı korkunç düşler görmüştü. İskemlelerin kolları ve bacakları yılanlara dönüşmüştü; akbaba gagalı bir canavar tüm bedenini parçalıyor ve yiyordu; başka vahşi hayvanlar üzerine saldırıyordu vb. Sonra başka hayvan sanrılarına geçti ancak onları "Bu gerçekti" (düş değil) eklentisiyle niteledi: nasıl da (daha eski bir zamanda) bir yün yumağını yerden alacakmış ama o bir fareymiş ve kaçmış; nasıl da bir yürüyüşte büyük bir karakurbağa ansızın üzerine sıçramış falan. Benim genel yasaklamamın etkisiz olduğunu ve onun ürkütücü izlenimlerini teker teker gidermem gerektiğini anladım.[21] Ona neden mide ağrıları olduğunu ve onların nereden geldiğini sormak için bir fırsat yakaladım. (Onun tüm zoöpsia [hayvan varsanıları] ataklarına mide ağrılarının eşlik ettiğine inanıyorum.) Oldukça isteksiz olarak verdiği yanıt bilmediği oldu. Yarma kadar anımsamasını istedim. Sonra belirgin bir biçimde homurdanan bir tonla şu ya da bunun nereden geldiğini sorup durmamamı söylemek zorunda olduklarını söylemesine izin vermem gerektiğini söyledi. Buna uydum ve o hiçbir giriş yapmaksızın devam etti: "Onu dışarıya taşıdıklarında ölmüş olduğuna inanamadım. (Böylece yeniden kocasından söz ediyordu ve şimdi kötü ruh durumunun nedeninin engellenmiş olan bu öykünün kalıntıları yüzünden acı çekmesi olduğunu anladım.) Bundan sonra çocuğundan üç yıl boyunca nefret etmiş olduğunu çünkü her zaman onun yüzünden yatakta olmasa kocasına sağlığını kazanması için bakabileceğini kendi kendine söylediğini anlattı. Sonra da kocasının ölümünden sonra taciz ve rahatsız etmelerden başka hiçbir şey

[21] Ne yazık ki Frau Emmy'nin hayvan görüntülerinin anlamını —örneğin hayvanlardan korkusunda simgesel olanı çoğu nöropatta çocukluktan başlayarak süren birincil korkudan ayırt etmek için— sorgulayamadım.

olmadığını söyledi. Adamın her zaman bu evliliğe karşı olmuş ve sonra da onlar birlikte bu kadar mutlu oldukları için kızmış olan akrabaları onun kocasını zehirlediğine ilişkin bir dedikodu çıkarmışlardı öyle ki bir soruşturma açtırmayı istemişti. Kendi akrabaları karanlık bir gazetecinin yardımıyla onu her tür yasal gelişmenin içine çekmişlerdi. Alçak adam insanları onun aleyhine kışkırtmak için çevreye ajanlar yollamıştı. Yerel gazetelerde onun hakkında iftiralar yayımlatmış sonra da kupürlerini kendisine göndermişti. Bu onun toplumdışılığının ve tüm yabancılardan nefret etmesinin kökeniydi. Bana söyledikleri hakkında bazı yatıştırıcı sözler söyledikten sonra kendini daha rahat hissettiğini söyledi.

13 Mayıs [sabah]. — Bir kez daha mide ağrıları yüzünden kötü uyumuştu. Akşam yemeği yememişti. Sağ kolundaki ağrılardan da yakınıyordu. Ama ruh durumu iyiydi; neşeliydi ve dünden beri bana özel bir ayrıcalıkla davranıyordu. Ona önemli görünen her konuda benim görüşümü soruyordu ve örneğin masajda gerekecek havluları aramak zorunda kaldığımda mantıksızca rahatsız oluyordu vb. Takırdaması ve yüz *tik*'i sıklaşmıştı.

Hipnoz. — Dün akşam ansızın aklına küçük hayvanların kendisine neden öylesine kocaman göründüğü gelmişti. Bu ilk kez D— 'de sahnede dev bir kertenkelenin göründüğü bir tiyatro oyununda olmuştu. Bu anı dün de ona epeyce eziyet etmişti.[22]

Takırtının yeniden ortaya çıkışının nedeni dün karın ağrılarının olması ve inleyerek onları göstermemeye çalışmasıydı. Takırtının gerçek başlatıcı nedenini bilmiyordu (bkz s. [102]). Ona mide

[22]Büyük kertenkelenin görsel anısı hiç kuşkusuz büyük önemini kadının tiyatro gösterisi sırasında yaşamış olması gereken güçlü bir duyguya zaman olarak denk düşmesinden almıştı. Burada sunulan hastayı ele alırken daha önce [s.104*n.* ve 111*n.*] itiraf ettiğim gibi çok sık olarak çok yüzeysel açıklamalarla yetinmiştim. Bu örnekte de daha ileri araştırma yapmadım. — Dahası histerik makropsia'yı anımsayacağız. Frau Emmy son derece miyop ve astigmatlı ve varsanıları sık olarak görsel algılamasının net olmayışı tarafından kışkırtılıyordu.

ağrılarının kökenini anımsama yönergesi verdiğimi de anımsadı. Ancak bilmiyordu ve yardımımı istedi. Acaba bir zamanlar büyük bir heyecandan sonra kendini yemeye zorlamış olup olamayacağını sordum. Bunu doğruladı. Kocasının ölümünden sonra uzun süre iştahını tümüyle yitirmiş ve yalnızca bir görev duygusuyla yemek yemişti ve mide ağrıları gerçekten o zaman başlamıştı. Sonra mide ağrılarını epigastrium(*) bölgesini birkaç kez sıvazlayarak giderdim. Sonra kendiliğinden kendisini en çok etkilemiş olan şey hakkında konuşmaya başladı. "Size" dedi "çocuğa düşkün olmadığımı söylemiştim. Ama kimsenin bunu benim davranışımdan anlayamadığını eklemeliyim. Gerekli olan her şeyi yaptım. Şimdi bile büyüğüne daha düşkün olduğum için kendime kızıyorum."

14 Mayıs [sabah]. — İyi ve neşeliydi ve bu sabah 7.30'a dek uyumuştu. Yalnızca elinin dış kesiminde ve kafasıyla yüzünde hafif ağrılardan yakındı. Hipnozdan önce bana söyledikleri giderek daha önemli hale geliyor. Bugün söyleyecek pek de korkunç bir şeyleri yoktu. Sağ bacağında ağrılardan ve duyu yitiminden yakındı. Bana 1871'de karnında iltihaplanma atağı geçirdiğini, bundan zorlukla iyileştiğinde hasta oğlan kardeşine baktığını ve ağrıların ilk kez o zaman başladığını söyledi. Hattâ ağrılar sağ bacağında geçici bir felce bile yol açmışlardı.

Hipnoz sırasında şimdi onun için toplumsal yaşamda yer almanın olası olup olmadığını yoksa hâlâ çok mu korktuğunu sordum. Birisinin arkasında ya da hemen yanında durmasını hâlâ kabul edemediğini söyledi. Bununla ilişkili olarak birisinin ansızın ortaya çıkmasıyla hoş olmayan bir biçimde şaşırdığı birkaç başka olay anlattı. Örneğin bir kez kızlarıyla Rügen adasında bir yürüyüşe çıktığında iki kuşkulu görünümlü kişi çalıların arkasından çıkıp onlara hakaret etmişlerdi. Abbazia'da bir akşam yürüyüşe çıktığında bir dilenci ansızın bir kayanın arkasından çıkmış ve önünde diz çökmüştü. Zararsız bir deli

(*)[Karnın üst orta bölgesi. —*çev.*]

gibi görünüyordu. Son olarak köydeki evine gece yarısı nasıl zorla girildiğini ve bundan çokça rahatsız olduğunu anlattı. Ancak insanlardan bu korkunun asıl kökeninin kocası öldükten sonra uğradığı eziyetler olduğunu görmek çok kolaydı.[23]

Akşam. — Çok keyifli görünmesine karşın beni şu sözlerle karşıladı: "Ölesiye korktum; ah, size anlatmam, kendimden nefret ediyorum." Sonunda Dr. Breuer tarafından ziyaret edilmiş olduğunu ve onun ortaya çıkmasıyla kendisinde bir ürkme başladığını öğrendim. Dr. Breuer bunu ayrımsadığı için bunun "ilk kez" olduğu konusunda güvence vermişti. Benim hesabıma öyle üzgündü ki daha önceki sinirliliğinin bu kalıntısını ele vermek zorunda kalmıştı. Bu son birkaç günde kendisine ne denli katı davrandığının, en küçük bir ihmal —masaj havluları olağan yerlerinde değilse ya da kendisi uyurken okuyacağım gazete hemen el altında değilse— yüzünden kendini lanetlemeye ne denli yatkın olduğunun birçok örneğini görmüştüm. Eziyet edici anıların ilk ve en yüzeysel katmanı kaldırıldıktan sonra ahlâki olarak aşırı duyarlı kişiliği, kendini kınama eğilimiyle görünür hale gelmişti. Gerek uyanıklık durumunda gerekse hipnoz altında, uygun biçimde, iyiyle kötü arasında kimsenin kendine kızmasını gerektirmeyen pek çok önemsiz küçük şey bulunduğunu (eski yasal özdeyişe, '*de minimis non curat lex*'e(*) dek varan şeyi) söyledim. Dersimi, yaşamının her önemsiz olayında Tanrının parmağını ya da Şeytanın baştan çıkarmasını gören ve dünyayı kısa bir an için bile ya da en küçük köşesinde kendine gönderme yapmadan görüntülemeyi beceremeyen bir ortaçağ keşişinden daha fazla benimsemedi.

Hipnozunda gene dehşet verici imgeler ortaya attı (örneğin, Abbazia'da denizin her dalgasının üzerinde kanlı kafalar görmüştü). Uyanıkken ona verdiğim dersleri yinelettim.

---

[23]Bunu yazdığım sırada histeri olgularında tüm belirtiler için *ruhsal* bir köken aramaya eğilimliydim. Şimdi bu cinsel yoksunluk içindeki kadının anksiyete eğiliminin *nevroz*'a (yani anksiyete nevrozuna) bağlı olduğunu açıklayabilirim. [Aşağıya s. 137'ye bkz.]

(*)[Lat. "İstisna yasayı etkilemez." —*çev.*]

15 Mayıs, [sabah]. — Sabah 8.30'a dek uyumuştu ama sabaha doğru huzursuzlaşmıştı ve beni *tik*'inin, takırtının ve konuşma ketlenmesinin hafif belirtileriyle kabul etti. Bir kez daha "ölesiye korktum" dedi. Bir soruya yanıt olarak çocuklarının kaldığı pansiyonun bir binanın dördüncü katında olduğunu ve asansörle çıkıldığını anlattı. Dün çocuklarına asansörü inerken de kullanmaları konusunda ısrar etmişti; şimdi ise bu yüzden kendine kızıyordu çünkü asansöre tümüyle güvenilemezdi. Pansiyonun sahibi de öyle söylemişti. Roma'da böyle bir kazada ölen Kontes Sch.'nin öyküsünü duymuş muydum diye sordu. Pansiyonu tanıyordum ve asansörün pansiyon sahibinin özel malı olduğunu biliyordum; bir ilanda asansöre özel olarak vurgu yapan bu adamın herhangi bir kişiyi onu kullanmaması için uyarması pek akla yakın değildi. Bana öyle geldi ki burada yine anksiyete tarafından ortaya çıkan paramnezilerden biri vardı. Görüşümü söyledim ve hiç güçlük çekmeden korkularının olanaksızlığıyla alay etmesini sağladım. Birkaç günlük aradan sonra bugün yeniden başladığım masaj sırasında doğru olabilecek ve huzursuz bir zihinsel durumdayken kafasından geçen anılar türünde görünen gevşekçe bağlantılı bir öyküler dizisi anlattı — bir mahzende bulunan bir karakurbağa, geri zekâlı çocuğuna garip bir biçimde bakan garip bir anne, melankolisi olduğu için akıl hastanesine kapatılan bir kadın. Bu öyküleri anlattıktan sonra çok neşeli bir hal aldı. Malikanesindeki yaşamını ve Alman Rusya'sının ve Kuzey Almanya'nın ünlü kişileriyle ilişkisini betimledi ama ben böylesine ağır nevrotik bir kadın tablosuyla bu etkinlikleri bağdaştırmakta hayli zorlandım.

Bu nedenle hipnozda ona bu sabah neden o denli huzursuz olduğunu sordum. Asansörle ilgili kuşkularının yerine bana aybaşısının yeniden başlayacağından ve masajı bozacağından korkmuş olduğu bilgisini verdi.[24]

Sonra bacağındaki ağrıların öyküsünü anlattırdım. Dünkü gibi [oğlan kardeşine baktığına ilişkin sözlerle] başladı ve sonra bacakta

[24]Olayların dizisi aşağıdaki gibiydi: Sabah uyandığında kendisini anksiyeteli bir ruh durumunda bulmuştu ve ondan sorumlu olarak aklına ilk gelen sıkıntı verici fikri yakalamıştı. Bir önceki akşam pansiyondaki asansörle ilgili bir söyleşi yapmıştı. Çocuklarına her zamanki aşırı özeniyle onların bakıcısına sağ yumurtalık nevraljisi ve sağ ba-

ağrılarla aynı zamanda yaşamış olduğu ve her defasında etkileri ağrıları daha da, hattâ bacakların her ikisinde birden duyu yitimiyle birlikte felç oluşturacak derecede arttıran, dönüşümlü olarak rahatsız edici ve irkiltici uzun bir yaşantı örnekleri dizisiyle sürdürdü. Aynı şey kolundaki ağrılar için de geçerliydi. Onlar da kendisi hasta birisine bakarken "boyun krampları"yla aynı zamanda başlamıştı. Bu sonuncusuna gelince yalnızca daha önce var olan bir depresyonun eşlik ettiği bazı garip rahatsız durumları izlediklerini öğrendim. Bunlar boynun arkasında "buz gibi bir pençe" ile birlikte kol ve bacaklarda bir kas katılığının ve ağrılığı soğukluğun başlaması konuşma yeteneksizliği ve tam bir halsizlikten ibaretti. Altı saatten on iki saate dek sürüyordu. Bu belirtiler grubunun bir anıyı temsil ettiğini gösterme girişimim başarısız oldu. Akıl kargaşası sırasında kendisi ona bakarken oğlan kardeşinin onu boynundan yakalayıp yakalamadığını keşfetme amacıyla bazı sorular sordum ama o bunu yadsıdı. Bu atakların nereden geldiğini bilmediğini söyledi.[25]

Akşam. — Çok keyifliydi ve büyük bir mizah duygusu sergiledi. Bu arada bana asansörün durumunun bildirdiği gibi olmadığını söyledi. Mal sahibi yalnızca asansörün aşağıya inişte kullanılmaması konusunda bir bahane bulmak için ne yaptığını söylemişti. Bana hiçbir hastalıklı yanları olmayan birçok soru sordu. Yüzünde, elinin baş par-

---

caktaki ağrıları nedeniyle fazla yürüyemeyen büyük kızının asansörü çıkarken olduğu gibi inerken de kullanıp kullanmadığını sormuştu. Sonra bir paramnezi anksiyetesini bilincindeki asansör fikriyle birleştirmesine olanak vermişti. Bilinci ona anksiyetesinin *gerçek* nedenini sunmamıştı; *o* ancak hipnoz sırasında onun hakkında soru sorduğumda —ama bu kez duraksamadan— ortaya çıkmıştı. Süreç Bernheim ve ondan sonrakiler tarafından incelenen, kendilerine hipnoz sırasında verilen buyrukları bir hipnoz sonrası konuma taşıyan kişilerdekinin aynısıdır. Örneğin Bernheim (1886, 29) bir hastaya uyandıktan sonra her iki başparmağını da ağzına sokması gerektiği telkininde bulunmuştu. Adam öyle yaptı ve eylemine özür olarak bir önceki gün geçirdiği sara benzeri nöbet sırasında ısırdığı için dilinin kendisine çok acı verdiğini söyledi. Yine bir telkine uyan bir kız hiç tanımadığı bir mahkeme memurunu öldürmeye kalkışmıştı. Yakalanıp eyleminin güdüsü konusunda sorgulandığında kendisine yapılan ve öç almayı gerektiren bir kötü davranış öyküsü uydurmuştu. Görünen o ki insanın bilinçli hale geldiği ruhsal görüngülerle öteki bilinçli malzeme arasında bir nedensel bağlantı kurmaya gereksinimi var. Gerçek nedenin bilinçli algıdan kaçındığı durumlarda kişi sahte olduğunu bildiği halde inandığı başka bir bağlantı kurmada duraksamaz. Bilincin içeriğindeki bir ayrışma-

mak tarafında ve bacağında rahatsız edecek derecede şiddetli ağrıları vardı. Kaskatı kesiliyor ve eğer kıpırdamadan oturur ya da kayda değer bir süre sabit bir noktaya bakarsa yüzünde ağrı oluyordu. Ağır bir şey kaldırırsa bu, kolunu ağrıtıyordu. — Sağ bacağının muayenesi uyluğunda oldukça iyi bir duyarlılık, bacağın alt kesiminde ve ayakta ileri derecede kaba etlerde ve kalçada daha az derecede duyu yitimi olduğunu gösterdi.

Hipnozda hâlâ ara sıra çocuklarına bir şeyler olacağı, hasta olacakları ya da ölecekleri ya da şimdi balayında olan erkek kardeşinin kaza geçireceği veya karısının ölebileceği (çünkü tüm erkek ve kız kardeşlerinin evlilikleri kısa sürmüştü) biçiminde ürkütücü fikirleri olduğu konusunda beni bilgilendirdi. Ondan başka bir korku öyküsü elde edemedim. Ona hiçbir neden yokken korkma gereksinimini yasakladım. Bundan vazgeçeceğine söz verdi "çünkü siz benden bunu

---

nın bu "sahte bağlantılar"ın ortaya çıkışını büyük ölçüde kolaylaştıracağı açıktır. [Aşağıya s.353 v.s.na bkz.]

Sahte bağlantı örneği olarak vermiş olduğum örneğin üzerinde biraz daha duracağım çünkü o birden fazla açıdan tipik bir örnek olarak tanımlanmayı hak ediyor. İlk planda buradaki hastanın davranışı için tipiktir çünkü sağaltımın daha ilerideki gidişi içinde böyle sahte bağlantıların hipnozda gelen açıklamalarla çözülmesi ve etkilerinin giderilmesi için bana pek çok olanak sağladı. Bu örneklerden birinin daha ayrıntılı bir özetini vereceğim çünkü o söz konusu ruhbilimsel görüngüye güçlü bir ışık tutmaktadır. Frau Emmy'ye alışılmış ılık banyosunu daha canlandırıcı olduğunu anlattığım bele kadar soğuk banyoyla değiştirmesini önermiştim. Tıbbi önerilere harfiyen uyardı ama onlara derin bir güvensizlikle bakardı. Tıbbi sağaltımdan hemen hemen hiç yarar sağlamamış olduğunu söylemiştim. Benim önerim ikirciklerini açıkça dile getirmesini önleyecek buyurgan bir tarzda söylenmemişti: "Ne zaman soğuk banyo alsam" dedi "günün geri kalan kısmı boyunca beni melankolik yapar. Ama eğer istiyorsanız yine deneyeceğim; bana söylediklerinizi yapmadığımı düşünmenizi istemem." Önerimden vazgeçmiş gibi yaptım ama bir sonraki hipnozunda soğuk banyo fikrini kendisinin öne sürmesini, üzerinde düşününce deneyi yapmaya çalışacağını vb. telkin ettim. Gerçekten de öyle yaptı. Ertesi gün soğuk yarım banyo fikrini ele aldı; daha önce benim onu inandırmak için kullandığım tüm savunmaları kullanarak beni inandırmaya çalıştı ve ben de çok da hevesli olmaksızın kabul ettim. Ama yarım banyoyu yaptığından bir gün sonra onu gerçekten derin bir depresyon içinde buldum. "Bugün neden böylesiniz?" diye sordum. "Bunun olacağını önceden biliyordum." diye yanıtladı; "soğuk banyo yüzünden; her zaman böyle olur." "Onu isteyen sizdiniz" dedim. "Artık onun size uygun olmadığını biliyoruz. Yine ılık banyolara dönelim." Sonradan hipnoz sırasında "Sizi bu denli dep-

istiyorsunuz." Ağrıları, bacağı vb. hakkında biraz daha telkinde bulundum.

16 Mayıs, [sabah]. — İyi uyumuştu. Yüzündeki, kollarındaki ve bacaklarındaki ağrılardan hâlâ yakınıyordu. Çok neşeliydi. Hipnozu hiçbir şey sağlamadı. Duyu yitimi olan bacağına faradik(*) bir fırça uyguladım.

Akşam. — Ben girer girmez başladı. "Geldiğinize çok sevindim" dedi "çok korkuyorum." Aynı zamanda dehşetin tüm göstergelerini kekeleme ve tik'le birlikte sergiledi. Önce uyanıklık durumunda ne olup bittiğini anlattırdım. Parmaklarını bükerek ve ellerini önünde gererek dehşetin canlı bir tablosunu çizdi ve şunları söyledi: "Kocaman bir fare bahçede elime sürtündü ve şimşek gibi kaçtı, her şey ileri geri kayıp duruyordu. (Gölgelerin oyunundan bir yanılsama?) "Ağaçlarda bir sürü fare oturuyordu. — Sirkte atların tepindiğini duy-

---

reşyona sokan gerçekten soğuk banyo mu?" diye sordum. "Oh" diye yanıtladı "soğuk banyonun bununla hiç ilgisi yok. Ama bu sabah gazetede San Domingo'da bir ayaklanma başladığını okudum. Orada ne zaman bir huzursuzluk olsa acı çekenler her zaman beyazlar olur ve San Domingo'da daha önce de epeyce sorun olmuş bir erkek kardeşim var ve bu kez ona gerçekten bir şey olacak diye endişeliyim." Bu aramızdaki konuyu sona erdirdi. Ertesi sabah yarım banyosunu sanki kürün bir parçasıymış gibi aldı ve birçok hafta boyunca bu kaynağa herhangi bir depresyon yakıştırmadan banyoyu sürdürdü.

Bu örneğin hekimleri tarafından sağaltımsal yöntemler önerilmiş çok sayıda nöropatın davranışı için de tipik olduğu kabul edilecektir. Belirli bir günde —İster San Domingo'da isterse başka bir yerdeki huzursuzluğa bağlı olsun— bir belirti ortaya çıkaran hasta her zaman onu doktorunun en son önerisiyle ilişkilendirme eğiliminde olacaktır. Bu türden bir sahte bağlantının kurulması için iki koşuldan biri, güvensizlik, her zaman var gibidir; diğeri, bilincin ayrışması ise kısmen çoğu nöropatın hastalıklarının gerçek nedenleri (ya da her nasılsa ortaya çıkarıcı nedenleri) hakkında bilgilerinin olmaması kısmen de bu nedenlerde kendilerinin suçlanmaları gereken payı anımsamaya isteksiz oldukları için böyle bir bilgiden bilerek kaçınmaları ile yer değiştirmiştir.

Nöropatlar için histeriklerden farklı olarak ortaya koyduğumuz bu ruhsal koşulların —yani, bilgisizlik ya da bilerek göz ardı etme— sahte bir bağlantı oluşturmak için her şeyin ötesinde nedensel bağlantılar için gerekli malzemeyi bilinçten geri çeken bilinç ayrışmasının varlığından daha uygun olduğu düşünülebilir. Ancak ayrışma nadiren kesin bir biçimde olur. Çoğunlukla bilinçaltı [bkz. s.94 *n.*] fikir grubu parça-

muyor musunuz? — Yandaki odada inleyen bir adam var; ameliyattan sonra ağrı içinde olsa gerek. — Rügen'de olabilir miyim? Orada bunun gibi bir sobam var mıydı?" Aklında birbiri içine geçen düşüncelerin çokluğundan ve gerçek çevresini onlardan ayırt etmek için harcadığı çabadan aklı karışmıştı. Kızlarının burada olup olmadığı gibi güncel sorular sorduğumda hiçbir yanıt veremedi.

Aklının karışıklığını hipnoz altında gidermeye çalıştım. Kendisini ürkütenin ne olduğunu sordum. Fare öyküsünü her tür dehşet belirtisiyle birlikte yineledi ve merdivenlerden inerken orada hemen ortadan kaybolan korkunç bir hayvanın yattığını gördüğünü ekledi. Bunların varsanılar olduğunu ve farelerden korkmaması gerektiğini söyledim; onları yalnızca ayyaşlar görürdü (ayyaşlardan hiç hoşlanmazdı). Ona Piskopos Hatto'nun[26] öyküsünü anlattım. Öyküyü o da biliyordu ve son derece dehşet içinde dinledi. — "Sirk düşüncesine nereden geldiniz?" diye sormaya devam ettim. Atların yakınlardaki

---

ları kişinin olağan bilincine sızar ve bu türden bozuklukları kışkırtanlar tam da onlardır. Yukarıda değindiğim gibi genellikle bilinçli olarak algılanan kaygaşaya ilişik olan genel duygudur —anksiyeteli ya da üzüntülü bir ruh durumu olabilir— ve bu duygu bir tür "birleştirme zorlantısı"yla bilinçte bulunan bazı fikir gruplarıyla bir bağlantı kurmak zorundadır. (İki makalede, 1894*a* ve 1895*c*'de betimlenmiş takıntılı fikirlerin düzeneğiyle kıyaslayınız.)

Kısa süre önce farklı bir alanda yapılmış gözlemlerden bağlantı kurmaya yönelik böylesi bir zorlantının gücüne inanabildim. Birkaç hafta boyunca her zamanki yatağımı daha sert bir yatakla değiştirmek zorunda kalmıştım ve bu ikincisinde çok daha fazla ya da çok daha canlı düşler görmüştüm ya da belki de normal derinlikte uyuyamamıştım. Uyandıktan sonraki ilk çeyrek saatte gece boyunca gördüğüm tüm düşleri anımsadım ve onları yazıp çözmeye çalışma zahmetine katlandım. Tüm bu düşlerin izini iki etmene dek izlemeyi başardım: (1) gün boyunca yalnızca yüzeysel bir biçimde ele aldığım —yalnızca değinilip sonunda uğraşılmamış— herhangi bir fikrin üzerinde çalışma gereksinimine; (2) aynı bilinç durumunda var olabilen fikirleri bir araya getirme zorlantısına. Düşlerin anlamsız ve çelişkili niteliği bu ikinci etmenin kontrolsüz üstünlüğüne dek izlenebildi.

Bir yaşantıya ilişik ruh durumu ve bu yaşantının konusu için birincil bilinçle değişik ilişkiler kurulması son derece sık görülen bir şeydir. Bu, bir başka hastada, bu çalışmalarda söz edilen diğer hastalardan çok daha kapsamlı bilgiler edindiğim Frau Cäcilie M. de gösterildi. Ondan histerik görüngülerin yukarıda ortaya koyduğum türde

ahırlarında tepindiklerini açıkça işittiğini ve kendilerini yaralayabilecek olan yularlarıyla bağlanmış olduklarını söyledi. Böyle bir şey olduğunda Johann dışarı çıkar ve onları çözerdi. Yakınlarda ahır ya da yandaki odada inleyen bir adam bulunduğunu yadsıdım. Nerede olduğunu biliyor muydu? Şimdi bildiğini ama daha önce Rügen'de olduğunu sandığını söyledi. Bu anının nasıl ortaya çıktığını sordum. Bahçede bahçenin bir kesiminin ne kadar da sıcak olduğundan konuştuklarını ve ansızın aklına Rügen'deki gölgesiz terasın geldiğini söyledi. O halde diye sordum, Rügen'de oturduğu sıradaki mutsuz anıları nelerdi? Onlardan bir dizi anlattı. Bacaklarında ve kollarında en ürkütücü ağrıları orada yaşamıştı; orada gezintiye çıktığında birçok kez sise yakalanmış ve yolunu yitirmişti; iki kez yürüyüşteyken bir boğa arkasından gelmişti falan. Bugünkü atak nasıl ortaya çıkmıştı? — Nasıl (diye yanıtladı)? Pek çok mektup yazmıştı; üç saat sürmüştü

ruhsal bir düzeneğin varlığına ilişkin çok fazla sayıda ve inandırıcı kanıt sağladım. Kişisel kaygılar ne yazık ki bu hastanın ayrıntılı bir olgu öyküsünü vermeyi benim için olanaksız kılıyor; yine de zaman zaman bu öyküye gönderme yapma olanağım olacak. Frau Cäcilie son zamanlarda garip bir histerik durum içindeydi. Her ne kadar şu ana dek tanınıp tanınmadığını bilmiyorsam da bu durum benzersiz değildi. "Eski borçları ödemek için bir histerik psikoz" adı verilebilir. Hasta pek çok ruhsal zedelenme yaşamıştı ve pek çok yılını çok çeşitli gösterilerin eşlik ettiği süreğen bir histeri içinde geçirmişti. Onun bu durumlarının nedenleri hem kendisi hem de başka herhangi bir kişi tarafından bilinmiyordu. Dikkate değer ölçüde iyi korunmuş belleği çok çarpıcı boşluklar göstermekteydi. Kendisi de sanki yaşamının parçalara ayrılmış gibi gelmesinden yakınıyordu. Bir gün eski bir anı ansızın net ve elle tutulur biçimde ve yeni bir duyunun tüm tazeliğiyle aklına geliverdi. Bundan yaklaşık üç yıl sonra yaşamının —ona uzun süredir unutulmuş gibi gelen ve bazıları gerçekten hiçbir zaman anımsanmamış olan— tüm zedelenmelerini en taze acılarla ve geçirmiş olduğu tüm belirtilerin geri dönmesiyle bir kez daha yaşadı. Böylece ödenen "eski borçlar" otuz üç yılı kapsıyordu ve tüm anormal durumlarının sıklıkla çok karmaşık olan kökenlerinin keşfedilmesini olası kılmıştı. Onu rahatlatmanın tek yolu o anda kendisine eziyet eden belirli anıyı, eşlik eden tüm duygular yığını ve onların fiziksel dışavurumlarıyla birlikte hipnoz altında dışa vurmasına olanak vermekti. Bu şeyleri varlığından utanç duyacağı bir kişiye anlatmak zorunda olduğu için bunu yapmam engellendiğinde bazen öyküsünü o kişiye çok dingin bir biçimde anlatıyor ve sonra, hipnozda, benim için yaptığı sunuma eşlik etmesini istemiş olduğu tüm gözyaşlarını, tüm umutsuzluk anlatımlarını üretiyordu. Hipnoz sırasında bu türden bir

ve sonunda kafası yorulmuştu. — Buna göre akıl kargaşası atağının yorgunlukla ortaya çıktığını ve içeriğinin bahçedeki gölgesiz yer vb. gibi şeylerin çağrışımlarıyla belirlendiğini varsayabildim. Ona verme alışkanlığında olduğum dersleri yineledim ve uyumaya hazırlanması için yanından ayrıldım.

17 Mayıs, [sabah]. — Çok iyi bir gece geçirmişti. Bugün aldığı kepek banyosunda biraz çığlık atmıştı çünkü kepekleri kurtçuklar sanmıştı. Bunu hemşireden işittim. Kendisi bana bundan söz etmekte isteksizdi. Neredeyse abartılı derecede neşeliydi ama "of!" sesleriyle durmadan konuşmasını kesiyor ve yüzü dehşet anlatımları alıyordu. Aynı zamanda son birkaç gündekinden daha çok kekeliyordu. Dün gece düşünde bir sürü sülüğün üzerinde yürüdüğünü anlattı. Bir gece önce korkunç düşler görmüştü. Pek çok ölü insanı gömülmeye hazırlamak ve tabutlara yerleştirmek zorundaymış ama kapaklarını kapamayacakmış. (Açık olarak kocasının anımsanması.) Bana yaşamı boyunca hayvanlarla çok sayıda serüveni olduğunu anlattı. En kötüsü gardrobunda kapalı kalmış bir yarasaya ilişkin olanıymış öyle ki

---

temizlenmeden sonra birkaç saat için çok iyi ve aklı başında olurdu. Kısa bir süre sonra dizinin bir sonraki anısı araya karışırdı. Ama bu anıdan birkaç saat önce kendisine uyan ruh durumu gelirdi. Bu ruh durumunun o ana değil kendisinin maruz kalacağı bir sonraki duruma değgin olduğundan hiç kuşku duymaksızın sıkıntılı ya da tedirgin veya üzüntülü olurdu. Bu geçiş evresinde bir sonraki hipnozuna dek inatla yapıştığı sahte bağlantılar kurma alışkanlığındaydı. Örneğin bir kez beni şu soruyla karşılamıştı: "Ben değersiz bir insan değil miyim? Dün yaptığımı söylediğim şey bir değersizlik göstergesi değil mi?" Aslında bir gün önce bana söylemiş olduğu şey bana bu lanetleyici hükmü haklı çıkarıyor gibi gelmiyordu. Kısa bir tartışmadan sonra bunu açıkça ayrımsadı ama bir sonraki hipnozu on iki yıl önce, daha sonra hiç takılmasa da, kendine yönelik ağır suçlamalara yol açmış bir olayın anısına ışık tuttu.

[Bu dipnotun sondan bir önceki paragrafı Freud'un düşlerin yorumu sorununa deneme yollu bir yaklaşımının en erken basılmış bildirisini verir. Burada öne sürdüğü her iki etmene de son çözümlemesinde (her ne kadar yalnızca ikincil bir yer de olsa) yer verilmiştir. Bkz. *Düşlerin Yorumu*'nun (1900*a*) I. (G), VII. (D) ve V. (A) Bölümlerine, *P.F.L.*, 4, 148-50, 735 ve 226.]

üzerinde hiçbir giysi olmaksızın odasından dışarı fırlamış. Bu korkuyu iyileştirmek için erkek kardeşi ona yarasa biçiminde güzel bir broş vermiş ama onu hiçbir zaman takamamış.

Hipnoz altında kurtçuklardan korkusunun bir kez kendisine güzel bir iğne yastığı hediye edilmiş olması ama ertesi sabah onu kullanmak istediğinde iyice kurumamış kepekle doldurulmuş olduğu için içinden pek çok küçük kurtçuğun çıkmasından (bir varsam mı? Belki de gerçek.) geldiğini açıkladı. Bana biraz daha hayvan öyküsü anlat-

---

[25] Daha sonra üzerinde düşündüğümde bu "boyun krampları"nın organik olarak belirlenmiş ve migrene benzer olduklarını düşünmekten kendimi alamadım. Tıbbi uygulamada bu türden tanımlanmamış birçok durumla karşılaşırız. Bunlar klasik migren nöbetlerine öylesine çarpıcı bir benzerlik gösterirler ki migren kavramım genişletme ve ağrının yerleşim yerine yalnızca ikincil bir önem yükleme eğiliminde oluruz. Bildiğimiz gibi, çoğu nöropatik kadının bir migren nöbeti sırasında histerik atakları da (kasılmalar ve akıl kargaşaları) olur. Frau Emmy'de bir "boyun krampı" gözlemlediğim her zaman buna bir akıl kargaşası atağı eşlik ediyordu. [Bkz. s.15.]

Bacağındaki ve kolundaki ağrıya gelince bunların rastlantısal bir birlikte oluşun çok ilginç ve buna uygun olarak yaygın bir örneği olmadığı görüşündeyim. Hasta oğlan kardeşine bakarken huzursuz bir durumda olduğunda böyle ağrıları olmuştu ve yorgunluğu yüzünden bunları alışılmışın dışında bir şiddetle duyumsamıştı. Başlangıçta bu yaşantılarla yalnızca kazara denk düşen bu ağrılar sonradan belleğinde tüm çağrışımlar bütününün bedensel simgesi olarak yinelenmişti. Aşağıda [s.224 v.s.] bu süreci destekleyen birçok başka örnek verme olanağım olacak. Bu ağrıların ilk örnekte romatizmal olmaları hayli olası görünmektedir; yani bu çok yanlış kullanılan terime kesin bir anlam vermek gerekirse bu ağrılar temel olarak kaslarda yerleşen ağrılardır, kaslarda basıya ve sabitliğin değiştirilmesine aşırı duyarlılığı içerirler, kol ya da bacağın uzun süre dinlenme ve devinimsizliğinden sonra (yani sabahleyin) en şiddetlidirler, ağrılı devinimin yapılmasıyla hafiflerler ve masajla dağılabilirler. Evrensel olarak yaygın olan bu kas kökenli ağrılar nöropatlarda büyük ölçüde dikkat çekerler. Onlar da bu ağrıları sinirsel olarak görür ve kasları parmakla basarak muayene etme alışkanlığı olmayan hekimleri de bu düşüncelerini pekiştirir. Bu ağrılar sayısız nevraljilere ve siyatik vb. ağrılarına malzeme sağlar. Burada yalnızca bu ağrıların gut hastalığıyla ilişkisine kısaca gönderme yapacağım. Hastamın annesi ve kız kardeşlerinden ikisi ağır derecede gut hastalığı (ya da süreğen romatizma) çekiyorlardı. Sağaltım sırasında yakındığı ağrıların bir kesimi, başlangıçtaki ağrıları gibi, çağdaş kökenliydi. Kasların bu durumu hakkında bir yargı oluşturmak için o zaman hiçbir deneyimim olmadığı için söyleyemiyorum. [Aşağıya s.140'a bakınız.]

masını istedim. Bir kez kocasıyla St.Petersburg'da bir parkta yürürken bir gölete giden bir patikanın baştanbaşa karakurbağalarla kaplı olduğunu öyle ki geri dönmek zorunda kaldıklarını anlattı. Elini çok sık olduğu üzere korkunç bir hayvana dönüşmesin diye birine uzatamadığı zamanlar olmuştu. Onun hayvanlardan korkusunu tek tek her birini ele alarak ve ondan korkup korkmadığını sorarak gidermeye çalıştım. Bazılarında "hayır" diye yanıtladı bazılarında ise "onlardan korkmamam gerek" diye.[27] Dün neden o denli kekelediğini ve kasılmaları olduğunu sordum. Çok korktuğu zaman hep böyle olduğu karşılığını verdi.[28] — Ama *dün* neden o denli korkmuştu?— Çünkü her tür bunaltıcı düşünce bahçede aklına gelmişti: özellikle sağaltımı sona erdikten sonra bir şeylerin içinde yeniden birikmesini nasıl engelleyebileceği. Kendisini güvencede hissetmesi için daha önce söylemiş olduğum üç nedeni yineledim: (1) zaten daha sağlıklı ve direnmeye daha yetenekli hale gelmiş olduğu, (2) düşüncelerini kendisine yakın hissettiği birine anlatma alışkanlığı geliştirebileceği ve (3) bundan sonra şimdiye dek kendisine yük olan pek çok şeye karşı kayıtsız olacağı. Ayrıca günün geç saatlerinde kendisini ziyaret ettiğim için bana teşekkür etmemiş olduğu için de endişeli olduğunu ve son nüks nedeniyle ona karşı sabrımın taşacağından da korktuğunu söyleyerek konuşmasını sürdürdü. Çok altüst olmuş ve irkilmişti çünkü bakımevi doktoru bahçede bir beyefendiye şimdi ameliyatı kabul etmeye hazır

(*)[Bir tür elektrik akımıyla uygulanan sağaltım. —*çev.*]

[26][Söylenceye göre sıçanlar tarafından yenmişti.]

[27]Burada izlediğim yöntem pek de iyi bir yöntem olarak nitelenemez: hiçbiri yeterince kapsamlı olarak ele alınmamıştı.

[28]Kekelemesi ve takırdaması geriye iki başlangıç zedelenmesine [kızının hastalığı ve ürken atlar olayları, bkz. s. 101 ve 106] dek izlendikten sonra her iki belirti de çarpıcı bir düzelme gösterdiği halde tümüyle geçmemişti. Hastanın kendisi başarının tam olmayışını şöyle açıkladı. Her korktuğunda kekeleme ve takırdama alışkanlığı geliştirmişti, öyle ki sonunda bu belirtiler yalnızca başlangıç zedelenmelerine değil onları çağrıştıran ve benim temizlemeyi ihmal ettiğim uzun bir anılar zincirine de ilişik hale gelmişti. Bu çok sık olarak ortaya çıkan ve katartik yöntemin sağaltımsal sonucunun güzelliğini ve tam başarısını kısıtlayan bir durumdur.

olup olmadığını sormuştu. Karısı adamın yanında oturuyormuş ve kendisi bunun zavallı adamın son akşamı olabileceğini düşünmekten kendini alamamış. — Bu son bilgi parçasından sonra depresyonu açılır gibi oldu.[29]

Akşam. — Çok neşeli ve hoşnuttu. Hipnoz hiçbir şey üretmedi. Kendimi kas ağrılarıyla uğraşmaya ve sağ bacağında duyarlığı geri getirmeye adadım. Bu hipnoz altında kolayca başarıldı ama duyarlılığı uyandıktan sonra kısmen kayboldu. Ben ayrılmadan önce bu kadar uzun zamandır boyun kramplarının olmamasına şaşırdığını oysa genellikle her fırtınadan önce geldiklerini söyledi.

18 Mayıs. — Dün gece yıllardır olmadığı kadar iyi uyumuş. Ama banyosundan sonra boynunun arka kısmında soğukluktan, katılıktan ve yüzde, ellerde ve ayaklarda ağrılardan yakındı. Yüz çizgileri gergin ve elleri kenetlenmişti. Hipnoz boyun kramplarının altında yatan hiçbir ruhsal içerik getirmedi. Boyun krampını uyandıktan sonra masajla giderdim.[30]

Umarım sağaltımın ilk üç haftasına ilişkin öykünün bu özeti hastanın durumu, benim sağaltımsal çabalarımın niteliği ve onların başarı derecesi hakkında bir fikir vermiştir. Şimdi olgu öyküsünü genişletmeyi sürdüreceğim.

En son betimlediğim akıl kargaşası Frau Emmy von N. nin durumundaki son kayda değer rahatsızlık oldu. Belirtileri ve onların temeli-

[29] İlk kez burada, daha sonra sayısız olayda desteklenen şeyi, insan o andaki histerik bir akıl kargaşasını çözerken hastanın iletişiminin tersine bir kronolojik sıra izlediğini, en son ve en önemsiz izlenimler ve düşünce bağlantılarından başlayıp birincil ve büyük olasılıkla nedensel olarak en önemli olan izlenime en sonda ulaştığını öğrendim. [Aynı görüngüden Breuer de söz etmiştir, s.84.]

[30] Bir önceki akşam en son boyun krampından bu yana çok zaman geçmiş olmasına duyduğu şaşkınlık böylece zaten o sırada bilinçdışında hazırlanmakta olan ve algılanan yaklaşan durumun habercisi oluyordu. [bkz. s.94*n*.]. Bu garip haberci daha önce [s. 119*n*..] söz ettiğim Frau Cäcilie M. olgusunda düzenli olarak ortaya çıkıyordu. Örneğin sağlığı çok iyiyken bana "Geceleri cadılar tarafından rahatsız edilmeyeli çok oldu." ya da "Bu kadar uzun süredir gözlerimde ağrı olmamasından ne kadar hoşnutum"

ni aramada inisiyatifi ele almadığım ama hastada bir şeyin ortaya çıkmasını ya da onun bana kendisinde anksiyeteye neden olan bazı düşünceleri anlatmasını beklediğim için hipnozları kısa sürede malzeme üretmeyi kesti. Bu nedenle genelde hipnozları aklında sürekli olarak var olacak ve eve döndüğünde benzer durumların nüksetmesini önleyecek kurallar vermek için kullandım. O sırada tümüyle Bernheim'ın telkin üzerine kitabının[31] etkisi altındaydım ve böyle öğretici yöntemlerden bugünkünden çok daha fazla şey bekliyordum. Hastamın durumu o denli hızlı düzeldi ki bana kocasının ölümünden beri kendini hiç böylesine iyi hissetmemiş olduğunu söyledi. Toplam yedi hafta süren bir sağaltımdan sonra Baltık kıyısındaki evine dönmesine izin verdim.

Yedi ay sonra ondan haberler alan ben değil Dr. Breuer oldu. Sağlığı aylarca iyi olmaya devam etmiş ama yeni bir ruhsal şok sonucunda yeniden bozulmuştu. Büyük kızı Viyana'da ilk kaldıkları sırada boyun krampları ve hafif histerik durumlar geliştirme konusunda annesini izlemişti ama özellikle tersine dönmüş bir rahim nedeniyle yürürken ağrı duyma sorunu vardı. Benim önerim üzerine bizim en ünlü jinekologlarımızdan biri olan Dr. N'ye sağaltım için gitmişti o da

dese bir sonraki gece cadılardan korkusunun ağır bir biçimde ortaya çıkışının bakıcısına fazla mesai yaptıracağından ya da bir sonraki göz ağrısı nöbetinin başlama noktasında olduğundan emin olabiliyordum. Her olayda bilinçdışında bitmiş bir ürün olarak zaten var olan şey belirsiz bir biçimde gösterilmeye başlıyordu. Ani bir kavram olarak ortaya çıkan bu fikir kuşkulanmayan (Charcot'nun deyimiyle) "resmi" bilinç tarafından haksız olduğu çabucak ve değişmez biçimde ortaya çıkan bir doyum duygusuna doğru işlemlenir. Hayli zeki bir kadın olan ve histerik belirtileri kavramadaki yardımları nedeniyle kendisine borçlu bulunduğum Frau Cäcilie bana bu tür olayların övüngen olma ya da kötülükleri bekleme konusunda boş inanlar gelişmesine yol açabileceğini söylemişti. Bir yandan mutluluğumuzla övünmememiz gerekir öte yandan da en kötüsünden söz etmemeliyiz yoksa gerçekleşir. Olgu mutsuzluk yakınlarda olana dek mutlulukla övünmememiz ve olayları önceden bilmemizin bir övünme biçiminde farkına varır hale gelmemizdir çünkü böyle durumlarda anımsamakta olduğumuz şeyin konusu ona ilişkin duygudan daha önce ortaya çıkar — yani benimsenebilir zıt bir fikir bilinçte vardır.

[31] [Freud bu kitabı (Bernheim, 1886) çevirmiş ve çeviri 1889-9'da basılmıştı.]

rahmini masajla düzeltmiş ve kız aylarca sorunsuz olarak yaşamıştı. Ancak evlerindeyken sorunu yinelemişti ve annesi komşu Üniversite kentinden bir jinekolog çağırmıştı. O kıza bir bölgesel ve genel sağaltım karışımı önermişti ama bu ağır bir sinirsel hastalığa yol açmıştı (o sırada on yedi yaşındaydı). Olasıdır ki bu kendisini bir yıl sonra bir kişilik değişikliğiyle ortaya koyan hastalıklı yatkınlığın bir göstergesiydi. [Bkz. aşağıda s.131 v.s.] Kızını doktorlara her zamanki uysallık ve güvensizlik karışımıyla teslim eden annesi sağaltımın şanssız sonuçlarından sonra en şiddetli öz suçlamalara yenik düşmüştü. Benim araştırmamış olduğum bir düşünce dizisi onun Dr. N. ve benim, kızın hastalığından birlikte sorumlu olduğumuz çünkü onun ağır durumunu bizim açığa çıkardığımız sonucuna varmasına yol açmıştı. Sanki bir sözleşme maddesi gibi benim sağaltımımın etkilerini iptal etmiş ve hemen onu kurtardığım durumlara geri dönmüştü. Tavsiye üzerine gönderildiği çevredeki tanınmış bir hekim ve onunla yazışma içinde bulunan Dr. Breuer suçlamalarının iki hedefinin suçsuzluğuna onu inandırmayı başarmışlardı ama bu açığa çıkarıldıktan sonra bile o zaman bana karşı geliştirdiği nefret histerik bir kalıntı olarak kalmış ve yeniden benimle sağaltımı sürdürmenin kendisi için olanaksız olduğunu bildirmişti. Aynı tıbbi otoritenin salık vermesi üzerine yardım için Kuzey Almanya'da bir sanatoryuma başvurmuştu. Breuer'in isteği üzerine görevli hekime onun durumunda etkili olduğunu gördüğüm hipnotik sağaltımdaki değişiklikleri açıkladım.

Bu aktarım girişimi tümüyle başarısız oldu. En baştan beri doktorla çifte amaç içindeymiş gibi göründü. Kendisine ne yapılırsa yapılsın direnmekle kendisini tüketti. Tepe aşağı gitti, iştahını ve uykusunu yitirdi ve ancak kendisini sanatoryumda ziyaret eden bir hanım arkadaşı gizlice onu oradan çıkarıp evinde baktıktan sonra biraz düzeldi. Bundan kısa süre sonra benimle ilk buluşmasından tam bir yıl sonra yeniden Viyana'daydı ve bir kez daha kendini benim ellerime bıraktı.

Onu mektupla aldığım anlatılardan beklediğime göre çok daha iyi buldum. Dolaşabiliyordu ve anksiyeteden kurtulmuştu; geçen yıl

gerçekleştirmiş olduğum şeylerin çoğu sürüyordu. Temel yakınması sık akıl kargaşası —kendi adlandırışıyla "kafasının içinde fırtınalar"— durumlarıydı. Bunun yanında uykusuzluktan yakınıyordu ve sıklıkla saatlerce gözyaşları içinde kalıyordu. Günün belli bir zamanında (saat beşte) hüzünlü oluyordu. Bu, kışın kızını bakımevinde düzenli olarak ziyaret edebildiği saatti. Büyük ölçüde kekeliyor, takırdıyor ve sanki öfke içindeymiş gibi ellerini birbirine sürtüyordu ve de ona pek çok hayvan görüp görmediğini sorduğumda yalnızca "Oh! Kıpırdama!" diye yanıtladı.

Hipnoz uygulamak için ilk girişimimde yumruklarını sıktı ve şunları söyledi: "Antipyrin iğneleri yaptırmayacağım; ağrıları çekmeyi yeğlerim! Dr. R.yi sevmiyorum; bana antipatik geliyor." Sanatoryumda hipnotize edilmesinin anısıyla meşgul olduğunu algıladım ve onu şimdiki konuma geri getirir getirmez dinginleşti.

[Yeniden başlayan] sağaltımın en başında öğretici bir deneyim edindim. Kekelemesinin ne zamandan beri yinelediğini sormuştum ve (hipnoz altında) duraksayarak kışın D–'deyken uğradığı bir şoktan bu yana olduğu yanıtını verdi. Kaldığı oteldeki bir garson onun yatak odasına gizlenmişti. Karanlıkta onu bir palto sanmış ve almak için elini uzatmıştı ama adam ansızın "havaya sıçramıştı." Bu anı resmini belleğinden attım ve gerçekten bundan sonra gerek hipnozda gerekse uyanıklık yaşamında kekelemeyi büyük ölçüde bıraktı. Beni telkinimin başarısını kontrol etmeye yönelten şeyin ne olduğunu anımsamıyorum ama aynı akşam geri döndüğümde ona görünürde masum bir sesle (onu uyur bırakıp) giderken kimse içeri sızmasın diye kapıyı nasıl kapatabileceğimi sordum. Beni şaşırtan bir biçimde şiddetle irkildi ve dişlerini gıcırdatıp ellerini ovuşturmaya başladı. D–'de böyle ağır bir şok yaşamış olduğuna işaret etti ama bana öyküyü anlatmaya ikna edilemedi. Sabahleyin hipnoz sırasında bana anlattığı ve benim silip attığımı sandığım aynı öykünün aklında olduğunu gözlemledim. Bir sonraki hipnozunda öyküyü daha ayrıntılı ve daha gerçek bir biçimde anlattı. Heyecan içinde koridorda bir aşağı bir yukarı gezinmiş ve hizmetçisinin yatak odası kapısını açık bulmuş.

İçeri girip oturmaya çalışmış. Hizmetçisi yolunu kesmiş ama durmayı reddetmiş ve içeri girmiş sonra da duvarın önünde sonradan bir adam olduğu ortaya çıkan karanlık nesneyi fark etmiş. Onun gerçek bir anlatı sunmamasının nedeninin bu küçük maceradaki erotik etmen olduğu açıktı. Bu bana hipnoz altında eksik bir öykünün hiçbir sağaltımsal etkisi olmadığını öğretti. Hiçbir gelişme sağlamayan herhangi bir öyküyü eksik saymaya kendimi alıştırdım ve giderek hastaların yüzlerinden itiraflarında temel bir kesimi gizlemiş olup olamayacaklarını okuyabilir hale geldim.

Bu kez hipnoz sırasında uğraşmak durumunda olduğum iş kızının sağaltımı ve kendisinin sanatoryumda kalışı sırasında edindiği hoş olmayan izlenimlerdi. Çünkü hipnoz altında kendisine "k...a...r...a...k...u...r...b...a...ğ...a" sözcüğünün harflerini söyletmeye zorlayan hekime karşı baskılanmış öfkeyle doluydu ve bana kendisine bunu asla söylettirmeyeceğime değgin söz verdirdi. Ona yaptığım telkinlerden birinde bir şaka yapmaya kalkıştım. Bu hipnozun tek kötüye kullanımıydı —ve de oldukça masum olan bir kötüye kullanım— yine de bu hastaya karşı suç işlediğimi kabul ediyorum. Ona "*-tal*" ["-ova"]daki sanatoryumda kalışının onun adını anımsayamayacağı kadar uzakta kalacağı ve ne zaman adını anımsamaya çalışsa "*-berg*" ["-tepe"], "*-tal*", "*-wald*" ["-orman"] vb. arasında kararsız kalacağı konusunda güvence verdim. Bu tam anlamıyla gerçekleşti ve konuşma ketlenmesinin geri kalan tek işareti bu ad üzerindeki kararsızlığı oldu. Sonunda Dr. Breuer'in bir değinmesine uyarak onu bu zorlantılı paramneziden kurtardım.

Onun "kafasının içinde fırtınalar" diye tanımladığı şeyle bu yaşantıların kalıntılarından daha uzun süre uğraştım. Onu bu durumlardan birinde ilk kez gördüğümde yüz hatları altüst olmuş bir biçimde divanda yatıyordu ve tüm bedeni durmaksızın huzursuzdu. Ellerini alnına bastırmayı sürdürüyor ve yalvaran ve çaresiz tonlarda hem kendisinin hem de büyük kızının adı olan "Emmy" adını yineliyordu. Hipnoz altında beni bu durumun kızının sağaltımı sırasında sağaltımın kötü etkilerini düzeltmek için bir yol keşfetmek üzere saatler har-

cadıktan sonra hiçbir çıkış yolu bulamayıp yenik düştüğü birçok umutsuzluk nöbetinin bir yinelenmesi olduğu konusunda bilgilendirdi. Böyle bir zamanda düşüncelerinin karışmakta olduğunu duyumsadığında kendisini yeniden bir zihin berraklığına geri döndürmekte yardımcı olabilir diye kızının adını seslenmeyi bir uygulama haline getirmişti. Çünkü kızının hastalığının kendisine yeni görevler yüklediği ve kendi sinirsel durumunun yeniden kendi üzerinde güç kazanmakta olduğu evrede kafasının içindeki diğer şeyler ne denli kaotik olursa olsun kızla ilgili her şeyin kargaşadan uzak olması gerektiğine karar vermişti.

Birkaç hafta içinde bu anıları da atabildik ve Frau Emmy benim gözlemim altında kendini mükemmel derecede iyi hissederek daha uzun bir süre kaldı. Kaldığı sürenin sonunda bir şeyler oldu; bunu ayrıntılı olarak anlatacağım çünkü hastanın kişiliğine ve durumlarının ortaya çıkış biçimine en güçlü ışığı tutmaktadır.

Bir gün ona öğle yemeği zamanı uğradım ve onu kâğıda sarılmış bir şeyleri (orada bakımevi kapıcısının çocuklarının nesneyi yakaladığı) bahçeye atarken yakalayıp şaşırttım. Sorum üzerine bunun onun (kuru) pudingi olduğunu ve her gün aynı şeyin yinelendiğini anlattı. Bu beni öteki yemeklerden ne kaldığını araştırmaya yöneltti ve yarıdan fazlasının tabaklarda durduğunu gördüm. Neden bu kadar az yediğini sorduğumda fazla yeme alışkanlığı olmadığı, eğer yerse kendisi için kötü olacağı yanıtını verdi; kendisi de az yiyen bir adam olan babasının yapısındaydı. Ne içtiğini sorguladığımda yalnızca süt, kahve ya da kakao gibi yoğun sıvıları kaldırabildiğini söyledi; su ya da içecek olursa sindirimi bozuluyordu. Bu nevrotik bir seçimin tüm göstergelerini taşımaktaydı. İdrarından bir örnek aldım ve çok yoğun olduğunu ve ürat kristalleriyle dolu olduğunu gördüm.

Bu nedenle ona daha fazla içmesini önermeyi doğru buldum ve yemek miktarını da arttırmaya karar verdim. Dikkati çekecek kadar zayıf olmadığı doğruydu ama onu biraz beslemeyi amaçlamaya değer olduğunu düşündüm. Bir sonraki ziyaretimde ona biraz soda getirtip pudingine her zaman yaptığını yapmayı yasaklayınca belirgin bir

sinirlilik gösterdi. "Siz istediğiniz için bunu yapacağım" dedi. "ama şimdiden kötüleyeceğimi size söylüyorum çünkü bu benim doğama aykırı, babamınkine de." Hipnoz altında ona neden daha fazla yiyemediğini ya da hiç su içemediğini sorduğumda oldukça somurtkan bir biçimde "bilmiyorum" diye yanıtladı. Ertesi gün hemşire verdiklerinin hepsini yediğini ve bir bardak soda içtiğini bildirdi. Ama ben Frau Emmy'yi derin bir depresyon içinde yatarken ve çok soğuk bir ruh durumu içinde buldum. Çok şiddetli mide ağrıları olduğundan yakındı. "Size ne olacağını söylemiştim" dedi. "O kadar uzun süre uğraştığımız tüm başarılı sonuçları feda ettik. Ne zaman fazla yesem ya da su içsem olduğu gibi sindirimimi alt üst ettim ve herhangi bir şeyi kaldırabilmek için beş gün ya da bir hafta süreyle tamamen oruç tutmak gerek." Kendisine oruç tutması için hiçbir gerek olmadığı ve insanın sindirimini bu biçimde bozmasının olanaksız olduğu güvencesini verdim: ağrıları yalnızca fazla yeme ve içmeden duyduğu anksiyeteden ileri geliyordu. Bu açıklamamın onda en küçük bir izlenim yaratmadığı açıktı. Çünkü hemen sonra onu uyutmaya çalıştığımda ilk kez onu hipnotize edemedim ve bana yönelik öfkeli bakışları onun açıkça meydan okuduğuna ve durumun çok ağır olduğuna beni inandırdı. Hipnotize etme çabalarından vazgeçtim ve ona kendisine olup bitenleri düşünmek ve mide ağrılarının yalnızca korkusundan ileri geldiğini kabul etmek için yirmi dört saat verdiğimi bildirdim. Bu sürenin sonunda hâlâ bir hafta maden suyu içmek ve normal bir yemek yemekle sindirimini bozabileceği düşüncesinde olup olmadığını soracaktım eğer evet derse vazgeçmesini isteyecektim. Bu küçük sahne bizim çok arkadaşça olan normal ilişkimize tümüyle zıttı.

Yirmi dört saat sonra onu uysal ve söz dinler buldum. Mide ağrılarının kökeni hakkında ne düşündüğünü sorduğumda yalan söyleyemediği için şöyle dedi: "Onların anksiyetemden ileri geldiğini düşünüyorum ama yalnızca siz böyle dediğiniz için." Sonra onu yine hipnotize ettim ve bir kez daha sordum: "Neden daha fazla yiyemiyorsunuz?"

Yanıt hemen geldi ve anlattıkları onun anı deposundan bir dizi kronolojik olarak düzenlenmiş nedenler üretmesi biçimindeydi:

"Çocukken nasıl da yaramazlık olsun diye akşam yemeğinde etimi yemeyi reddettiğimi düşünüyorum. Annem bu konuda çok katıydı, hak ettiğim cezanın tehdidi altında aynı tabağın içinde bırakılmış olan eti iki saat sonra yemek zorunda kalırdım. O zaman et tümden soğumuş ve yağı donmuş olurdu" (tiksinti belirtisi gösterdi) "...Çatalı hâlâ önümde görebiliyorum... dişlerinden biri biraz kıvrılmış. Ne zaman yemeğe otursam önümde soğuk et ve üzerinde yağlar olan tabakları görüyorum. Ve nasıl da yıllar sonra subay olan ve o korkunç hastalığa yakalanan erkek kardeşimle birlikte yaşadım. Hastalığın bulaşıcı olduğunu biliyordum ve bir hata yapıp onun çatalını bıçağını kullanmaktan dehşetli korkuyordum" (ürperdi) "... ve buna karşın kimse onun hasta olduğunu anlamasın diye yemeklerimi onunla birlikte yiyordum. Ve nasıl da bundan hemen sonra fena halde veremli olan öteki erkek kardeşime bakmıştım. Yatağının kenarında oturuyorduk ve tükürük hokkası her zaman masanın üzerinde açık olarak dururdu" (yeniden ürperdi) "...ve onun tabakların üzerinden tükürük hokkasına tükürme alışkanlığı vardı. Bu her zaman benim midemi bulandırırdı ama duygularını incitmemek için bunu gösteremezdim. Ve bu tükürük hokkaları da hâlâ ben yemeğimi yerken masanın üstünde duruyor ve hâlâ benim midemi bulandırıyorlar." Doğal olarak ben tüm bu tiksinti öğelerinin tam bir temizliğini yaptım; sonra da neden su içemediğini sordum. On yedi yaşındayken ailenin Münih'te birkaç ay geçirdiği ve tümünün kötü içme suyu nedeniyle mide üşütmesinden kıvrandığı yanıtını verdi. Diğerlerinde sorun tıbbi bakımla çabucak iyileşmiş ama kendisinde kalıcı olmuştu. Kendisine önerilen maden suyu da iyi gelmemişti. Doktor maden suyu önerdiğinde hemen "hiçbir yararı olmayacak" diye düşünmüştü. O zamandan beri gerek normal suya gerekse maden suyuna yönelik bu kaldıramama sayısız olayda yinelenmişti.

Hipnoz altındaki bu keşiflerin sağaltımsal etkisi ani ve kalıcı oldu. Bir hafta boyunca oruç tutmadı; hemen ertesi gün hiçbir zorluk çekmeksizin yiyip içti. İki ay sonra bir mektubunda şunları yazdı: "Mükemmel yiyorum ve epeyce kilo aldım. Şimdiye kadar kırk şişe su içtim. Buna devam etmem gerektiğini düşünüyor musunuz?"

Frau von N.yi yeniden bir sonraki yılın baharında D– yakınlarındaki malikanesinde gördüm. Bu kez "kafasındaki fırtınalar" sırasında adını seslendiği büyük kızı anormal bir gelişim evresine girmişti. Yeteneklerinin azlığıyla orantısız gemlenmez bir hırs sergiliyordu ve annesine karşı söz dinlemez hattâ şiddet gösterir bir hal almıştı. Hâlâ annesinin güvenini taşıdığım için kızın durumu hakkında görüş bildirmem için gönderilmiştim. Kızda ortaya çıkan ruhsal değişiklik hakkında pek hoş olmayan bir izlenim edindim ve de geleceği hakkında bir tahmin oluştururken kızın tüm üvey kız ve erkek kardeşlerinin (Bay von N.nin ilk evliliğinden çocuklarının) tümünün paranoyaya yenik düştüklerini hesaba katmam gerekiyordu. Kızın annesinin ailesinde de her ne kadar yakın akrabalarından hiçbiri bir süreğen psikoz geliştirmemişse de nöropatik bir kalıtım yok değildi. Frau von N. ile istediği görüş üzerinde hiçbir şeyi gizlemeden görüştüm; o da bunu dinginee ve anlayışla dinledi. Güçlenmişti ve sağlığı çok iyi görünüyordu. Son sağaltımının bitiminden beri geçen dokuz ay içinde kendini oldukça iyi hissetmişti. Yalnızca hafif boyun krampları ve diğer küçük rahatsızlıklar olmuştu. Evinde geçirdiğim birkaç gün boyunca ilk kez görevlerinin, uğraşlarının ve entelektüel ilgilerinin tüm kapsamını ayrımsama olanağı buldum. Ayrıca hanımla ilgili pek fazla yakınması olmayan ve onun tıp mesleğiyle yeniden barışmasını sağlamış olan aile doktoruyla da tanıştım.

Böylece pek çok bakımdan daha sağlıklı ve daha becerikliydi ama benim tüm iyileştirici telkinlerime karşın temel kişiliğinde hiçbir değişiklik olmamıştı. "Önemsiz şeyler" diye bir kategorinin varlığını kabul etmemiş gibiydi. Kendine eziyet etme eğilimi sağaltım sırasındakinden pek de azalmış değildi. Histerik yatkınlığı da bu süre içinde yatışmamıştı. Örneğin trenle herhangi bir yere gidememekten yakındı. Bu son birkaç ayda ortaya çıkmıştı. Onu bu zorluktan kurtarmak için zorunlu ve ivecen bir girişim yalnızca onun D –'ye ve çevresine yaptığı yakın tarihlerdeki bazı gezilere ilişkin önemsiz ve hoş olmayan izlenimler üretmesi sonucunu verdi. Ancak hipnoz altında iletişim kurmaya isteksiz gibiydi ve bundan sonra onun bir kez daha

benim etkimden kaçınma noktasında bulunduğundan ve demiryolu ketlenmesinin gizli amacının Viyana'ya yeni bir yolculuk yapmaktan korunma olduğundan kuşkulanmaya başladım.

Onun belleğindeki boşluklardan "özellikle en önemli olaylar hakkında olanlardan" [s.109 *n.*] yakınması da bu günlerdeydi; bundan iki yıl önceki çalışmamın tümüyle etkili ve kalıcı olduğu sonucuna vardım. — Bir gün benimle evden denizin bir girintisine giden bir yolda yürüyordu ve ben yolun sık sık karakurbağalarla dolup dolmadığını sorma cesareti gösterdim. Yanıt olarak dehşet belirtisi taşımasa da sitemli bir bakışla baktı; bir an sonra bunu "ama buradakiler gerçek" sözüyle vurguladı. Onun demiryolu ketlenmesiyle uğraşmak için uyguladığım hipnoz sırasında verdiği yanıtlardan kendisi tatmin olmamış gibiydi ve gelecekte hipnoz altında eskisinden daha az söz dinler olabileceği korkusunu dile getirdi. Onu bunun aksine inandırmaya karar verdim. Bir kâğıt parçasına birkaç sözcük yazdım, ona verdim ve şunları söyledim: "Bugün öğle yemeğinde dün olduğu gibi bana bir bardak kırmızı şarap koyacaksınız. Bardağı dudaklarıma doğru kaldırdığımda bana: 'Oh, lütfen bana da bir bardak koyunuz.' diyeceksiniz ve şişeye uzandığımda 'Hayır, teşekkür ederim yine de istemiyorum' diyeceksiniz. Sonra elini çantanıza sokup kâğıt parçasını çıkaracak ve üzerinde bu aynı sözleri yazılı olarak bulacaksınız." Bu sabah oluyordu. Birkaç saat sonra kısa sahne tıpkı benim düzenlediğim gibi gerçekleşti ve o kadar doğal olarak gerçekleşti ki orada bulunan hiç kimse hiçbir şeyin farkına varmadı. Benden şarap istediğinde bir içsel çatışmanın görünür belirtilerini sergiledi —çünkü hiçbir zaman şarap içmezdi— ve belirgin bir rahatlamayla içmeyi reddettikten sonra elini çantasına soktu ve üzerinde kendisinin söylediği son sözcükler bulunan kâğıt parçasını çıkardı. Kafasını salladı ve şaşkınlıkla bana baktı.

Mayıs 1890'daki ziyaretimden sonra Frau von Emmy'ye ilişkin haberler giderek seyrekleşti. Kızının her tür huzursuzluk ve sinirliliğine yol açan umutsuz durumunun giderek hastanın sağlığını bozduğunu dolaylı olarak işittim. Sonunda 1893 yazında ondan tekrar

hasta olduğu ve Viyana'ya gelemediği için başka bir doktor tarafından hipnotize edilmek için iznimi isteyen kısa bir not aldım. Önce benim iznimin neden gerekli olduğunu anlamadım ta ki 1890'da, onun isteği üzerine,–*berg*'de (*-tal, -wald*) olduğu gibi kendisine antipatik gelen bir doktorun kontrolü altında rahatsız olma tehlikesi olmasın diye başka biri tarafından hipnotize edilmekten koruduğumu anımsayana dek. Bunun üzerine özel iznimi yazılı olarak bildirdim.

Tartışma

ÖNCE konuyla ilgili terminoloji üzerinde tam bir anlaşma sağlamadan özel bir olgunun bir histeri mi yoksa başka bir nevroz mu (burada salt nevrastenik türde olmayan nevrozlardan söz ediyorum) sayılacağına karar vermemiz kolay değildir ve de biz yaygın olarak ortaya çıkan karma nevrozlar bölgesinde sınır çizgilerini koyacak ve onların nitelendirilmesi için temel olan özellikleri ortaya koyacak yönlendirici eli hâlâ beklemek zorundayız. Buna göre eğer bir histeri tanısını bildiğimiz tipik örneklere benzerliğine bakarak hâlâ terimin dar anlamında koyma alışkanlığındaysak Frau Emmy von N. olgusunun histeri olduğunu pek de tartışamayız. Sanrı ve varsanılarının ilımlılığı, (diğer zihinsel etkinlikleri sağlamken) yapay bir uyurgezerlik durumundayken kişiliğindeki değişiklik ve anı deposu, ağrılı bacağındaki duyu yitimi, öyküsünden elde edilen belli veriler, yumurtalık nevraljisi vb. hastalığın ya da hiç değilse hastanın histerik doğası hakkında hiçbir kuşku bırakmamaktadır. Ortaya atılabilecek ve aynı zamanda genel geçerliği olan bir değinme olanağı veren tek soru yalnızca hastanın özel niteliğinden kaynaklanabilir. Bu kitabın başlangıcında yer alan "Ön Bildiri"de açıkladığımız gibi histerik belirtileri sinir sistemi üzerinde zedelenmeler olarak etki yapan uyarılmaların etkileri ve kalıntıları olarak görüyoruz. Bu tür kalıntılar eğer özgün uyarılma, serbestleştirme ya da düşünce etkinliğiyle yüksüzleştirilmişse kalmaz. Bu noktada (ölçülemeyen değerler de olsa)

nicelikler fikrini ortaya atmaktan kaçınmak artık olanaksızdır. Süreci, sinir sistemi üzerine saldıran bir uyarılma toplamının niceliğiyle orantılı bir dışsal eylemde kullanılmadığı takdirde, süreğen belirtilere dönüşmesi olarak kabul etmemiz gerekir.[32] Şimdi histeride zedelenmenin bu "uyarılma toplamı"nın belirgin bir kesiminin salt bedensel belirtilere dönüşmesine alışkınız. Bu kadar uzun süredir histerinin ruhsal bir bozukluk olarak tanınmasının önünde duran engel onun bu özelliğidir.

Eğer kısa olsun diye, histeride bu denli belirleyici olan, ruhsal uyarılmanın süreğen bedensel belirtilere dönüşümünü belirtmek için "konversiyon"[33] terimini benimsersek Frau Emmy von N. olgusunun yalnızca küçük bir miktar konversiyon sergilediğini söyleyebiliriz. Başlangıçta ruhsal olan uyarılmanın büyük kesimi ruhsal evrende kalmıştır ve bunun olguya diğer, histerik olmayan nevrozlara bir benzerlik kazandırdığını anlamak çok kolaydır. Uyarılmanın tüm fazlalığının konversiyona uğradığı ve histerinin bedensel belirtilerinin tümüyle normal görünen bir bilince sokulduğu histeri olguları vardır. Ancak en azından zedelenmeye eşlik eden duygunun bir kesiminin öznenin duygu durumunun bir parçası olarak bilinçte sürüp gittiği eksik bir dönüşüm çok daha olağandır.

Bizim buradaki pek az konversiyonlu histeri olgumuzda ruhsal belirtiler ruh durumu dalgalanmaları, (anksiyete, melankolik depresyon) fobiler ve abulilere (istenç ketlenmeleri) ayrılabilir. Ruhsal rahatsızlıkların son iki sınıfı Fransız ruh hekimleri ekolünce nevrotik yozlaşma ölçütleri sayılır ama bizim olgumuzda zedelenmesel yaşantılar tarafından yeterince belirlenmiş oldukları görülmüştür. Bu fobiler ve abuliler ayrıntısıyla göstereceğim gibi büyük ölçüde zedelenme kökenliydiler.

Fobilerin bazılarının insanoğlunun ve özellikle de nöropatların —örneğin olgu özelinde onun hayvanlardan (yılanlar ve karakur-

[32][Editörün girişine bakınız, s. 37 v. s.]
[33][Bkz. s. 256 ve *n.* 10.]

bağalar ve de Mephistopheles'in efendileri[34] olmakla övündüğü tüm haşarat) ve fırtınalardan filan korkusu— birincil fobilerine denk düştüğü doğrudur. Ama bu fobiler de zedelenmesel olaylarla daha sıkıca kurulmuşlardır. Örneğin karakurbağalardan korkusu erken çocuklukta erkek kardeşlerinden biri tarafından üzerine, onun histerik spazmlarının ilk atağına yol açan, bir ölü karakurbağa atılmasıyla pekiştirilmiştir [s.101]; benzer biçimde fırtınalardan korkusu takırdamalarına neden olan şok tarafından ortaya çıkarılmıştı [s.106] ve sislerden korkusu da Rügen adasındaki yürüyüşlerinden [s.118]. Yine de bu grupta (ruhsal bir gösterge sayılan) birincil —ya da içgüdüsel de denebilir— korku egemen bir rol oynamaktadır.

Diğer daha özgül korkulardan da belirli olaylar sorumludur. Beklenmeyen ve ani şoklardan ürkmesi kocasını sağlığı çok iyi görünürken gözlerinin önünde bir kalp krizine yenik düşmüş görmesinin üzerinde yarattığı izlenimin bir sonucudur. Yabancılardan ve genel olarak insanlardan ürkmesinin [kocasının] ailesi tarafından rahatsız edildiği ve her yabancıda onların ajanlarından birini görmeye eğilimli olduğu ve kendisine yabancıların kendisi hakkında yazılı ya da sözlü olarak yayılmış olan bilgileri biliyorlarmış gibi geldiği zamanlardan türediği ortaya çıkmıştır [s.112]. Akıl hastaneleri ve içindekilerden korkusu ailesindeki bir dizi talihsiz olaya ve kulağına sersem bir hizmetçi kız tarafından fısıldanan öykülere dek uzanmaktadır [s.103]. Bunun dışında bu fobi bir yandan sağlıklı insanların duyumsadıkları birincil ve içgüdüsel delilik korkusu tarafından öte yandan da diğer tüm nevrotiklerden hiç de az olmayan bir biçimde duyumsanan kendisinin delireceği korkusu tarafından desteklenmişti. Onun hayli özgül birisinin arkasında durduğu korkusu [s.113] gençliğindeki ve ileri yaşlarındaki bir dizi dehşete düşürücü yaşantı tarafından belirlenmişti. Erotik imaları nedeniyle kendisi için özellikle rahatsız edici olan oteldeki sahneden [s.127] beri odasına bir

[34][Sıçanların tanrısı ve de farelerin
Sineklerin, tahtakurularının, kurbağa ve bitlerin.
Goethe, *Faust*, I. Kesim, 3. Sahne (Bayard Taylor'un çevirisi).]

yabancının sızıvereceği korkusu büyük ölçüde vurgulanmıştı. Son olarak pek çok nevropatla paylaştığı diri diri gömülme korkusu kocasının bedeni götürülürken ölü olmadığına ilişkin inancıyla —sevdiği erkekle yaşamının ansızın sona ermiş olduğunu kabul edemeyişine bu denli dokunaklı bir anlatım kazandıran bir inanç— tümüyle açıklanmıştı. Ancak benim görüşüme göre tüm bu ruhsal etmenler bu fobilerin *seçiminden* sorumlu olmalarına karşın fobilerin *inatçılığını* açıklayamaz. Sanırım bu inatçılıktan sorumlu bir *nevrotik* etmenin gerekçe gösterilmesi gerekmektedir — hastanın yıllardır bir cinsel yoksunluk içinde bulunduğu olgusu gibi. Böylesi koşullar anksiyeteye yatkınlığın en yaygın nedenleri arasındadır.[35]

Hastamızın abulileri (istenç ketlenmeleri, eylem yeteneksizliği) genel yetenek kısıtlılığına bağlı ruhsal göstergeler sayılmayı fobilerden çok daha az hak eder. Tersine olgunun hipnotik çözümlemesi abulilerinin —en derinde tek olan— iki katlı bir ruhsal düzenek tarafından belirlendiğini açığa çıkarmıştır. İlk planda bir abuli basitçe bir fobinin sonucu olabilir. Bu fobinin bir beklenti [bir dış olay beklentisi] yerine öznenin bir eylemine iliştiğinde böyledir — örneğin buradaki olgumuzda odasına birinin sızması korkusuna kıyasla dışarıya çıkma ya da insanların arasına karışma korkusu. Burada istenç ketlenmesine eylemin gerçekleştirilmesiyle ilişkili anksiyete neden olur. Her ne kadar böyle fobiler (çok ağır olmadıkça) abuli üretmeden de var olabilseler de bu tür abulileri kendilerine uyan fobilerden ayrı belirtiler saymak yanlış olur. İkinci sınıf abuliler başka çağrışımlara özellikle de kendileriyle uyumsuz çağrışımlara bağlanmaya karşı çıkan duygusal tonu olan ve çözümlenmemiş çağrışımların varlığına bağlıdır. Hastamızın anoreksisi bu tür bir abulinin en güzel örneğini sunar [s.130 v.s.]. Çok az yiyordu çünkü tadım beğenmiyordu; yeme eylemi en eski zamanlardan beri duygu miktarı hiçbir zaman azal-

[35] [Freud'un anksiyete nevrozları üzerine çağdaş makalesine bakınız (1895*b*). – Bir önceki cümlede bu dönemde bazen yaptığı gibi "nevrotik" sözcüğünü daha sonra "güncel nevrozlar" —yani, güncel ve salt fiziksel bir nedenbilimi olan nevrozlar— terimiyle karşıladığı anlamda kullanıyor.]

mamış olan tiksinti anılarıyla bağlantılıydı ve de aynı zamanda yer alan tiksinti ve hazla yemek yemek olanaksızdı. Yemek zamanlarındaki eskiden yerleşmiş tiksintisi azalmadan sürmüştü çünkü tepkiyle ondan kurtulmak yerine sürekli olarak onu baskılamak zorundaydı. Çocukluğunda ceza tehdidi altında kendisini tiksindiren soğuk eti yemeye zorlanmıştı daha ileriki yıllarda ise erkek kardeşleriyle birlikte yemek yerken ortaya çıkan duyguları onların dikkatinden kaçırmaya çabalamıştı.

Bu noktada belki de histerik felçlerin ruhbilimsel bir açıklamasını vermeye çalıştığım kısa bir makaleye (Freud 1893c) gönderme yapabilirim. Orada bu felçlerin nedeninin diyelim ki bedenin bir kol ya da bacağıyla bağlantılı bir fikirler grubunun yeni çağrışımlar için ulaşılamaz olması biçiminde bir hipoteze ulaşmıştım; bu çağrışımsal ulaşılmazlık ise felçli kol ya da bacak fikrinin zedelenme anısıyla —boşaltılmamış duyguyla yüklü[36] bir anı— meşgul olmasına bağlıdır. Sıradan yaşamdan örneklerle böyle duygusu çözülmemiş bir fikrin yükünün her zaman belirli bir miktar çağrışımsal ulaşılmazlık ve yeni yüklerle uyumsuzluk içerdiğini göstermiştim.

Bugüne dek hipnotik çözümleme aracılığıyla devinimsel felçlerle ilişkili bu kuramı kanıtlamayı başaramamıştım ama Frau von N. nin anoreksiasını bu düzeneğin belirli tür abulilerde işleyen bir düzenek olduğunu ve abulilerin hayli özelleşmiş —ya da Fransız anlatımını kullanacak olursak "sistemlileşmiş"— bir ruhsal felçten başka bir şey olmadığını kanıtlamada kullanabilirim.

Frau von N. nin ruhsal durumu iki noktanın vurgulanmasıyla tüm yönleriyle nitelenebilir. (1) Zedelenmesel yaşantılarına ilişik rahatsız edici duygular çözülmemiş olarak kalmıştır — örneğin, depresyonu, acısı (kocasının ölümüne ilişkin), gücenikliği (akrabaları tarafından rahatsız edilmesine ilişkin), tiksintisi (zorunlu yemekler sırasındaki), korkusu (pek çok ürkütücü yaşantısına ilişkin) v.b. (2) Belleği canlı bir

[36] [Bu "kateksis" ("yük") teriminin Freud'un ruhbilimsel kuramının en temel kavramlarından birini belirtmek için kullandığı özgül anlamda ilk basılı olarak ortaya çıkışı gibi görünmektedir. Editörün Girişi'ne bakınız, s.40.]

etkinlik sergilemekte ve bazen kendiliğinden bazen güncel bir uyarana yanıt olarak (örn. San Domingo'da devrim haberleri [s.118*n.*]) zedelenmelerini duygusuyla birlikte o günkü bilincine getirmektedir. Benim sağaltımsal prosedürüm belleğinin bu etkinliğinin akışına dayanmakta ve günden güne patolojik anılarının ulaşılabilir deposu tükenmiş gibi görünene dek belleği o gün yüzeye ne getirmişse çözüp kovmaya çalışmak olmuştur.

Histerik krizlerde genel olarak var olduğunu düşündüğüm bu iki ruhsal nitelik bir dizi önemli görüşe yol açmaktadır. Ancak onları tartışmayı bedensel belirtilere dikkat çekmeyi tamamlayana dek erteleyeceğim.

Bu hastaların tüm bedensel belirtilerini aynı kökene bağlamak olanaksızdır. Tersine bedensel belirtiler bakımından zengin olmayan bu hastada bile bir histerinin bedensel belirtilerinin değişik yollardan ortaya çıkabildiğini görüyoruz. İlk planda ağrıları bedensel belirtiler arasına sokmaya çalışacağım. Görebildiğim kadarıyla Frau von N. nin ağrılarının bir grubu kaslarda, kirişlerde ya da kas kılıflarında nevrotiklerde normal insanlara göre çok daha fazla ağrıya neden olan hafif (romatizmal) değişikliklerden ileri gelen kesinlikle organik kökenli ağrılardı. Bir başka ağrı grubu her olasılıkta ağrı anıları —hastanın yaşamında büyük bir rol oynayan sinirlilik ve hasta bakıcılık zamanlarının mnemik simgeleri[37]— idi. Bu ağrılarda başlangıçta pekâlâ organik temellerde olabilir ama o zamandan beri nevrozun amaçlarına uyum göstermişlerdir. Frau von N.nin ağrılarına ilişkin bu iddiaları ilerideki sayfalarda[38] bildireceğim başka bir yerdeki gözlemlerime dayandırmaktayım. Bu özel noktada hastanın kendisinden pek az bilgi toplanabilmiştir.

Frau von N. tarafından sergilenen bazı çarpıcı devinimsel görüngüler basitçe duyguların bir dışavurumuydu ve bu ışık altında

[37][Yukarıya s.122'deki dipnota bkz. Bu kitapta Freud'un sıkça kullandığı bu terim daha sonraki yazılarında nadir olarak görülür.]

[38][Romatizmal ağrılar ve onların histeriyle ilişkisi konusu aşağıda s.224 v.s.nda Fräulein Elisabeth von R. olgusunda tartışılmaktadır. Ayrıca yukarıda s.122*n.*'a bakınız.]

kolayca tanınabilirlerdi. Örneğin ellerini önünde uzatma ve parmaklarını açıp bükme biçimi dehşeti ifade ediyordu, yüzünü oynatması da öyle. Kuşkusuz bu duygularını dışavurmanın kendi eğitim ve soyundan kadınlar için alışılmış olandan çok daha canlı ve ketlenmemiş bir tarzıydı. Aslında kendisi kontrollüydü; histerik bir durumda olmadığında dışavurumsal devinimlerinde neredeyse kaskatıydı. Kendisine göre devinimsel belirtilerinin diğerleri doğrudan ağrılarıyla ilişkiliydi. Çığlık atmasını önlemek için rahatsızca parmaklarıyla oynuyor (1888) [s.97] ya da ellerini birbirine sürtüyordu (1889) [s.127]. Bu gerekçe insana ister istemez duyguların dışavurumunu açıklamak için Darwin'in ileri sürdüğü ilkelerden birini —örneğin köpeklerin kuyruklarını sallamalarından sorumlu olan aşırı uyarılma ilkesini [Darwin, 1872, III.Böl.]— anımsatır. Hepimiz ağrılı uyaranların etkisindeyken çığlık atmanın yerine başka tür devinimsel sinir yolları kullanmaya alışkınızdır. Dişçi koltuğunda başını ve ağzını sabit tutmaya ve elini işe karıştırmamaya karar vermiş kişi en azından ayaklarını yere vurmaya başlayabilir.[39]

Konversiyonun daha karmaşık bir yöntemi Frau von N. nin dille takırdama, kekeleme, akıl kargaşası durumlarında "Emmy" diye seslenme [s.128] ve "Kıpırdama! Hiçbir şey söyleme! Bana dokunma!" bileşik formülünü kullanma (1888) [s.97] gibi *tik* benzeri davranışlarında ortaya çıkar. Bu devinimsel gösterilerden kekeleme ve takırdama bir olgunun hipnotik telkinle iyileştirilmesine ilişkin kısa bir makalede (1892-3) "karşısav fikirlerinin etkin hale geçirilmesi" diye tanımlamış olduğum bir düzenekle açıklanabilir. Buradaki örneğimizde örneklerle gösterildiği gibi [s.101] süreç aşağıdaki gibidir. En sonunda uyuyakalan hasta çocuğunun yatağının başında saatlerce endişeyle beklemekten tükenmiş histerik hastamız kendi kendine şunları söylemişti: "Şimdi çocuğu uyandırmamak için tamamen sessiz olmalısın." Bu niyet olasılıkla bu kadar uzun süredir özlediği uykudan çocuğu uyandıracak bir gürültü yapabileceği korkusu biçiminde bir karşısav fikrine yol açmıştır. Bazı önemli niyetleri

[39][Aynı konu üzerine Breuer'in sözlerine bkz., s.252.]

gerçekleştirip gerçekleştiremeyeceğimiz konusunda emin olmadığımızda benzer karşısav fikirleri bizde de belirgin bir biçimde ortaya çıkar.

Öz duyumsamalarında bir depresyon ya da anksiyeteli beklenti gerginliği bulunmaması pek seyrek olan nevrotikler bu karşısav fikirlerini normal insanlardan çok daha fazla sayıda türetirler ya da onları çok daha kolay algılarlar ve onları çok önemserler. Hastamızın tükenme durumunda normalde reddedilecek karşısav fikri kendini daha da güçlü biçimde ortaya koymuştur. Egemenliği ele geçiren bu fikirdir ve hastayı dehşet içinde bırakarak gerçekten korktuğu gürültüyü üretmiştir. Tüm süreci açıklamak için tükenmesinin yalnızca kısmi olduğu da varsayılabilir; tükenmesi, Janet'nin terminolojisi kullanılacak olursa, yalnızca "birincil" egosunu etkilemiş ve karşısav fikrini de zayıflatma sonucunu vermemiştir.

Ayrıca kendi istenci dışında üretilen gürültüden duyduğu dehşetin de o anı zedelenmesel bir an yaptığı ve gürültünün kendisinin tüm sahnenin bedensel bir mnemik belirtisi[40] olarak saptandığı varsayılabilir. Aslında kasılmalar halinde yayılan ve duraklamalarla kesilen ve takırdamalara çok benzeyen *tik*'in niteliğinin köken aldığı sürecin izlerini verdiğine inanıyorum. Öyle görünüyor ki niyeti ile karşısav fikri (karşı istek) arasında bir çatışma oluşmuştu ve bu da *tik*'e süreksiz niteliğini vermiş ve karşısav fikrine konuşmanın kassal aygıtının alışılmış sinir yolları dışında bir yol sağlamıştır.

Hastanın spastik konuşma ketlenmesi, garip kekelemesi, temelde benzer bir heyecanlandırıcı uyaranın kalıntısıydı [s.106]. Ancak burada hastanın belleğinde olayın bir simgesi halinde getirilen en son sinir yolunun *ürünü* —çığlık— değil sinir yolu sürecinin kendisi —konuşma organlarının kasılmalı ketlenme girişimi— idi.

Kökenlerinin tarihi açısından bu denli yakından ilişkili olan bu iki belirti, takırdama ve kekeleme, bağlantılı olmayı sürdürdüler ve ben-

[40][Tüm Almanca basımlarda "belirti." Bunun "simge" yerine bir yazı hatası olması olası görünmektedir. "Mnemik simge" anlamı daha iyi veriyor ve kitabın her yerinde kullanılan deyim de bu.]

zer bir olayda yinelendikten sonra süreğen belirtilere dönüştüler. Ondan sonra daha başka bir işte kullanıldılar. Şiddetli bir korku anından doğdukları için o andan sonra hattâ korku bir karşısav fikrini etkin kılmasa bile (5. Olguda [s.199 v.s.] tanımlanacak tek belirtili histerinin düzeneğine uygun olarak) *her* korkuya bağlandılar.

İki belirti sonunda o denli fazla zedelenmeye bağlandı, bellekte yeniden üretilmeleri için o denli çok nedenleri oldu ki hiçbir özel neden olmaksızın, anlamsız bir *tik* biçiminde, hastanın konuşmasını sürekli olarak kesintiye uğratır oldular. Ancak hipnotik çözümleme bu görünürdeki *tik*'in ardında ne denli çok anlam gizli olduğunu ortaya çıkarmayı başardı ve eğer Breuer'in yordamı bu hastada tek darbede iki belirtiyi tümüyle kovmaya yetmediyse bunun nedeni katarsisin yalnızca üç temel zedelenmeye uzanması, ikincil olarak bağlantılandırılmış olanları kapsamamasındandır.[41]

Histerik ataklara egemen olan kurallara uygun olarak akıl kargaşası atakları sırasındaki "Emmy" çığlığı, anımsanacağı üzere, kızının sağaltımı sırasındaki sık umutsuzluk durumlarını yeniden üretmekteydi. Bu çığlık karmaşık bir düşünce dizisiyle atağın içeriğine benzetilmişti ve atağa karşı koruyucu bir formül niteliğindeydi. Çığlık olasılıkla daha önce karmaşık koruyucu formül "Dokunma bana!" vb. de olduğu gibi anlamının daha yaygın bir uygulanımıyla bir *tik*'e yozlaşacaktı. Bu her iki örnekte de hipnotik sağaltım belirtilerin daha

[41]Burada belirtilerin ayrıntılarına çok fazla vurgu yapmış ve belirti okumanın gereksiz labirentinde kaybolmuş izlenimi verebilirim. Ama histerik belirtilerin belirlenmesinin aslında onların en küçük sergilenmelerine uzandığını ve onlara çok fazla anlam yüklemenin zor olduğunu öğrenmiş bulunuyorum. Bu düşünceyi doğrulamak için bir örnek vereyim. Birkaç ay önce kötü bir kalıtımı olan bir aileden on sekiz yaşında bir kız benim sağaltımımdaydı. Karmaşık nevrozunda histeri önemli bir yer tutuyordu. Ondan işittiğim ilk şey iki tür umutsuzluk nöbetinden acı çektiği yolunda bir yakınmaydı. Birinci türde yüzünün alt kesiminde, yanaklarından ağzına doğru çekilme ve iğnelenme duyumsuyordu; diğer türde ise her iki ayağının parmakları kasılıp uzanıyor ve sürekli kıpırdanıp duruyordu. Başlangıçta bu ayrıntılara çok fazla önem yüklemeye isteksizdim ve hiç kuşkusuz histerinin daha eski öğrencileri bu görüngüleri bir histeri nöbeti sırasında beyin kabuğu merkezlerinin uyarılmasının kanıtı sayma eğiliminde olurlardı. Bu tür parestezilerin [Bir dış uyaran kaynağı olmaksızın ciltte batma, yanma gibi duyu-

ilerlemesini önlemiştir ama "Emmy" çığlığı yalnızca var olmuştu ve ben onu henüz ana toprağındayken, akıl kargaşası ataklarıyla sınırlıyken yakalamıştım.

Gördüğümüz gibi bu devinimsel belirtiler değişik yollardan ortaya çıkmışlardı: bir karşısav fikrini etkin hale geçirerek (takırdamada olduğu gibi), ruhsal uyarılmanın basitçe bir devinimsel etkinliğe dönüştürülmesiyle (kekemelikte olduğu gibi) ya da bir histerik nöbet sırasında istençli bir eylemle ("Emmy" çığlığı ve daha uzun formülde örneğini bulan koruyucu önlemlerde olduğu gibi). Ama bu devinimsel

lar algılanması. Varsanıdan farkı duyuların sinir lifi ya da sistemi ile ilişkili yani organik kökenli olmasıdır. —*çev.*] merkezlerinin yerini bilmediğimiz doğru ama böyle parestezilerin kısmi saraya eşlik ettiği ve Charcot'nun duysal sarasını oluşturduğu da iyi bilinir. Beynin orta yarığının hemen iki yanındaki komşu beyin kabuğu bölgeleri ayak parmaklarının devinimlerinden sorumlu tutulabilirdi. Ama açıklamanın farklı olduğu ortaya çıktı. Kızı daha iyi tanıdığımda ona bu nöbetler sırasında aklına ne tür düşünceler geldiği yolunda doğrudan bir soru sordum. Utanmamasını, bu iki görüngü için bir açıklama yapabileceğini söyledim. Hasta utançla kızardı ama sonunda, hipnoz kullanmaksızın, gerçek olduğu o sırada yanında bulunan arkadaşı tarafından tümüyle doğrulanan, aşağıdaki özeti vermeye onu ikna ettim. Aybaşılarının ilk başladığı zamandan beri gündelik uğraşları olanaksız kılan ve eğitimini engelleyen *cephalalgia adolescentium*'dan [Ergenlik baş ağrısı —*çev.*] acı çekiyormuş. Sonunda bu yetersizlikten kurtulduğunda bu hırslı ve saf çocuk kız kardeşlerini ve akranlarını yeniden yakalayabilmek için kendi gelişimi üzerinde uğraşmaya karar vermiş. Bunu yaparken çok mantıksız çabalar harcamış ve kendi güçlerini abarttığı için bu tür çabalar genellikle bir umutsuzluk patlamasıyla sonlanmış. Ayrıca kuşkusuz kendini fizik olarak da diğer kızlarla kıyaslıyor ve kendinde bazı fiziksel eksiklikler bulunca mutsuz oluyormuş. Dişleri belirgin biçimde fırlakmış ve bundan rahatsız olmaya başlamış. Bu kusuru düzeltmek için her defasında çeyrek saat üst dudağını fırlak dişlerinin üzerine çekiştirme biçiminde bir uygulama yapmak aklına gelmiş. Bu çocuksu çabanın başarısızlığı bir kez bir umutsuzluk nöbetine yol açmış ve o zamandan beri yanaklarından aşağı doğru çekilme ve iğnelenme duyumsamaları iki nöbet türünün birinin içeriği olarak gelişmiş. Diğer türün —ayak parmaklarının uzatılıp kıpırdanması biçimindeki devinimsel belirtileriyle— kökenini bulmak daha zor değildi. Bana bu türden ilk atağın [Yukarı Avusturya'da] Ischl yakınlarında Schafberg'de bir geziden sonra ortaya çıktığı anlatıldı; doğal olarak akrabaları bunu aşırı yorgunluğa bağlamışlardı. Ama kızın kendisi bana farklı bir öykü anlattı. Öyle görünüyor ki kız kardeşlerin gözde alışkanlığı birbirlerini —yadsınamaz bir gerçek olan— ayaklarının büyüklükleriyle utandırmakmış. Hasta bu çirkinlikten uzun süre mutsuzluk duymuş ve olası en dar botları giymiş. Ama gözlemci babası buna izin vermezmiş

belirtiler nasıl ortaya çıkarsa çıksın tümünde ortak bir şey vardır. Zedelenmelerle başlangıçta ya da uzun sürmüş bir bağlantıları olduğu ve belleğin etkinliklerinde onlar için simgeler olarak bulundukları gösterilebilir.

Hastanın bedensel belirtilerinin diğerleri hiç de histerik doğada değildi. Bu örneğin benim değişime uğramış bir migren türü olarak kabul ettiğim [s.122*n.*] ve bu yüzden bir nevroz değil organik bir hastalık olarak sınıflanması gereken boyun krampları için doğrudur. Ancak histerik belirtiler düzenli olarak bunlara ilişik hale gelmişlerdir. Örneğin Frau von N. nin boyun krampları tipik histeri belirtibilimi elinin altında olmadığı zaman histerik atakların amacı için kullanılmışlardır.

Frau von N.nin ruhsal durumunun bu betimlemesini onda gözlemlenebilen hastalıklı bilinç değişikliklerinden söz ederek genişleteceğim. Boyun krampları gibi rahatsız edici güncel olaylar

---

ve yalnızca ayağına rahatça uyan ayakkabılar giymesini sağlarmış. Kız bu düzenlemeden çok hoşnutsuzmuş. Her zaman bunu düşünürmüş ve insanların bir ayakkabının çok büyük olup olmadığını kaç numara daha küçük almaları gerektiğini vb. anlamak için yaptıkları gibi parmaklarını ayakkabının içinde oynatma alışkanlığı geliştirmiş. Schafberg'deki gezi sırasında (ki hiç de yorulmamışmış) kuşkusuz yine dikkatinin kısaltılmış eteklerinin altından görünen ayakkabılarına çekilmesine neden olan bir fırsat çıkmış. Yürüyüş sırasında kız kardeşlerinden biri: "Bugün çok büyük ayakkabılar giymişsin." demiş. Parmaklarını kıpırdatıp kontrol etmiş ve aynı izlenimi edinmiş. O andan sonra ayakkabılarının talihsiz büyüklüğünün üzüntüsünden kurtulamamış ve yürüyüşten geri döndüklerinde ilk atağı yaşamış; ayak parmakları yukarı doğru kıvrılmış ve tüm depresyon yaratıcı düşünce dizisinin mnemik bir simgesi olarak istençdışı olarak devinmişler.

Burada ilgilendiğimiz şeyin süreğen belirtiler değil ataklar olduğunu belirtebilirim. Ayrıca hastanın itirafından sonra ilk tür belirtilerin kesildiğini ama ikinci türün —ayak parmaklarını kıpırdatma atağının— inat ettiğini ekleyebilirim. Bu nedenle itiraf etmediği başka şeyler kalmış olsa gerek.

[Tüm basımlarda] *Eklenti.* Sonradan bu akılsız kızın kendini güzelleştirmek için bu denli çok uğraşmasının nedeninin genç kuzenlerinden birinin ilgisini çekmek istemesi olduğunu öğrendim. — [1924'de *Eklenen:*] Birkaç yıl sonra nevrozu erken bunamaya (dementia praecox'a) [Şizofreni —çev.] dönüştü.

(örn. bahçedeki son akıl kargaşası [s.119]) ya da zedelenmelerinden herhangi birini güçlü bir biçimde anımsatan bir şey onu bir akıl kargaşasına sokuyordu. Bu durumlarda —ve de yaptığım birkaç gözlem beni başka hiçbir sonuca götürmedi— bilinçte bir kısıtlılık ve düşlerde egemen olana benzer [s.117 *n.*] bir bağlantı kurma zorlantısı olurdu; varsanılar ve yanılsamalar en üst derecede kolaylaşır ve anlamsız hattâ saçma sonuçlar çıkarılırdı. Varsanısal bir yabancılaşmayla kıyaslanabilecek böyle bir durum olasılıkla bir atağı temsil etmekteydi. Bu durum "varsanısal akıl bulanması" diye sınıflandırılabilecek (atak eşdeğeri olarak hizmet eden) akut bir psikoz olarak kabul edilebilir. Hastanın bu durumlarıyla tipik bir histeri atağı arasındaki daha fazla benzerlik eskiden yerleşmiş zedelenmesel anıların akıl kargaşasının altında kolayca araştırılabilmesiyle gösterilmiştir. Normal bir durumdan bir akıl kargaşasına geçiş sıklıkla hiç ayrımsanmadan olurdu. Bir an duygusal önemleri az olan konularda çok mantıklı biçimde konuşur ve söyleşisi rahatsız edici türden fikirlere geçtiğinde abartılı jestlerinden ya da düzenli konuşma formüllerinden vb. bir akıl kargaşası durumu içinde olduğunu anlardım. Sağaltımın başlangıcında akıl kargaşası tüm gün sürerdi öyle ki belirtilerin —jestleri gibi— yalnızca bir atağın belirtileri olarak ruhsal durumunun bir kesimini mi oluşturdukları yoksa —takırdama ve kekelemede olduğu gibi— gerçek kronik belirtiler mi olduklarına karar vermek güçtü. Sıklıkla bir akıl kargaşasında ne olup bittiğini normal durumunda olup bitenlerden ayırt etmek ancak *olaydan sonra* mümkün olurdu. İki durum belleğinde ayrılmış olduğu için bazen akıl kargaşasının normal söyleşisinin içine azar azar sokuşturduğu şeyleri işitmek onu çok şaşırtırdı. Onunla ilk görüşmem iki durumun birbirine hiç de dikkat çekmeksizin nasıl içiçe geçmiş olduğunun en göze çarpan örneğiydi. Bu ruhsal gidip gelmelerin yalnızca bir anında o günle değinme halindeki normal bilinci etkilenmişti. Bu bana akıl kargaşasından doğan bir yanıt verdiği ve kendisinin "geçen yüzyıldan kalma bir kadın" olduğunu söylediği andı [s.100 *n.*].

Frau von N. deki bu akıl kargaşası durumlarının çözümlemesi eksiksiz olarak gerçekleştirilmiş değildi. Bunun ana nedeni durumu-

nun akıl kargaşaları normal yaşamından keskince farklılaşacak ve boyun krampları dönemleriyle sınırlı kalacak kadar hızla düzelmesiydi. Öte yandan üçüncü bir durumda, yapay uyurgezerlikte, hastanın davranışları hakkında büyük ölçüde bilgi derledim. Normal durumunda akıl kargaşaları ve uyurgezerlik sırasındaki ruhsal yaşantıları hakkında hiçbir bilgisi olmadığı halde uyurgezerlik sırasında her üç durumun anılarına da ulaşabiliyordu. Bu nedenle uyurgezerlik durumu onun en normal olduğu durumdu. Aslında uyurgezerlik sırasında bana karşı normal yaşamının en iyi anlarından daha az çekingen olduğunu —yani başka zamanlarda bana yabancı biriymişim gibi davranırken uyurgezerlikte ailesi ve buna benzer konularda bilgi verdiğini— bir yana bırakır ve ayrıca uyurgezerliğe özgü tam bir telkine yatkınlık sergilediğini gözardı edecek olursam uyurgezerlik sırasında tümüyle normal bir durumda olduğunu söylemem gerekir. Öte yandan uyurgezerliğinin aşırı normalliğin hiçbir izini taşımadığını, normal bir bilinç durumuna bağlamaya alışkın olduğumuz tüm zihinsel hatalara düşebildiğini görmek ilginçti.

Aşağıdaki örnekler belleğinin uyurgezerlik halindeki davranışına ışık tutar. Bir gün söyleşirken bakımevinin giriş salonunu süsleyen bir saksı içindeki bir çiçeğin güzelliğinden aldığı zevki ifade etti. "Ama adı ne onun doktor? Biliyor musunuz? Almanca ve Latince adlarını biliyordum ama ikisini de unuttum. Bitkiler üzerine geniş bir bilgisi vardı oysa ben bu olayda bitkibilim eğitimimin yetersizliğini itiraf etmek zorundaydım. Birkaç dakika sonra hipnoz altında ona şimdi salondaki bitkinin adını bilip bilmediğini sordum. Hiç duraksamaksızın yanıtladı: "Almanca adı '*Türkenlilie*' [Türk başlığı zambağı]; Latince adını gerçekten *unutmuşum.*" Bir başka kez sağlığını çok iyi hissettiği sırada bana Roma Katakomblarına yaptığı bir geziyi anlattı ama iki teknik terimi anımsayamadı; ben de ona yardımcı olamadım. Hemen sonra hipnoz altında ona aklında hangi sözcükler olduğunu sordum. Ama onları hipnoz altında da anımsamadı. Bunun üzerine ona: "Şimdi onlara aldırmayın ama yarın bahçedeyken öğleden sonra saat beşle altı arasında —altıya doğru—

onlar ansızın aklınıza gelecek." dedim. Ertesi akşam katakomblarla ilgisi olmayan bir şeylerden konuşurken ansızın: "'Yeraltı türbesi' doktor ve 'ölü külü hücreleri'." diye haykırdı. "Ya! Bunlar dün anımsayamadığınız sözcükler. Ne zaman geldi aklınıza?" "Bahçede, bu akşamüstü odama çıkmadan hemen önce." Onun bu yolla benim zamana ilişkin yönergeme tam anlamıyla uymuş olduğunu bilmemi istediğini anladım çünkü bahçeden saat altıya doğru ayrılma alışkanlığındaydı.

Böylece onun uyurgezerlik içinde bile bilgisine tüm kapsamıyla ulaşmadığını görüyoruz. Bu durumda bile bir gerçek bir de gizil bilinç vardı. Uyurgezerliği içinde ona şu ya da bu görüngünün nereden türediğini sıkça sorardım; o alnını kırıştırır ve bir süre sonra çekingen bir tonda: "Bilmiyorum." diye yanıt verirdi. Böyle durumlarda şunları demeyi alışkanlık haline getirmiştim: "Bir an düşünün; doğrudan doğruya aklınıza gelecek"; o da kısa bir düşünmeden sonra bana istenilen bilgiyi verebilirdi. Ama bazen aklına hiçbir şey gelmez ve ben anımsama görevini ertesi güne bırakarak yanından ayrılırdım; bunun gerçekleşmediği hiç olmadı.

Gündelik yaşamında Frau von N. sözüne güvenilmezlikten titizce kaçınırdı; hipnoz altında da bana hiç yalan söylemedi. Ancak bazen bana tam olmayan yanıtlar verir ve öyküsünün geri kalanını ben onu tamamlaması konusunda ikinci kez ısrar edene dek saklardı. Uyurgezerlik sırasında ağzını sıradan yaşantıda olduğu kadar kapatan şey —s.127'de değinilen örnekte olduğu gibi— genellikle konunun esinlediği hoşlanmama duygusuydu. Bu kısıtlayıcı izlere karşın uyurgezerlik sırasındaki zihinsel davranışının tüm olarak bıraktığı izlenim zihinsel güçlerinin ketlenmemiş bir sergilenişi ve anılar deposu üzerindeki tam egemenliğiydi.

Bir uyurgezerlik durumunda ileri derecede telkine yatkın olduğu yadsınamayacak olmakla birlikte hastalıklı bir direnç yoksunluğu sergilemekten çok uzaktı. Genelde bu durumdayken onun üzerindeki etkimin eğer zihinsel yeteneklerine tümüyle egemen ve söylediklerime tümüyle güvenen birinin ruhsal düzeneklerine ilişkin bir

araştırma yapıyor olsaydım karşılaşmayı bekleyebileceğimden hiç de farklı olmadığı öne sürülebilir. Tek fark Frau von N. nin normal durumu denen durumdayken beni böylesi olumlu bir zihinsel tutumla kabul edememesiydi. Hayvan fobilerinde olduğu gibi eğer ona inandırıcı nedenler veremezsem ya da bir belirtinin kökeninin ruhsal tarihine girmez de buyurgan telkin öğesiyle çalışmaya kalkışırsam değişmez bir biçimde yüzünde gergin ve doyum bulmamış bir anlatım gözlemlerdim ve de hipnozun sonunda hâlâ hayvanlardan korkup korkmadığını sorduğumda: "Hayır — siz ısrar ettiğiniz için." diye yanıt verirdi. Yalnızca onun bana itaat etmesine dayanan böyle bir söz, iyi olması gerektiği biçiminde tek bir telkini pekâlâ yinelemiş olabileceğim halde önüne serdiğim çoğu genel emirden daha fazla başarı sağlamazdı.

Ama telkin karşısında belirtilerine böylesine sıkıca yapışan ve onları ancak ruhsal çözümleme ya da kişisel inandırmayla terk eden bu aynı kişi öte yandan konu dışı telkinler söz konusu olduğunda —sorun hastalığıyla ilgili olmayan konular olduğunda— herhangi bir hastanede bulunabilecek en iyi ortamdı. Olgu öyküsünün akışı içinde hipnoz sonrası itaatkarlığına örnekler vermiştim. Bana bu davranışta çelişkili hiçbir şey yok gibi geliyor. Burada da daha güçlü fikir kendini benimsetmek zorundaydı. "*Idées fixes*"in [sabit fikirler. —*çev.*] düzeneğine girecek olursak öylesine şiddetle işleyen öylesine çok yaşantıya dayandıklarını buluruz ki bunların telkinle getirilen ve yalnızca sınırlı bir güç giydirilmiş karşıt fikre başarılı bir direnç göstermesi bizi şaşırtamazdı. Şiddetli ruhsal olayların böyle iyi yerleşmiş ürünlerini salt telkinle söküp atıldığı beynin gerçekten hastalıklı bir beyin olması gerekirdi.[42]

[42] Bir başka hastamda uyurgezerlik sırasında belirtilerle ilişkisiz her şeyde çok ileri bir itaat ile derinlere kök salmış oldukları ve çözümleme ulaşamadığı için o belirtilerin sürdüğü inatçılık arasındaki bu ilginç zıtlık tarafından çok derinlemesine etkilenmiştim. On sekiz aydır yürüme gücünde ağır bir rahatsızlık çeken canlı ve zeki bir kız beş aydan fazla süredir benim sağaltımımdaydı ve ona yardım edememiştim. Duyu yitimi içindeydi ve her iki bacağında ağrılı bölgeler ve ellerinde hızlı titremeler vardı. Öne doğru eğilmiş bir biçimde, ayaklarını sürükleyerek ve kısa adımlarla yürüyordu; sanki beyincik hastasıymış gibi sendeliyor ve sıklıkla gerçekten düşüyordu. Duygu durumu

Bernheim'ın varsayımı "*tout est dans la suggestion*"un ["telkin her şeydir"] ve onun zeki arkadaşı Delbœuf'ün çıkarımı "*Comme quoi il n'y a pas d'hypnotisme*"in ["Öyleyse hipnotizma gibisi yoktur"] geçerliği konusunda ilk kez büyük kuşku duymaya Frau von N.nin abulileriyle uğraşırken başladım. Bugüne dek de yalnızca bir parmak kaldırarak ve bir kez "uyu" diyerek hastada nasıl olup da belleğinin tüm ruhsal yaşantılarına ulaşabildiği garip bir ruhsal durum yaratabildiğimin varsayılabileceğini anlamış değilim. Ben bu durumu telkinim-

belirgin ölçüde neşeliydi. Zamanın Viyana'nın önde gelen otoritelerinden biri bu belirtiler grubuna multiple skleroz diye yanlış tanı koymuştu. Bir başka uzman onu bir histerik olarak kabul etmiş —hastalığın başlangıcında sunduğu karmaşık tablonun (ağrılar, bayılma nöbetleri, körleşme) desteklediği bir tanı— ve sağaltım için bana göndermişti. Yürüyüşünü telkinle, hipnoz altında bacaklarını oynatarak vb. düzeltmeye çalıştım ama uyurgezerlik için mükemmel bir denek olmasına karşın hiçbir başarı elde edemedim. Bir gün bir kolu babası tarafından desteklenmiş diğeri ucu iyice aşınmış bir şemsiyeye dayalı olarak bir kez daha odama girdikten sonra sabrım taştı ve hipnoz içinde ona: "Bu çok ileri gitti. Yarın sabah bu şemsiye senin ellerinde kırılacak ve onsuz yürümek zorunda kalacaksın ve ondan sonra da bir daha hiçbir zaman bir şemsiyeye gereksinimin olmayacak." diye bağırdım. Bir şemsiyeye telkinde bulunacak kadar aptallaşmış olmama inanamıyorum. Sonradan kendimden utandım ve zeki hastamın kendisi de doktor olan ve kızın hipnozlarında hazır bulunan babasının gözünde benim ünümü koruyacağını hiç düşünmedim. Ertesi gün babası bana: "Dün ne yaptı biliyor musunuz?" dedi, "Ringstrasse'de [Viyana'nın ana bulvarı] yürüyorduk; ansızın çok neşeli bir hal aldı. 'Ein freies Leben führen wir'i [Schiller'in oyunu *Die Räuber*'den herkesin dilindeki haydutlar korosundan 'Özgür bir yaşam sürüyoruz'] (sokağın tam ortasında) söylemeye başladı ve şemsiyesiyle kaldırıma vurup şemsiyeyi kırdı." Kuşkusuz kızın saçma bir telkini parlak bir telkine zekice dönüştürdüğüne ilişkin hiçbir düşüncesi yoktu. Durumu güvenceler, komutlar ve hipnoz altında sağaltımla durumu düzelmediği için ruhsal çözümlemeye döndüm ve hastalığının başlangıcından önceki duygusunu anlatmasını istedim. (Hipnoz altında ama hiçbir duygu göstergesi olmaksızın) kısa süre önce yıllarca kendini bağlı hissettiği genç bir akrabasının ölmüş olduğunu söyledi. Ancak bu bilgi parçası da durumunda hiçbir değişiklik yapmadı. Bu nedenle bir sonraki hipnozunda kuzeninin ölümünün durumuyla bir ilgisi olmadığına ama sözünü etmediği başka bir şeyin olmuş olduğuna inandığımı söyledim. Bunun üzerine tek bir anlamlı cümleciğin ağzından dökülmesine izin verdi ama durmadan önce çok zorlukla bir tek sözcük söyleyebilmişti ve arkasında oturmakta olan yaşlı babası acı acı ağlamaya başladı. Doğal olarak sorgulamamı daha ileri götürmedim ama hastayı bir daha görmedim.

le *yaratmış* değil *davet etmiş* olabilirim çünkü nitelikleri —bu arada evrensel olarak bulunan nitelikler— beni şaşırtıyordu.

Olgu öyküsü sağaltımsal işlemin uyurgezerlik sırasında nasıl gerçekleştiğini yeterince açık olarak ortaya koymaktadır. Hipnotik ruhsağaltımının alışılmış uygulamasında olduğu gibi hastanın hastalıklı fikirleriyle güvenceler ve yasaklamalarla ve de her tür karşıt fikri öne sürerek savaştım. Ama bununla yetinmedim. Hastalıklı fikirlerin üzerinde durduğu önermelerle savaşabilmek için tek tek belirtilerin doğuşunu araştırdım. Böyle bir çözümlemenin gidişi içinde hastanın eşlik eden duygusu o güne dek yalnızca bir heyecanın dışavurumuyla çıkış bulan konuları en şiddetli heyecanlarla dile getirmesi alışılagelmiş bir durumdur [Bkz. s.140]. Her defasında sağaltımsal başarının ne kadarının belirtiyi *in statu nascendi* [kaynağında —*çev.*] yok etmeyi telkin etmemden ne kadarının serbestleştirmeyle duyguyu çözmemden ileri geldiğini söyleyemem çünkü bu her iki sağaltımsal etmeni birlikte kullandım. Bu nedenle bu olgu katartik prosedürün sağaltımsal etkinliğinin kanıtı olarak kesinlikle kullanılamaz; ayrıca yalnızca ruhsal bir çözümleme uyguladığım belirtilerin gerçekten kalıcı olarak yok olduğunu eklemem gerekir.

Genelde sağaltımsal başarı kayda değerdi ama kalıcı değildi. Hastanın yeni zedelenmelerin baskısı altında benzer bir yoldan hastalanma eğilimi yok edilmemişti. Böyle bir histeri olgusunu kesin olarak iyileştirmek isteyen bir kişi karmaşık görüngülere benim yaptığımdan daha kapsamlı bir biçimde girmelidir. Frau von N. hiç kuşkusuz ağır bir nöropatik kalıtımı olan bir kişilikti. Bu tür bir yatkınlık bulunmayan hiçbir histeri olamaz gibi görünmektedir. Ama öte yandan tek başına yatkınlık histeri yaratmaz. Onun ortaya çıkması için nedenler olmalıdır ve benim görüşüme göre bu nedenlerin uygun olması gerekir: nedenbilim özgül niteliktedir. Frau von N.de pek çok zedelenmesel olayın duygusunun korunduğunu ve belleğinin canlı etkinliğinin bu zedelenmelerden kah birini kah bir başkasını aklının yüzeyine getirdiğini söylemiştim. Şimdi onun duyguları bu biçimde saklamasının nedenine bir açıklama getirmeye çalışacağım. Bu nedenin onun kalıtsal yatkınlığıyla bağlantılı olduğu doğrudur. Çünkü bir yandan

duyguları çok şiddetliydi; şiddetli bir doğası vardı, en güçlü tutkulara yatkındı. Öte yandan kocasının ölümünden beri tümüyle zihinsel bir yalnızlık içinde yaşamıştı; akrabaları tarafından uğradığı eziyet arkadaşlarına karşı onu kuşkucu yapmıştı ve eylemleri üzerinde çok fazla etki elde eden herkese karşı kıskançça bir savunma içindeydi. Görev çerçevesi çok genişti ve kendisine yüklenen tüm zihinsel işleri bir arkadaş ya da sırdaş olmaksızın, neredeyse ailesinden yalıtılmış ve kendi vicdanlılığı, kendine eziyet etme eğilimi ve sıklıkla da bir kadının doğal çaresizliği tarafından eli kolu bağlı olarak kendisi gerçekleştirdi. Kısaca her şey bir yana *büyük uyarılma miktarlarının alıkonması* düzeneği bu olguda göz ardı edilemez. Bu kısmen onun yaşam koşullarına kısmen de doğal yatkınlığına dayanmaktaydı. Örneğin kendisi hakkında bir şey söylemekten o denli hoşlanmıyordu ki 1891'de şaşkınlık içinde gördüğüm gibi evinin günlük ziyaretçilerinden hiçbiri onun hasta olduğunu ayrımsamamıştı ya da benim doktoru olduğumdan haberdar değildi.

Bunlar bu histeri olgusunun nedenbilimini tam anlamıyla açıklar mı? Sanmıyorum. Çünkü onun iki sağaltımı sırasında kendi kafamda böyle bir olgunun kapsamlı bir açıklamasını yapmadan önce yanıtlanması gereken sorular henüz ortaya çıkmamıştı. Şimdi ise yürürlükte olan nedenbilimsel koşulların yıllardan beri var olduğunu göz önüne alarak hastalığın tam da bu son yıllarda patlak vermesini kışkırtan bazı eklenmiş etmenlerin bulunması gerektiği görüşündeyim. Hasta tarafından bana verilen tüm özel bilgilerin arasında her şeyden öte zedelenme fırsatı yaratmaya diğer öğelerden çok daha eğilimli olan cinsel öğenin hiç bulunmaması beni düşündürmüştü. Bu alandaki uyarılmalarının hiçbir iz bırakmamış olması olanaksızdı; işitmeme izin verilen ise yaşam öyküsünün bir *editio in usum Delphini*'sinden[43] başka bir şey değildi. Hasta en üst derecede ve her bakımdan hiç zorlanmadan bir dürüstlük duygusuyla ve bir erdemlilik taslama izi olmaksızın davranıyordu. Ancak hipnoz altında hizmetçisinin oteldeki

[43]["Veliahdın kullanacağı basım" —yani, ahlâklaştırılmış— XIV. Louis'nin emriyle Klasiklerin oğlu için hazırlanmış basımı.]

küçük macerası hakkında konuşurkenki çekingenliği üzerinde düşündüğümde bu denli tutkulu ve güçlü duygulara bu denli yatkın bir kadının cinsel gereksinimlerini ciddi savaşımlar olmaksızın yenmiş olamayacağından ve bazen tüm içgüdülerin bu en güçlüsünü bastırma girişimlerinin onu ağır bir zihinsel yorgunluğa düşürdüğünden kuşkulanmadan edemedim. Bir keresinde bana tekrar evlenmediğini çünkü büyük serveti açısından taliplerinin ilgisizliklerine güvenemeyeceğini ve yeni bir evlilikle iki çocuğunun beklentilerini karşılamazsa kendini bağışlayamayacağını açıklamıştı.

Frau von N.nin öyküsünü kapatmadan önce birkaç değinmede daha bulunmam gerekir. Dr. Breuer ve ben onu oldukça iyi ve epeyce uzun süredir tanıyorduk ve kişiliğini yazışmalardan ve tıp adamlarının görüşlerinden eskiden beri izlenebilen histerik ruh tablosuyla karşılaştırınca gülümserdik. Frau Cäcilie M. üzerine gözlemlerimizden en ağır türde histerinin en zengin ve en özgün yeteneklerle birlikte var olabileceğini öğrenmiştik[44] — tarihte ve yazında ünlü kadınların yaşamöykülerinden kuşkuya yer kalmayacak biçimde varılabilen bir sonuç. Aynı biçimde Frau Emmy von N. bize histerinin lekelenmemiş bir kişilik ve iyi yönetilen bir yaşam biçimiyle nasıl da uyuşabildiğinin bir örneğini vermektedir. Tanıdığımız kadın hayran olunacak bir kadındır. Görevlerini ele alışındaki ahlâki ciddiyet, bir erkeğinkinden hiç de az olmayan zekâ ve enerjisi, yüksek eğitim düzeyi ve hakikat aşkı her ikimizi de büyük ölçüde etkilemişti ayrıca kendisine bağımlı olanların iyiliği için yardımseverliği, alçakgönüllülüğü ve davranışlarının inceliği gerçek bir hanımefendi olarak niteliklerini ortaya koyuyordu. Böyle bir kadını bir "yozlaşmış" diye tanımlamak bu sözcüğün anlamını her türlü kavrayışın dışına çarpıtmak olurdu. İnsanlara uygulanan "yatkınlık" ve "yozlaşma" kavramları arasında iyi bir ayırım yapmamız gerekir; yoksa insanlığın büyük başarılarının büyük bir kısmını "yozlaşmışlar"ın çabalarına borçlu olduğunu kabul etmek zorunda kalırız.

[44][Editörün Girişine bakz. s. 33 *n.* 1]

Frau von N.nin öyküsünde Janet'nin histerinin doğuşunu yüklediği "ruhsal yetersizliğin"[45] hiçbir göstergesini göremediğimi de itiraf etmem gerekir. Janet'ye göre histerik yatkınlık tüm fikir gruplarına bir aldırışsızlığa ve sonra da egoda bir dağılmaya ve ikincil kişiliklerin oluşmasına neden olan bilinç alanında (kalıtsal yozlaşma sonucu) anormal bir kısıtlanmadan ibarettir. Eğer böyleyse histerik olarak örgütlenmiş ruhsal grupların geri çekilmesinden sonra egodan geriye kalanın zorunlu olarak normal bir egodan daha yetersiz olması gerekirdi; aslında Janet'ye göre histerideki ego ruhsal sakatlıklarla bozulmuş, tek-fikirliliğe mahkum olmuş ve gündelik yaşamın istençli eylemlerini gerçekleştirme yeteneği olmayan bir egodur. Sanırım Janet burada histeriye bağlı bilinç değişikliklerinin art etkilerini histerinin birincil belirleyicileri sırasına yükseltme hatası yapmıştır. Konu başka bir yerde[46] daha fazla üzerinde durulmayı hak etmektedir ama Frau von N.de böyle bir yetersizliğin hiçbir göstergesi yoktu. En kötü zamanlarında büyük bir endüstriyel kuruluşun yönetiminde rolünü oynayabilme, çocuklarının eğitimine göz kulak olma, entelektüel dünyanın önde gelen kişileriyle yazışmalarını yapma —kısaca hastalığının gizli tutulması zorunluluğu yüzünden görevlerini yerine getirme— yetisindeydi ve öyle de kaldı. Bu nedenle tüm bunların uzun erimde belki de korunamayan ve tükenmeye —ikincil bir "*misère psychologique*"e ["ruhsal fakirleşme"]— yol açan kayda değer bir etkinlik fazlalığı içerdiğine inanma eğilimindeyim. Etkinliğindeki bu tür rahatsızlıkların onu ilk gördüğüm sırada başlamış olması hayli olasıdır ama ne olursa olsun ağır histeri tükenme belirtileri ortaya çıkmadan yıllarca öncesinden beri vardı.[47]

---

[45][Bu parça temel olarak Janet, 1894, 300'e dayanıyor gibidir. (s. 281'deki dipnota bkz.)]

[46][Aşağıda s. 281 v. s. nda Breuer tarafından tartışılıyor.]

[47](1924'de *eklenen dipnot*): Bu olgu öyküsünü bugün hiçbir çözümlemecinin bir küçümseme gülümsemesi olmaksızın okuyamayacağının ayırındayım. Ama bunun benim katartik yordamı büyük ölçüde uyguladığım ilk olgu unutulmamalıdır. [Bkz. s. 96.] Bu nedenle bildiriyi özgün biçimde bırakacağım. Bugün kolayca yapılabilecek

hiçbir eleştiriyi öne sürmeyecek ya da içindeki pek çok boşluğu doldurmak için hiçbir girişimde bulunmayacağım. Yalnızca iki şey ekleyeceğim: hastalığın o sıradaki nedenbilime ilişkin sonradan keşfettiğim şeyler ve sonraki gidişi hakkında işittiklerim.

Sözünü ettiğim gibi Frau Emmy'nin kır evinde misafir olarak birkaç gün geçirdiğim sırada bir yemekte kendini açıkça beğendirmeye çalışan bir yabancı vardı. O ayrıldıktan sonra ev sahibem bana onu nasıl bulduğumu sordu ve sanki laf olsun diye konuşuyormuş gibi ekledi: "Düşünebiliyor musunuz, bu adam benimle evlenmek istiyor!" Bunun yeterince dikkat etmemiş olduğum başka sözleriyle birleştirdiğimde o sırada yeniden evlenmeyi çok istediği ama babalarının servetinin mirasçıları olan iki kızının varlığını amacının gerçekleşmesinin önünde bir engel olarak gördüğü sonucuna vardım.

Birkaç yıl sonra bir Bilimsel Kongre'de ülkenin Frau Emmy'nin kesiminden ünlü bir hekimle karşılaştım. Ona hanımı tanıyıp tanımadığını ve durumu hakkında herhangi bir şey bilip bilmediğini sordum. Evet dedi, onu tanıyordu ve kendisi de ona hipnotik sağaltım uygulamıştı. Onunla da benimle —ve başka birçok doktorla— yaşadıklarını yaşamıştı. Durumu çok kötüleşmişti; doktorun kendisine uyguladığı hipnotik sağaltımı gözle görülür bir düzelme göstererek ödüllendirmişti ama sonra ansızın onunla tartışmış, onu terk etmiş ve bir kez daha hastalığının tam anlamıyla yinelemesine yol açmıştı. "Yineleme zorlantısı"nın gerçek bir örneğiydi.

Frau Emmy'den yeniden haberler almam için bir çeyrek yüzyıl daha geçti. Büyük kızı —daha önceleri kendisi için kötü bir hastalık gidişi düşünmüş olduğum kız— bana annesine daha önce uyguladığım sağaltımın gücü altında onun zihinsel durumuna ilişkin bir rapor istemiyle bana ulaştı. Kıyıcı ve acımasız bir tiran olarak sunduğu annesine karşı bazı yasal önlemler almak niyetindeydi. Her iki kızıyla da ilişkilerini kesmiş ve onların parasal zorluklarına yardım etmeyi reddediyor gibiydi. Bana yazan kızı bir doktor ünvanı elde etmişti ve evliydi.

3. OLGU

MISS LUCY R., 30 YAŞINDA (Freud)

1892 YILININ sonunda tanıdığım bir meslektaşım süreğen olarak yineleyen irinli burun iltihabı (rinit) nedeniyle sağaltığı genç bir hanımı bana gönderdi. Sorunun inatçı biçimde sürmesinin etmoid kemikteki(*) çürümeden ileri geldiği sonradan anlaşılmıştı. Sonraları kız bilgili hekimin artık yerel bir tutulmaya bağlayamadığı bazı yeni belirtilerden yakınmaya başlamıştı. Koku duyusunu tümüyle yitirmişti ve neredeyse sürekli olarak bir ya da iki öznel koku duyusu duyumlarını izlemekteydi. Bunu çok rahatsız edici buluyordu. Dahası neşesiz ve yorgundu ve kafasında bir ağırlıktan, iştah azalmasından ve becerikliliğini yitirmekten yakınıyordu.

Dış Viyana'da bir fabrikanın yönetim müdürünün evinde çocuk eğitmeni olarak yaşayan genç hanım zaman zaman konsültasyon saatlerimde beni ziyaret etti. İngilizdi. Zarif bir yapısı, açık renk bir teni vardı ama burun sorunu dışında sağlığı iyiydi. İlk cümleleri hekimin bana söylediklerini doğruladı. Depresyon ve yorgunluktan acı çekiyordu ve öznel koku duyumları ona eziyet etmekteydi. Histerik belirtiler açısından dokunsal duyarlılıkta hiçbir yitim olmaksızın hafif bir genel ağrı duyusu yitimi gösteriyordu ve (elle) kaba bir muayenede görme alanında hiçbir kısıtlanma saptanmadı. Burnunun içinde ağrı duyusu tümüyle yitmişti ve refleksleri yoktu; orada dokunsal basıncı duyuyordu ama bir duyu organı olarak algısı yoktu, özgül uyaranlara da diğerlerine de (örn. amonyak ya da sirke asidi) duyarsızdı. İrinli burun akıntısı o sırada bir düzelme evresindeydi.

(*)[Burun boşluğunun tavanında yer alan kemik yapı. Koku duyusu bu kemiğin alt yüzeyindeki koku siniri uçlarıyla alınır. —*çev.*]

Hastalığı anlaşılır kılmak için ilk girişimlerimizde öznel kokusal duyumsamaları yorumlamamız gerekiyordu çünkü bunlar süreğen histerik belirtiler olarak yineleyen varsanılardı. Depresyonu belki de zedelenmeye ilişik bir duyumdu ve şimdi öznel olan duyuların nesnel olduğu bir yaşantı bulunabilirdi. Bu yaşantı yineleyen koku duyumlarının bellekte simgeleştirdiği bir zedelenme olsa gerekti. Yineleyen kokusal varsanıları onlara eşlik eden depresyonla birlikte bir histerik *atak* eşdeğeri olarak kabul etmek daha doğru olacaktı. Yineleyen varsanıların doğası onları *süreğen* belirtilerin bir kesimi olarak rol oynama açısından uygunsuz hale getiriyordu. Ama bu sorun böyle yalnızca güdük bir gelişme gösteren bir olguda gerçekten ortaya çıkmamıştır. Ancak öznel koku duyularının oldukça özel gerçek nesnelerden türemiş olduklarını ortaya koyan bir tür özelleşmiş kökeni olması gerekliliği esastı.

Bu beklenti hemen gerçekleşti. Onu en çok rahatsız eden kokunun ne olduğunu sorduğumda şu yanıtı verdi: "Yanık puding kokusu." Böylece bir zedelenme olarak işlemiş olan olayda gerçekten yanık puding kokusunun var olduğunu varsaymam gerekiyordu. Kuşkusuz mnemik simge olarak kokusal duyuların seçilmesi çok olağandışıdır ama bu seçimin açıklanması zor değildi. Hastanın irinli burun iltihabı vardı ve bu yüzden dikkati burnuna ve burnundaki duyumsamalara odaklanmıştı. Hastanın yaşam koşullarıyla ilgili bildiklerim bakmakta olduğu iki çocuğun annelerinin olmadığıyla sınırlıydı; kadın birkaç yıl önce akut bir hastalık sonucu ölmüştü.

Böylece yanık puding kokusunu çözümlemenin başlangıç noktası yapmaya karar verdim. Bu çözümlemenin gidişini sanki uygun koşullarda gelişmiş gibi betimleyeceğim. Aslında tek bir seansta olması gerekenler birçok seansa yayılmıştı. Bunun nedeni hastanın beni ona ancak kısa bir süre ayırabildiğim konsültasyon saatlerimde ziyaret edebilmesiydi. Dahası bu türden tek bir tartışma bir haftadan daha uzun süreye yayılırdı çünkü görevleri fabrikadan benim evime uzun bir yolculuğu sık sık yapmaktan onu alıkoyuyordu. Bu yüzden söyleşimizi kısa kesiyor ve bir sonraki kez bıraktığımız yerden sürdürüyorduk.

Miss Lucy R. onu hipnotize etmeye çalıştığımda bir uyurgezerlik durumuna girmedi. Bu yüzden uyurgezerlik olmaksızın sürdürdüm ve onun tüm çözümlemesini aslında normal durumdan pek az farklı bir durumdayken gerçekleştirdim.

Bu noktada teknik prosedüre daha ayrıntılı olarak gireceğim. 1889'da Nancy kliniklerini ziyaret ettiğimde hipnotizmanın duayen'i Dr. Liébeault'nun şöyle dediğini duymuştum: "Eğer her hastayı bir uyurgezerlik durumuna sokabilseydik hipnotik sağaltım tüm sağaltımların en güçlüsü olurdu." Bernheim'ın kliniğinde sanki böyle bir sanat gerçekten var gibiydi ve sanki bu Bernheim'dan öğrenilebilirdi. Ama bu sanatı kendi hastalarıma uygulamaya çalışır çalışmaz en azından *benim* güçlerimin sınırlı olduğunu ve bir hastada uyurgezerlik ilk üç girişimde ortaya çıkmazsa bunu sağlayacak hiçbir yolumun olmadığını keşfettim. Benim deneyimlerimde uyurgezerliğe yatkın hastaların oranı Bernheim'ın bildirdiğinden çok daha düşüktü.

Bu nedenle yönteme uygun olabilecek çoğu hastada katartik yöntemden vazgeçmek ya da yöntemi uyurgezerlik olmaksızın ve hipnotik etkinin hafif, hattâ var olup olmadığı kuşkulu bir durumdayken kullanmaya kalkışmak arasında bir seçim yapmakla yüz yüze geldim. Bu uyurgezerlikdışı durumda —ölçmek için önerilen şu ya da bu ölçeğe göre— ne derecedeki hipnoza ulaşıldığı bana önemsiz geldi çünkü, bildiğimiz üzere, telkin edilebilirlikle elde edilen değişik biçimler her durumda diğerlerinden bağımsızdır ve katalepsi, otomatik devinim vb.nin ortaya çıkması benim amaçlarım için gerekli olanın, yani unutulmuş anıları uyandırmayı kolaylaştırmanın, ne lehinde ne aleyhinde çalışmaz. Dahası ulaşılan hipnozun derecesini ölçen testleri uygulamayı da hemen bıraktım çünkü birçok olguda bu hastaların dirençlerini harekete geçiriyor ve daha önemli bir ruhsal çalışmayı yapmak için gereksindiğim güvenlerini sarsıyordu. Ayrıca "Uyuyacaksınız!.....uyuyun!" gibi güvenceler ve buyruklar vermekten ve hastaların hipnoz hafifken çok sıklıkla olduğu gibi "Ama doktor, ben *uyumuyorum*" karşı çıkışlarıyla karşı karşıya kalmaktan ve de "Sıradan uykuyu kast etmiyorum; hipnoz demek istiyorum. Gördüğünüz gibi

hipnotize oldunuz ve gözlerinizi açamıyorsunuz" vb. "ve her durumda uyumanız gerekmiyor" gibi ince ayrımlara girmek zorunda kalmaktan çabucak yorulmaya başladım. Ruhsağaltımı uygulayan çoğu başka hekimlerin böyle zorluklardan benden çok daha beceriklice sıyrıldıklarından emindim. Eğer öyleyse benimkinden başka bazı prosedürleri benimsiyor olmalıydılar. Ancak bana öyle geliyordu ki eğer insan belli bir sözcüğü kullanarak kendisini bu kadar sıkça utandırıcı bir durumda buluyorsa aklını kullanıp hem sözcükten hem de utançtan kaçınması gerekir. Bu nedenle ilk girişimim ne uyurgezerliğe ne de belirgin fiziksel değişiklikler içeren bir hipnoz derecesine yol açmazsa sözde hipnozdan vazgeçiyor ve yalnızca "yoğunlaşma" istiyordum ve hastaya uzanmasını ve bu "yoğunlaşma"ya ulaşmanın bir aracı olarak gözlerini kapatmasını söylüyordum. Bu yolla belli bir olguda ulaşılabilen en derin hipnoz derecesine çok hafif bir çabayla ulaşmam mümkün oluyordu.

Ama uyurgezerlik olmaksızın çalışmakla kendimi katartik yöntemin kullanılmaz gibi göründüğü bir ön koşuldan yoksun bırakabilirdim. Çünkü bu yöntem açıkça hastaların değişen bilinç durumlarında anılarına ulaşmalarına ve normal bilinç durumlarında yok gibi görünen bağlantıları ayrımsayabilmelerine dayanıyordu. Eğer belleğin uyurgezerlikteki genişliği olmazsa hastanın hekime kendisinin bilemediği bir şey olarak sunabildiği herhangi bir belirleyici nedeni bulabilmesi olanaksız olurdu ve de kuşkusuz daha önce "Ön Bildiri"mizde söylediğimiz gibi [s.58] "hastalar normal bir ruhsal durumdayken belleklerinde bulunmayan ya da yalnızca çok özet bir biçimde bulunan" anılar hastalandırıcı anılardır.

Bu yeni utançtan Bernheim'ın uyurgezerlik sırasındaki olayların anılarının uyanıklık halinde yalnızca *görünürde* unutulduğunu ve ılımlı bir emir sözcüğü ve farklı bir bilinç durumunu göstermek için elle bir basınç yardımıyla yeniden canlandırılabildiklerini kanıtlayışını bizzat görmüş olduğumu anımsayarak kurtuldum. Örneğin bir kadına bir uyurgezerlik durumunda kendisini artık göremeyeceği yolunda bir negatif varsanı vermişti sonra da bazıları saldırgan bir biçimde de olabilen pek çok yolla onun dikkatini kendi üzerine çekmeye çalışmıştı. Başaramadı. Kadın uyandıktan sonra kendisinin [Bernheim'ın] orada

olmadığını sandığı sırada kadına neler yapmış olduğunu sordu. Kadın şaşkınlıkla hiçbir şey bilmediğini söyledi. Ama Bernheim bunu kabul etmedi. Kadına her şeyi anımsayabileceğini söyledi ve anımsamasına yardımcı olmak için elini onun alnına koydu. Ve hop! kadın uyurgezerlik sırasında sözde algılamadığı ve uyanıklık durumunda sözde anımsamadığı her şeyi betimledi.

Bu şaşırtıcı ve öğretici deney bana örnek oldu. Hastalarımın herhangi bir hastalandırıcı önemi olan her şeyi bildikleri ve tek sorunun onları bunun üzerine iletişimde bulunmak zorunda bırakmak olduğu varsayımıyla başlamaya karar verdim. Böylece hastaya "Bu belirti ne zamandan beri var?" ya da "Onun kökeni neydi?" gibi bazı sorular sorup da "Gerçekten bilmiyorum" yanıtıyla karşılaştığımda aşağıdaki biçimde sürdürdüm. Elimi hastanın alnına koydum ya da kafasını ellerimin arasına aldım ve: "Onu elimin basıncı altında düşüneceksiniz. Basıncı kestiğim anda önünde bir şey göreceksiniz ya da aklınıza bir şey gelecek. Onu yakalayın. Aradığımız şey o olacak.—Tamam ne gördünüz ya da aklınıza ne geldi?"

Bu prosedürü kullandığım ilk olaylarda (bu Miss Lucy R.de değildi.[1]) bunun tam da gereksindiğim sonuçları verdiğini görmek beni de şaşırttı. Ondan sonra prosedürün beni pek de sendeletmeyeceğini güvenle söyleyebildim. Her zaman bana çözümlemenin izlemesi gereken yolu gösterdi ve bu türden her tür çözümlemeyi uyurgezerliği

[1] [Freud'un "basınç tekniği"ni ilk kullanımı her ne kadar oradaki değinmesi çok açık olmasa da Fräulein Elisabeth von R.de (aşağıya s.195'e bakınız) olmuş gibi görünmektedir. Yukarıdaki metin ve az önce gönderme yapılan parça dışında bu yordamın başka özetleri s.204 v.s. ve s.321 v.s.nda bulunabilir. Bu özetlerde hafifçe tutarsızlık bulunmaktadır. Buradakinde hastaya "Ben basıncı kaldırdığım zaman" bir şey göreceği ya da aklına bir şey geleceği söyleniyor; s.196'da bunun "basınç anında" olacağı söyleniyor; s.321'de ise "basınç devam ettiği sürece" olacağı. Freud'un basınç tekniğini ne zaman terk ettiği tam olarak bilinmiyor. 1904'den önce kesinlikle böyle yapıyordu çünkü bu tarihte Löwenfeld'in takıntılar üzerine kitabına (1904*a*) katkısında hastalarına her ne biçimde olursa olsun dokunmaktan kaçındığını yazmıştı. — Freud'un asıl hipnotizmayı kullanışı Fliess'e yazdığı özel mektuplardan ve bazı basılı anlatımlarından bildiğimize göre yaklaşık olarak 1887 ile 1896 yılları arasına denk düşmektedir.]

kullanmaksızın gerçekleştirmeme olanak verdi. Giderek öylesine güven kazandım ki eğer hastalar "hiçbir şey görmüyorum" ya da "aklıma hiçbir şey gelmiyor" diye yanıt verirse bunu olanaksız sayabiliyor ve onlara ne istendiğinin ayırdına kesinlikle vardıkları ama buna inanmayı kabul etmedikleri bu yüzden de reddettikleri konusunda güvence verebiliyordum. Prosedürü istedikleri kadar yineleyebileceğimi ve her defasında aynı şeyi göreceklerini söylüyordum. Değişmez bir biçimde haklı çıkıyordum. Hastalar henüz eleştirel yeteneklerini gevşetmeyi öğrenmemişlerdi. Beliren anıyı ya da akıllarına gelen fikri kullanılmaz ve yersiz bir kesinti olduğu gerekçesiyle geri çevirmişlerdi ve onu bana söyledikten sonra her zaman onun istenen şey olduğu ortaya çıkmıştı. Bazen üç ya da dört basınçtan sonra sonunda bilgiyi elde ettiğimde hasta şöyle derdi: "Doğrusu bunu ilk defasında da biliyordum ama söylemek istemedim" ya da: "Bu olmasın diye umut ettim."

Bu kısıtlı bir bilinç olduğu varsayılan şeyi genişletme işi —en azından uyurgezerlik sırasındaki bir araştırmadan çok daha— zahmetliydi. Ama yine de bana uyurgezerliğin bağımsızlığını sağlıyor ve sıklıkla anıları "unutmayı" belirleyen güdüler hakkında bir içgörü veriyordu. Bu unutmanın sıklıkla kasıtlı ve arzu edilen bir şey olduğunu ve başarısının *görünürde* olmaktan öteye gitmediğini yineleyebilirim.

Aynı prosedürle çok uzun süredir unutulmuş sayıların ve tarihlerin geri gelmesinin mümkün olduğunu ve nasıl da beklenmedik ölçüde doğru anıların bulunabildiğini görmek bana daha da şaşırtıcı geldi.

Sayıları ve tarihleri ararken seçimimizin çok kısıtlı olması afazi kuramından tanıdığımız bir önermeyi, yani bir şeyi tanımanın onu kendiliğinden düşünmekten daha kolay bir görev olmasını yardımımıza çağırma olanağı verdi. Örneğin eğer bir hasta belli bir olayın olduğu yılı ya da ayı veya günü anımsayamazsa ona olası uygun yılları, on iki ayın adlarını ya da ayın otuz bir gününün sayılarını yineleyebilir ve onu doğru sayı ya da ada geldiğimizde gözlerinin kendiliğinden açılacağına ya da hangisinin doğru olduğunu duyumsayacağına inandırabiliriz. Olguların büyük çoğunluğunda hasta

gerçekten belli bir tarihte karar kılar. Çok sık olarak (Frau Cäcilie M. olgusunda olduğu gibi) söz konusu döneme ilişkin belgelerden tarihin doğru olarak anımsandığını kanıtlamak mümkün olur; başka olgularda ve başka olaylarda ise bu yolla seçilen tarihin tartışılmaz doğruluğu anımsanan olayların bağlamından çıkartılabilir. Örneğin bir hastanın dikkati bu "sayma yöntemi"yle bir tarihe çekildikten sonra: "Hey, bu benim babamın yaş günü!" demiş ve eklemişti: "Kuşkusuz! Çünkü üzerinde konuştuğumuz beklemekte olduğum olay babamın yaş günüydü."

Burada konuya yalnızca geçerken değinebiliyorum. Tüm bu gözlemlerden çıkardığım sonuç önemli bir hastalandırıcı rol oynayan yaşantıların ve onların tüm eşlik edenlerinin unutulmuş göründüğünde —hasta onları aklına getiremediğinde— bile doğru bir biçimde hastanın belleğinde korunduğudur.[2]

Bu uzun ama kaçınılmaz arasözden sonra Miss Lucy R. olgusuna geri döneceğim. Söylemiş olduğum gibi onunla hipnoz sırasındaki girişimlerim uyurgezerlik üretmedi. O basitçe hafif bir derecede etkiye

---

[2]Uyurgezerlikdışı durumlarda —yani bilinç genişlemesi olmayan durumlarda— araştırmalar gerçekleştirmeye ilişkin yukarıda tanımladığım tekniğe bir örnek olarak son birkaç gündür çözümlediğim bir olguyu betimleyeceğim. Anksiyete nevrozu (agorafobi, ölüm korkusu atakları vb.) bulunan otuz sekiz yaşında bir kadını sağaltıyordum. Bu tür çoğu hasta gibi bu sıkıntıları evlilik yaşamında edinmiş olduğunu kabul etmeme eğilimindeydi ve onları erken çocukluğuna ittirmeyi yeğliyordu. Örneğin ilk baş dönmesi atağını anksiyete ve baygınlık duygusuyla birlikte on yedi yaşındayken yaşadığı küçük bir kentin caddesinde geçirdiğini ve bu atakların zaman zaman birkaç yıl önce şimdiki bozukluk ortaya çıkana dek yinelediğini anlattı. Anksiyetenin giderek daha geri plana gittiği bu ilk baş dönmesi ataklarının histerik olduğundan kuşkulandım ve onların çözümlemesine dalmaya karar verdim. Başlangıçta tek bildiği bu ilk atağın ana caddeye alış veriş için gittiğinde ortaya çıktığıydı. "Ne alacaktınız?" – "Değişik şeyler, sanırım; çağrıldığım bir balo için." — "Bu balo ne zamandı?" — "İki gün sonra, sanırım." — "Bir şey sizi iki gün önceden heyecanlandırmış olmalı, sizi etkileyen bir şey." —"Hiçbir şey düşünemiyorum. Ne de olsa yirmi bir yıl önceydi." —"Fark etmez, yine de anımsayacaksınız. Alnınıza bastıracağım ve basıncı kaldırdığımda bir şey düşünecek ya da bir şey göreceksiniz ve onun ne olduğunu bana söylemelisiniz." Bu prosedürü uyguladım ama sessiz kaldı. "Pekâlâ, aklınıza hiçbir şey gelmedi mi?" — "Bir şey düşündüm ama bununla bir ilişkisi olamaz." —"Yine de onu bana anlatın." — "Bir arkadaşımı düşündüm, ölmüş bir kızı. Ama o öldüğünde ben on sekizindeydim —yani bir

açık bir durumda, her zaman gözleri kapalı olarak, yüz hatları bir ölçüde gerilmiş ve elini ya da ayağını oynatmadan dingince uzandı. Yanık puding kokusunu ilk kez duyduğu günkü olayı anımsayıp anımsamadığını sordum. "Oh, evet kesinlikle biliyorum. Yaklaşık iki ay önce yaş günümden iki gün önceydi. Ders odasında çocuklarla birlikteydim ve onlarla yemek pişirme oynuyorduk" (onlar iki küçük kızdı). "Postacının henüz bıraktığı bir mektup getirildi. Posta damgasından ve el yazısından mektubun Glasgow'daki annemden geldiğini anladım ve onu açıp okumak istedim; ama çocuklar üzerime atladılar mektubu elimden kaptılar ve 'Onu şimdi okumamalısın! Senin yaş günün için olsa gerek; biz onu senin için saklayacağız!' diye bağırıştılar. Çocuklar benimle bu oyunu oynarken ansızın güçlü bir koku duyuldu. Pişirmekte oldukları pudingi unutmuşlardı, o da yanmıştı. O zamandan beri bu koku tarafından izlendim. Her zaman oradaydı ve heyecanlandığım zaman daha da güçleniyordu."

"Bu sahneyi açıkça gözlerinizin önünde görüyor musunuz?" — "Olduğu gibi; tam yaşadığım gibi." — "Orada bu denli heyecanlanacak ne olabilir?" — "Duygulanmıştım çünkü çocuklar bana çok sevgi doluydu." — "Her zaman öyle değiller miydi?" — "Evet ama

---

yıl sonra." — "Göreceğiz. Bu noktada kalın. Bu arkadaşınızla ilgili neler var?"— "Ölümü benim için büyük bir şoktu çünkü onu sık sık görürdüm. Birkaç hafta önce başka bir kız ölmüştü ve bu kentte büyük bir çalkantı yaratmıştı. O zaman yine de on yedi yaşında olsam gerek." — "Gördünüz mü elimin basıncı altında aklınıza gelen her şeye güvenebileceğimizi size söylemiştim. Şimdi, caddede baş dönmesi hissettiğiniz sırada ne düşünüyor olduğunuzu anımsayabilir misiniz?"— "Bir şey düşünmüyordum; yalnızca başım döndü." — "Bu olanaksız. Bu gibi durumlar birlikte bazı fikirler olmaksızın asla ortaya çıkmaz. Bir kez daha bastıracağım ve düşünmüş olduğunuz düşünce geri gelecek. . . Evet aklınıza ne geldi?" — "Benim üçüncü olduğum fikri." – "Bu ne demek?"— "Atak geçirdiğimde şöyle düşünmüş olsam gerek: 'Şimdi ölüyorum; tıpkı öteki iki kız gibi.'" —"O halde fikir buydu. Atak geçirirken arkadaşınızı düşünüyordunuz. Öyleyse onun ölümü üzerinizde büyük bir etki yapmış olmalı." — "Evet, yaptı. Ölümünü işittiğim zaman o ölüyken bir baloya gidecek olmanın berbat bir şey olduğunu düşündüğümü şimdi anımsıyorum. Ama baloyu öyle çok istiyor ve onun hazırlıklarıyla öyle meşguldüm ki olup bitenleri düşünmek istemedim." (Burada hastanın arkadaşına ilişkin anısını hastalandırıcı hale getiren bilinçten isteyerek bir bastırmayı gözlemleyebiliyoruz.)

tam da annemden mektup aldığım sırada." — "Çocukların sevgisiyle annenizin mektubu arasında ne gibi bir zıtlık olduğunu anlamıyorum çünkü sanki bunu öne sürüyor gibisiniz." — "Annemin evine geri dönmeye niyetleniyordum ve sevgili çocukları bırakma düşüncesi beni çok üzüyordu." – "Annenizin nesi vardı? Kendini yalnız hissediyordu da sizi mi çağırmıştı? Ya da o sırada hastaydı da ondan haberler mi bekliyordunuz?" — "Hayır, çok güçlü değildir ama tam olarak hasta değil ve bir arkadaşı da var." — "O halde neden çocukları bırakmanız gerekiyordu?" — "Artık evde dayanamıyordum. Kâhya, aşçı ve Fransız eğitmen kendimi konumumdan daha üstte gördüğümü düşünüyor gibiydiler. Bana karşı bazı entrikalar düzenlediler ve çocukların dedesine benim aleyhimde bir sürü şey söylediler ve de onlara yakındığım zaman iki beyefendiden umduğum desteği bulamadım. Bu yüzden Müdür'e ayrılacağımı söyledim" (çocukların babası). "Çok yakın bir biçimde konuyu bir iki hafta daha düşünmemi ve sonunda kararımı kendisine bildirmemi söyledi. O sırada işte bu belirsizlik içindeydim ve evden ayrılmayı düşünüyordum ama evde kalmıştım."

Şimdi atak bir ölçüde açıklanmıştı. Ama ben hâlâ anıyı tam da o anda kışkırtan bazı başlatıcı etmenleri bilmeyi gerekli buluyordum. Şanslı bir çıkarımla olup biteni biçimlendirdim. "O sırada yürümekte olduğunuz caddeyi tam olarak anımsıyor musunuz?" — Kesinlikle. Eski evleriyle ana caddeydi. Şimdi o evleri görebiliyorum." — Arkadaşınızın yaşadığı ev neredeydi?" — "Aynı caddedeki bir ev. Henüz önünden geçmiştim ve atak bir kaç ev sonra oldu." — "öyleyse evin önünden geçerken o size ölmüş arakdaşınızı anımsattı ve bir kez daha düşünmek istemediğiniz karşıtlığa yenik düştünüz."

Hâlâ tatmin olmamıştım. O zamana dek normal olan bir kızda histerik bir yatkınlığı doğuran ya da pekiştiren başka şeylerin de olması gerektiğini düşündüm. Kuşkum uygun bir etmen olarak aylık dönemlerine yöneldi ve şunu sordum: "o ay aybaşınızın ayın kaçında başladığını biliyor musunuz?" Soru beğenilmemişti. "Bunu da bilmemi bekliyorsunuz? Size yalnızca o zamanlar onların çok seyrek ve düzensiz olduğunu söyleyebilirim. On yedi yaşındayken yalnızca bir kez olmuştum." — Çok iyi o zaman bu bir tek kezin ne zaman olduğunu sayarak bulacağız." Saymayı yaptım ve o belli bir ayda kesin olarak karar kıldı ve belli bir tatilden önceki iki gün arasında ikircikli kaldı. "Bu bir biçimde balo tarihine denk düşebilir mi?" Utangaçça yanıtladı: "Balo tatildeydi. Ve o yıl tek aybaşımın tam da balodan önce olmasının beni nasıl da etkilemiş olduğunu şimdi anımsadım. O benim ilk balomdu."

— "Size sevgileri dışında sizi çocuklara bağlayan başka bir şey var mıydı?"— "Evet. Onların annesi benim annemin uzak bir akrabasıydı ve ölüm döşeğinde ona kendimi tüm gücümle çocuklara adayacağım, onları bırakmayacağım ve annelerinin yerini alacağım sözünü vermiştim. Ayrılacağımı söylemekle bu sözü bozmuş oluyordum."

Bu, hastanın öznel koku duyusunun çözümlemesini tamamlıyor gibiydi. Başlangıçta gerçekten nesnel ve de zıt duyguların birbiriyle çatışma içinde olduğu bir yaşantıyla —küçük bir sahne— yakından ilişkili bir duyu olduğu ortaya çıkmıştı: çocukları bırakıyor olmanın üzüntüsü ve yine de bunu yapmak için kendisini karar vermeye zorlayan aşağılamalar. Annesinin mektubunun bu karara varmadaki nedenleri anımsatması garip değildi çünkü burayı terk edince annesinin yanına gitme niyetindeydi. Duyguları arasındaki çatışma mektubun geliş anını bir zedelenme derecesine ulaştırmış ve bu zedelenmeyle bağlantılı bir koku duyumu zedelenmenin bir simgesi olarak kalmıştı. Sahnenin sağladığı tüm duyusal algılardan neden bu kokuyu bir simge olarak seçtiği hâlâ açıklama gerektiriyordu. Ancak burundaki süreğen hastalığı bu noktayı açıklamada bir yardım olarak kullanmaya zaten hazırlıklıydım. Doğrudan bir soruya yanıt olarak bana tam da o sırada herhangi bir kokuyu alamayacak kadar ağır bir nezle geçirmekte olduğunu anlattı. Yine de heyecan durumundayken organik olarak belirlenmiş koku duyusu yitimini aşan yanık puding kokusunu algılamıştı.

Ama bu biçimde ulaşılan açıklamadan tatmin olmadım. Her şey hayli akla yakın görünüyordu ama atladığım bir şey vardı, bu heyecanların ve bu duygu çatışmalarının başka bir şeye değil de histeriye yol açmasının uygun bir nedenini atlamıştım. Neden her şey normal ruhsal yaşam düzeyinde kalmamıştı? Başka bir deyişle ortaya çıkan

---

Şimdi olaylar arasındaki iç bağlantıyı yeniden kurmakta hiçbir güçlük yoktur ve artık bu histerik atağın düzeneğini görebiliriz. Bu sonucu elde etmenin zahmetli bir iş olduğu doğru. Benim yanımda tekniğime tam olarak güvenmemi ve de aslında uyanıklık durumunda kuşkucu biri olan bir kişinin aklına yirmi bir yıl aradan sonra unutulmuş bir yaşantının bu ayrıntıları gelmeden önce bazı anahtar fikirlerin gelmesini gerektiriyordu. Ama bir kez bunlar olunca her şey birbirine uyuyordu.

konversiyonu haklı çıkaran şey neydi? Neden anının simgesi olarak seçtiği bağlantılı duyumsamalar yerine sahnenin kendisini daima aklında tutmamıştı? Böyle sorular eğer konversiyon düzeneği alışkanlık haline gelmiş uzun süreli bir histerikle uğraştığımızda aşırı kuşkucu ve gereksiz olabilirdi. Ama bu zedelenmeye ya da her bakımdan bu kısa sıkıntı öyküsüne değin bu kız histeriye yakalanmamıştı.

Şimdi ben benzer olguların çözümlemesinden ilk kez histeriye yakalanabilmeden önce bir temel koşulun gerçekleşmesi gerektiğini biliyordum: bir fikir *bilinçten kasıtlı olarak bastırılmalı*[3] ve çağrışımsal dönüştürmeden dıştalanmalıdır. Benim görüşüme göre bu kasıtlı bastırma aynı zamanda uyarılma toplamının tam ya da kısmi konversiyonunun temelidir. Ruhsal çağrışımdan koparılan uyarılma toplamı yanlış bir bedensel sinir yolu boyunca kolayca kendine çıkış yolu bulur. Bastırmanın kendisinin temeli yalnızca bir hoşnutsuzluk duygusu olabilir; bastırılması gereken tek fikirle egoyu oluşturan egemen fikirler kitlesi arasındaki uyumsuzluk. Ancak bastırılmış fikir öcünü hastalandırıcı bir hal alarak alır.

Buna uygun olarak Miss Lucy R.nin söz konusu anda histerik konversiyona yenik düşmesinden zedelenmenin belirleyicileri arasında kasıtlı olarak karanlıkta tutmaya çabaladığı ve unutmak için çabalar harcadığı bir belirleyici bulunması gerektiğini çıkardım. Eğer çocuklara sevgisi ve ev halkının diğer üyeleri konusundaki duyarlılığı birlikte ele alınırsa yalnızca bir sonuca ulaşılabilirdi. Hastamı bu yorum konusunda bilgilendirecek kadar gözüpektim. Ona şunları dedim: "çocuklar hakkındaki duygularınızın tüm nedenlerinin bunlar olduğunu düşünemiyorum. İşvereninize, Müdüre, belki kendiniz de ayırdında olmadan gerçekten âşık olduğunuza ve çocuklarının annelerinin yerini gerçekten almak için gizli bir umut beslediğinize inanıyorum. Ve onlarla yıllarca barış içinde yaşadıktan sonra hizmetçilere karşı şimdi duyumsadığınız duyarlılığı da anımsamamız

[3][S. 58 dipnota bkz.]

gerekir. Umutlarınız hakkında bazı sezgileri olmasından ve sizinle alay etmelerinden korkuyordunuz."

Her zamanki kestirme tarzıyla yanıtladı: "Evet, sanırım bu doğru." —"Ama eğer patronunuza âşık olduğunuzu biliyorsanız bana neden söylemediniz?" — "Bilmiyordum — ya da daha doğrusu bilmek istemiyordum. Bunu aklımdan kovmak ve bir daha düşünmemek istedim; sonra da başardığıma inandım."[4] "Bu eğilimi benimsemeye neden isteksizdiniz? Bir erkeğe âşık olmaktan utanıyor muydunuz?"— "Oh, hayır, mantıksızca erdemli değilim. Ne de olsa duygularımızdan sorumlu değiliz. Beni rahatsız eden yalnızca onun benim patronum olması, benim onun hizmetinde olmam ve onun evinde yaşamamdı. Başka birine olabileceğim kadar ona karşı tam bir bağımsızlık içinde değildim. Ve de o zamanlar ben yalnızca fakir bir kızdım ve o da iyi bir aileden zengin bir adamdı. Bu konuda herhangi bir fikirleri olsa insanlar benimle alay ederdi."

Şimdi bu eğilimin kökenine ışık tutma konusunda hiçbir direnç göstermedi. Bana ilk birkaç yıl evde görevlerini yerine getirerek ve yerine getirilmeyecek hiçbir istekle karşılaşmadan mutlu yaşadığını anlattı. Ancak bir gün kendisine karşı davranışları her zaman denetimli, ciddi, aşırı çalışan bir adam olan patronu onunla çocukların yetiştirilmesi gereken çizgi hakkında bir tartışma başlatmıştı. Her zamankinden daha teklifsiz ve daha içten davranmış ve ona yetim çocuklarının bakımı konusunda kendisine ne denli bağımlı olduğunu söylemiş ve bunu söylerken de anlamlı bir biçimde bakmış. . . Adama

[4]İnsanın bir şeyi aynı zamanda hem bildiği hem de bilmediği garip zihinsel durumun bundan daha güzel bir betimlemesini hiç yapmamıştım. İnsan kendisi böyle bir durumda olmadıkça bunu anlamak kesinlikle olanaksızdır. Benim hâlâ gözlerimin önünde olan bu türden çok belirgin bir yaşantım olmuştu. Aklımda o anda olup bitenleri anımsamaya çalıştığımda pek azını yakalayabilirim. Olan şey yalnızca beklentime hiç uymayan bir şeyi görmemdi: algının o planı kesintiye uğratmış olamasına karşın gördüğümün sabit planımı bozmasına hiçbir biçimde izin vermedim. Bundaki çelişki konusunda bilinçsizdim; algının hiçbir ruhsal etki yaratmamış olmasından hiç kuşkusuz sorumlu olan tiksinti duygumun da ayırdında değildim. Annelerin kızlarına, kocaların karılarına ve hükümdarların uyruklarına tutumlarında o denli şaşırtıcı olan o gören gözün körlüğüne yakalanmıştım.

aşkı tam o anda başlamış ve hattâ kendine bu konuşma üzerine kurduğu doyurucu umutların yerleşmesi iznini vermiş. Ama daha ileri bir gelişme olmayınca ve ikinci bir içten görüş alış verişi saatini boşu boşuna bekleyince tüm konuyu kafasından kovmaya karar vermiş. Söyleşileri sırasında yakaladığı bakışın olasılıkla karısına ilişkin düşüncelerinden fışkırmış olabileceği konusunda benimle tam bir düşünce birliğine vardı ve adamla ilgili duygularının bir karşılığı olma umudunun hiç bulunmadığını çok açık olarak kavradı.

Bu tartışmanın durumunda kökten bir değişiklik meydana getireceğini umuyordum. Ama o zaman için böyle bir şey olmadı. Keyifsiz ve depresyon içinde olmayı sürdürdü. Kendisine aynı zamanda önerdiğim bir hidropatik(*) sağaltım kürüyle kendini sabahları biraz daha dinç hissetmişti. Yanık puding kokusu daha seyrek ve daha zayıf olmakla birlikte tümüyle kaybolmadı. Yalnızca çok fazla heyecanlı olduğunda geldiğini söyledi. Bu mnemik simgenin inatçılığı onun ana sahneye ek olarak bu sahneye eşlik eden birçok küçük zedelenmeyi temsil etmeyi de üstlendiğinden kuşkulanmama yol açtı. Bu nedenle yanık puding sahnesiyle ilgili olabilecek başka bir şey olup olmadığını araştırdık; eviçindeki sürtüşme konusuna, büyükbabanın davranışına filan girdik ve bunları yaparken yanık kokusu giderek daha azaldı. Bu sırada da sağaltım burun hastalığında yeni bir atağın ortaya çıkması nedeniyle epeyce bir süre kesintiye uğradı ve bu yeni atak da etmoid kemikteki çürümenin keşfine yol açtı [s.155].

Döndüğünde Noel'de sanki tümü ona yaranmaya ve son birkaç ayın çatışmalarının anılarını onun aklından silmeye çalışıyorlarmış gibi evdeki iki beyefendiden ve hattâ hizmetçilerden pek çok hediye aldığını bildirdi. Ama bu iyi niyet belirtileri hiçbir etki yaratmamıştı.

Bir kez daha yanık puding kokusunu sorguladığımda onun tümüyle yok olduğunu ama şimdi onun gibi puro dumanı kokusuna benzeyen başka bir koku tarafından rahatsız edildiği bilgisini verdi. O kokunun daha önceden de var olduğunu ama puding kokusu tarafından örtülmüş olduğunu düşünüyordu. Şimdi tek başına ortaya çıkmıştı.

(*)[Banyo vb. yollarla hastalıkların sağaltımı için suyun kullanılması. —çev.]

Sağaltımın sonuçlarından çok da tatmin olmamıştım. Olup biten şey tam da salt belirtisel sağaltım karşısında ortaya çıkan şeydi: Bir belirtiyi yalnızca başka biri onun yerini alsın diye ortadan kaldırmıştım. Yine de bu yeni mnemik simgeyi çözümlemeyle kovma işine girişmekte duraksamadım.

Ama bu kez öznel kokusal duyunun nereden geldiğini —hangi önemli olay sırasında onun nesnel bir duyu olduğunu— bilmiyordu. "İnsanlar bizim evde her gün sigara içerler" dedi "ve kokunun özel bir olayı gösterip göstermediğini gerçekten bilmiyorum." O zaman elimin basıncı altında anımsamaya çalışması gerektiği konusunda ısrar ettim. Daha önce [s.162] onun anılarının plastik bir canlılık niteliği olduğundan söz etmiştim. Ve gerçekten benim ısrarım üzerine başlangıçta bölük pörçük ve duraksayarak gözlerinin önünde bir resim belirdi. Bu, çocuklarla birlikte iki beyefendinin fabrikadan öğle yemeği için gelmelerini beklediği evindeki yemek odasıydı. "Şimdi hepimiz masanın çevresinde oturuyoruz, beyefendiler, Fransız eğitmen, kâhya, çocuklar ve ben. Ama bu her gün olan bir şey."— "Tabloya bakmaya devam edin; gelişecek ve daha özgül bir hal alacaktır." — "Evet, bir misafir var. Baş muhasebeci. Yaşlı bir adam ve çocukları sanki kendi torunlarıymışlar gibi seviyor. Ama öğle yemeğine o kadar sık gelir ki bunda da özel bir şey yok." — "Sakin olun ve yalnızca tabloya bakın; mutlaka bir şey olacaktır." — "Hiçbir şey olmuyor. Masadan kalkıyoruz; çocuklar hoşça kal diyorlar ve her zamanki gibi yukarıya ikinci kata çıkıyorlar."— "Sonra?" — "Yine de bu özel bir olay. Şimdi sahneyi ayırt ediyorum. Çocuklar hoşça kal derken muhasebeci onları öpmeye çalışıyor. Patronum ansızın parlıyor ve ona düpedüz bağırıyor: 'Çocukları öpme!' Kalbime bir sancı saplanıyor ve beyefendiler puro içtikleri için puro kokusu belleğime kazınıyor."

O halde bu da birincisi gibi bir zedelenme olarak işleyen ve arkasında bir mnemik imge bırakan ikinci ve dipte yatan bir sahneydi. Ama bu sahne etkisini neye borçluydu? "İki sahneden hangisi daha önceydi" diye sordum "bu mu yoksa yanık pudingli mi?" — "Az önce anlattığım sahne yaklaşık iki ay kadar önceydi." — "O halde neden

çocukların babası yaşlı adamı durdurduğu zaman neden bir sancı duydunuz? Onun azarlaması size yönelik değildi." — "Değerli bir arkadaşı olan yaşlı bir adama bağırmaya hakkı yoktu; dahası o bir misafirdi. Bunu dingince söyleyebilirdi." — "O halde sizi inciten yalnızca söyleyişindeki şiddetli tarzdı? Onun adına utanç mı duydunuz? Ya da belki de şöyle düşündünüz: 'Böyle küçük bir şeyde eski bir arkadaşına ve misafirine bu kadar şiddetle davranabiliyorsa karısı olsam kim bilir bana nasıl davranacak.'" — "Hayır, bu değil." — "Ama onun şiddetiyle ilgili değil mi?"— "Evet çocukların öpülmesi yüzündendi. Bundan hiçbir zaman hoşlanmamıştır."

Ve bu kez elimin basıncı altında gerçekten işleyen zedelenme olan ve baş muhasebecinin sahnesine zedelenmesel etkisini vermiş olan üçüncü ve daha da eski bir sahne ortaya çıktı. Birkaç ay daha önce patronunun tanışı olan bir hanım onları ziyaret etmeye geldiğinde ve ayrılırken iki çocuğu dudaklarından öptüğünde olmuştu. Orada bulunan babaları hanıma bir şey söylememek için kendini tutmuş ama o gittikten sonra kızgınlığı şanssız eğitmene patlamıştı. Adam herhangi bir kişi çocukları dudaklarından öperse bundan onu sorumlu tutacağını, buna izin vermemenin onun görevi olduğunu ve buna izin verirse görevini ihmal ettiği için suçlu olacağını ve bir daha yinelenirse çocuklarının yetiştirilmesini başka birine emanet edeceğini söylemişti. Bu, kadının henüz adamın kendisine âşık olduğunu sandığı ve ilk dostça sohbetlerinin yinelenmesini umduğu sırada olmuştu. Sahne umutlarını yerle bir etmişti. Kendi kendine: "Böyle üzerime saldırabiliyor ve bu denli küçük üstelik hiç de benim sorumlu olmadığım bir konuda böyle tehditler savurabiliyorsa bir hata yapmış olsam gerek. Bana karşı hiçbir sıcak duygusu olmamış olmalı ya da ona bana karşı daha dikkatli davranmasını öğretmiş olmalılar." — Baş muhasebeci çocukları öpmeye çalıştığı ve onların babaları tarafından azarlandığında aklına gelen kesinlikle bu rahatsız edici sahnenin anısıydı.

Bu son çözümlemeden iki gün sonra Miss Lucy beni bir kez daha ziyaret ettiğinde onu bu kadar mutlu eden şeyin ne olduğunu sormaktan kendimi alamadım. Sanki nur saçıyordu. Gülümsüyordu ve başı dimdikti. Bir an için durumu yanlış değerlendirmiş olduğumu ve her

şeye karşın çocukların eğitmeninin Müdürün nişanlısı haline geldiğini düşündüm. Ama o bu düşüncemi bozdu. "Hiçbir şey olmadı. Yalnızca siz beni tanımıyorsunuz. Siz beni yalnızca hasta ve depresyonda gördünüz. Her zaman neşeliyimdir. Dün sabah uyandığımda artık kafamda ağırlık yoktu ve o zamandan beri kendimi iyi hissediyorum." — "Peki evdeki beklentileriniz hakkında ne düşünüyorsunuz?" — "Konu benim için çok açık. Hiçbir şeye sahip olmadığımı biliyorum ve kendimi onunla mutsuz etmeyeceğim." — "Şimdi hizmetçilerle iyi geçinebilecek misiniz?" — "sanırım çoğu şeyden benim aşırı duyarlılığım sorumluydu." — "Hâlâ patronunuza âşık mısınız?" — "Evet, kesinlikle ama bu hiçbir şeyi değiştirmez. Ne de olsa duygu ve düşüncelerimi kendime saklayabilirim."

Sonra burnunu muayene ettim ve duyarlılığının ve refleks yanıt verebilirliğinin neredeyse tümüyle onarılmış olduğunu gördüm. Biraz ikircikli olarak ve ancak güçlü olduklarında kokuları da ayırt edebiliyordu. Ancak burun hastalığının onun koku duyusu bozukluğunda ne ölçüde bir rol oynadığını açık bir soru olarak bırakmak zorundaydım.

Bu sağaltım tüm olarak dokuz hafta sürdü. Dört ay sonra hastayı rastlantısal olarak yazlık dinlence yerlerimizden birinde gördüm. Keyifliydi ve iyilik halinin sürdüğü konusunda bana güvence verdi.

Tartışma

HASTANIN yalnızca hafif ve ılımlı bir histerisi olmasına ve birkaç belirti içermesine karşın burada betimlediğim olgunun önemini azımsamak niyetinde değilim. Tersine bir nevroz sayıldığında bu denli verimsiz olan böyle bir hastalığın bile bu denli çok ruhsal belirleyicisi olması bana çok öğretici bir olgu gibi görünüyor. Gerçekten bu olgu öyküsünü daha yakından ele aldığımda onu özel bir histeri türünün. yani bu hastalığın kalıtsal olarak kusursuz bir insanda bile uygun yaşantıların sonucunda yakalanılan türünün bir örneği sayma eğiliminde oluyorum. Bununla *herhangi* bir yatkınlık bulunmayan bir his-

teriyi kastettiğim anlaşılmamalıdır. Böyle bir histerinin hiç bulunmaması olasıdır. Ama bir öznede bu tür bir yatkınlığı o gerçekten bir histerik haline gelene dek ayırımsayamayız çünkü daha önce onun varlığının hiçbir kanıtı yoktur. Genel olarak anlaşıldığı biçimiyle nöropatik bir yatkınlık başka bir şeydir. O hastalığın başlangıcından önce öznenin kalıtsal kusurlarının ve bireysel ruhsal anormalliğinin miktarı tarafından damgalanmıştır. Edindiğim bilgilerin elverdiği kadarıyla Miss Lucy R. de bu etmenlerin her ikisinin de hiçbir izi yoktu. Bu nedenle onun histerisi edinilmiş bir histeri olarak tanımlanabilir ve çok yaygın bir kötüye gitme eğiliminden —histeriye yakalanma eğilimi— başka bir şeye sahip olmayı gerektirmez. Bu eğilimin özelliklerinin ne olabileceği konusunda pek de bir görüşümüz yok. Ancak bu tür olgularda kuşkusuz öznenin ona tepkisiyle bağlantılı olarak ele alınmakla birlikte asıl üzerinde durulması gereken şey zedelenmenin doğasıdır. Histeriye yakalanmanın *sine qua non*'unun [olmazsa olmaz —*çev.*] ego ile ona sunulan bazı fikirler arasındaki uyumsuzluk olması gerektiği ortaya çıkmaktadır. "Ego"nun bu uyumsuzluktan kurtulmak için benimsediği farklı yöntemlerden nasıl da farklı nevrotik bozukluklar doğduğunu başka bir yerde göstermeyi umuyorum.[5] Histerik savunma yöntemi —ki gördüğümüz gibi bunun için özel bir kötüleşme eğilimi gereklidir— uyarılmanın bedensel bir sinir yoluna konversiyonunda yer alır ve bunun avantajı uyuşulamaz fikrin ego'nun bilincinden zorla atılmasıdır. Karşılık olarak bu bilinç şimdi konversiyondan doğan fiziksel anıyı (bizim olgumuzda hastanın öznel koku duyuları) içerir ve az ya da çok açık biçimde tam da bu anıya ilişmiş duygu nedeniyle acı çeker. Böylece ortaya çıkmış olan koşullar şimdi daha ileri değişikliğe daha yatkın değildir çünkü duygunun yok edilmesini gerektiren uyuşmazlık bastırma ve konversiyon sayesinde artık bulunmamaktadır. Böylece histeriyi üreten düzenek bir yandan ahlâki korkaklığın bir eylemini öte yandan ise egonun

[5] [Freud histeri, takıntılar ve paranoyada kullanılan düzenekler arasındaki ayrımı "Savunma Nöro-psikozları" üzerine makalesinde (1896*b*) ayrıntılandırmıştır.]

buyruğunda olan savunucu bir önlemi temsil etmektedir. Oldukça sık olarak artmış uyarılmalardan histeri oluşumuyla korunmanın o koşullarda en pahalı şey olduğunu kabul etmek zorunda kalırız; kuşkusuz daha sık olarak daha fazla miktarda ahlâksal cesaretin söz konusu kişi için avantaj olacağı sonucuna varırız.

O halde asıl zedelenme âni uyuşmazlığın kendini egoya dayattığı ve egonun da uyuşmaz fikri geri çevirmeye karar verdiği andır. Bu fikir bu tür bir geri çevirmeyle yok edilmez yalnızca bilinçdışına bastırılır.[6] Bu süreç ilk kez oluştuğunda egodan ayrılan bir ruhsal grubun —çevresinde uyuşmaz fikrin kabulünü ima eden her şeyin sonradan biriktiği bir grubun— oluşması için bir çekirdek ve kristalleşme merkezi ortaya çıkar. Bu edinilmiş histeri olgularında bilincin ayrışması bu yüzden kasıtlı ve istençli bir ayrışmadır. En azından sıklıkla *ortaya çıkışı* bir istenç eylemidir çünkü asıl sonuç öznenin niyetinden farklı bir şeydir. Onun istediği bir fikirden kurtulmaktır ama tek başardığı onu ruhsal olarak yalıtmaktır.(*)

Burada sunduğumuz hastamızın öyküsünde zedelenmesel an patronunun çocukların hanım tarafından öpülmesi konusunda hastaya gösterdiği öfke patlaması anıdır. Ancak bir süre bu sahnenin hiçbir görünür etkisi olmamıştır. (Kadının aşırı duyarlılığı ve keyifsizliği bundan başlamış olabilir ama bunu kesin olarak söyleyemem.) Histerik belirtileri daha sonralara. "yardımcı" diye tanımlanabilecek anlara dek başlamamıştır. Böyle bir yardımcı anın belirgin özelliğinin uyurgezerlik sırasında ortaya çıkan genişlemiş bilinçte olduğu gibi iki bölünmüş ruhsal grubun geçici olarak o anda birleşmesi olduğuna inanıyorum. Miss Lucy R. nin öyküsünde bu yardımcı anlardan konversiyonun gerçekleştiği ilki masada baş muhasebecinin çocukları öpmeye çalıştığı sahnedir. Burada zedelenmesel anı bir rol oynamaktadır: sanki patronuna adanmışlığıyla bağlantılı her şeyi kovmuş gibi davran-

[6][Yukarıda s. 94'deki dipnota bakınız.]

(*[Burada daha sonra geliştirilen görünür düşten gizli düş düşüncesine ulaşma yolunun temel düşünce çizgisini de görüyoruz. —*çev.*]

mamıştır. (Başka olguların öyküsünde bu farklı anlar çakışır; konversiyon zedelenmenin o andaki etkisiyle ortaya çıkar.)

İkinci yardımcı an ilkinin düzeneğini aynen yinelemiştir. Güçlü bir izlenim hastanın bilincini geçici olarak yeniden birleştirmiş ve konversiyon bir kez daha ilk olayda açılmış olan yolu tutmuştur. Gelişecek ikinci belirtinin birinciyi, ikincisi yoldan çekilmeden birinci açıkça algılanmayacak biçimde maskelediğini görmek ilginçtir. Ayrıca bana çözümlemeyle izlenmesi gereken tersine yol da değinmeye değer görünmektedir. Aynı deneyimi pek çok olguda da edinmiştim; daha sonra ortaya çıkan belirtiler daha öncekileri maskeler ve tüm durumun anahtarı yalnızca çözümlemeyle ulaşılacak son belirtide bulunmaktadır.

Bu olgudaki sağaltımsal süreç ayrışmış olan ruhsal grubu bir kez daha ego bilincinde birleşmeye zorlamaktır. Gariptir ki başarı yapılan işle *pari passu* [eşit hızda —*çev.*] değildir. Ancak son işlem parçası da tamamlanınca iyileşme ansızın ortaya çıkmıştır.

4. OLGU

KATHARİNA (Freud)

1 89— YILININ yaz tatilinde Hohe Tauern'in[1] içlerine bir süre için tıbbı ve özellikle de nevrozları unutayım diye bir kısa gezi yaptım. Bir gün biraz uzakta duran ve görüntüleri ve iyi işletilen kurtarma kulübesiyle ünlü bir dağa tırmanmak için ana yoldan ayrılıncaya kadar neredeyse unutmuştum da. Yorucu bir tırmanıştan sonra zirveye ulaştım ve kendimi canlanmış ve dinlenmiş hissederek uzaktaki görüntünün büyüsüyle derin düşüncelere dalmış oturuyordum. Düşüncelere öylesine dalmıştım ki şu sözcükler kulaklarıma ulaştığında önce kendimle ilişkilendiremedim: "Siz doktor musunuz bayım?" Ama soru bana soruluyordu ve de bana yemeğimi getiren ve işletmeci kadının "Katharina" diye çağırdığı belki on sekiz yaşında oldukça somurtkan görünümlü bir kız tarafından sorulmaktaydı. Giysilerine ve duruşuna bakılacak olursa bir hizmetçi olamazdı; hiç kuşkusuz işletmeci kadının bir kızı ya da akrabası olsa gerekti.

Kendime gelip: "Evet" diye yanıtladım "ben doktorum. Ama bunu nereden bildiniz?"

"Ziyaretçi Defterine adınızı yazmıştınız bayım. Ve düşündüm ki ayıracak biraz zamanınız varsa. . . Doğrusu sinirlerim kötü bayım. L-'de bir doktoru görmeye gittim ve o bana bir şeyler verdi ama yine de iyi değilim."

İşte yine nevrozlarla birlikteydim — çünkü mutsuz görünümüyle bu güçlü, iyi gelişmiş kızın başka bir şeyi olamazdı. 6 000 metre yükseklikte nevrozların bu biçimde serpilip büyüdüğünü görmek beni ilgilendirdi; bu nedenle onu biraz daha sorguladım. Aramızda geçen aşağıdaki söyleşiyi belleğimde kaldığı gibi bildiriyorum ve hastanın şivesini de değiştirmedim. [2]

[1][Doğu Alplerinin en yüksek dizilerinden biri.]

[2][İngilizce çeviride bu şiveyi taklit etmek için hiçbir çaba gösterilmemiştir.]

"Pekâlâ, neyiniz var?"

"Soluğum kesiliyor. Her zaman değil. Ama bazen beni öyle tutuyor ki boğulacağımı sanıyorum."

Bu ilk bakışta sinirsel bir belirti gibi gelmiyordu. Ama hemen aklıma bunun belki de yalnızca bir anksiyete atağı yerine geçen bir betimleme biçimi olduğu geldi: anksiyeteden doğan karmaşık duyumsamalardan soluğun kısalmasını seçiyor ve bu tek etmene gereksiz olarak fazlaca vurgu yapıyordu.

"Şuraya oturun. 'Soluğunuzun kesilmesi' neye benziyor?"

"Ansızın geliyor. En önce sanki bir şeyler gözlerimi bastırıyor gibi. Başım çok ağırlaşıyor, korkunç bir uğultu oluyor ve başım öyle dönüyor ki neredeyse yere düşüyorum. Sonra göğsümü sıkıştıran bir şeyler var öyle ki soluk alamıyorum."

"Peki boğazınızda hiçbir şey hissetmiyor musunuz?"

"Boğazım sıkışıyor, sanki boğulacakmışım gibi."

"Başınızda başka bir şey oluyor mu?"

"Evet, çekiçle vuruluyormuş gibi, sanki parçalanıyor."

"Peki tüm bunlar olup biterken korkmuyor musunuz?"

"Her zaman ölüyorum diye düşünüyorum. Genellikle cesurumdur ve her yere tek başıma giderim — bodruma ve dağın her tarafına. Ama bunun olduğu bir gün hiçbir yere gitmeye cesaret edemem; her zaman birinin arkamda durduğunu ve hemen beni yakalayacağını sanırım."

Böylece bu gerçekten bir anksiyete atağıydı ve bir histerik "aura"[3] belirtileriyle başlıyordu — ya da daha doğrusu içeriği anksiyete olan bir histeri atağıydı. Başka bir içerik de bulunamaz mıydı?

"Bir atak geçirdiğinizde bir şeyler düşünüyor musunuz? Ve her zaman aynı şeyi mi? Ya da gözünüzün önünde bir şey beliriyor mu?"

"Evet. Her zaman korkunç bir biçimde bana bakan korkunç bir yüz görüyorum bu yüzden de korkuyorum."

Belki de bu konunun özünü yakalamak için bu hızlı bir yol sağlayabilirdi.

---

[3][Bir sara ya da histeri atağından önce gelen haberci duyumsamalar.]

"Yüzü tanıyor musun? Yani bir zamanlar gerçekten görmüş olduğun bir yüz mü demek istiyorum?"

"Hayır."

"Ataklarının nereden geldiğini biliyor musun?"

"Hayır."

"İlk kez ne zaman oldu?"

"İki yıl önce, teyzemle öteki dağda otururken. (Orada bir kurtarma kulübesi işletiyordu ve on sekiz ay önce buraya taşındık.) Ama ortaya çıkmaya devam ettiler."

Bir çözümleme yapmaya kalkışmalı mıydım? Bu yükseltilerde hipnoz kullanmaya kalkışamazdım ama belki de basit bir konuşmayla başarılı olabilirdim. Şanslı bir tahmin yapmak zorunda olacaktım. Kızlarda anksiyetenin bakire bir aklın ilk kez cinsellik dünyasıyla karşılaştığında yenik düşmesinden duyulan dehşetin bir sonucu olduğunu yeterince sık olarak görmüştüm.[4]

Bu nedenle: "Eğer siz bilmiyorsanız ataklarınızın nasıl oluştuğunu ben size söyleyeceğim." dedim. O zaman, iki yıl önce, sizi çok utandıran bir şey işitmiş ya da görmemeyi yeğleyeceğiniz bir şeyler görmüş olsanız gerek."

"Aman tanrım! Evet!" diye yanıtladı. "Eniştemi kızla, kuzenim Franziska'yla, yakaladığım zaman olmuştu."

"Bu kızla ilgili öykü neydi? Bana her şeyi anlatmayacak mısınız?"

"Sanırım bir doktora *her şeyi* söyleyebilirsiniz. Evet, o zaman, biliyorsunuz, enişte m —burada gördüğünüz teyzemin kocası— kogel'

---

[4][Burada bu nedensel bağlantıyı ilk kez ayrımsadığım olgudan söz edeceğim. Karmaşık bir nevrozdan acı çeken ve bir kez daha [bkz. s.161 *n.*] hastalığının evlilik yaşamından ileri geldiğini kabul etmek istemeyen evli bir kadını sağaltıyordum. Daha bir kızken bayılma nöbetleriyle sonlanan anksiyete atakları bulunduğunu söyleyerek karşı çıkmıştı. İnat ettim. Birbirimizi daha iyi tanıdığımızda bir gün bana ansızın: "Şimdi size bir kızken anksiyete ataklarımın nasıl geldiğini anlatacağım." dedi. "O sırada ana babamın yanındaki odada uyurdum; kapı açık dururdu ve masanın üzerinde bir gece lambası yanardı. Bu yüzden birden çok kez babamın annemle birlikte yattığını gördüm ve beni çok uyaran sesler işittim. Ataklarım ondan sonra başladı." — [Anksiyete nevrozu üzerine makalenin II. Kesimine bkz. (1895*b*), *P.F.L.*, **10**, 45 v.s.]

deki[5] hanı işletiyordu. Şimdi boşandılar ve boşanmaları benim kusurum çünkü onun Franziska'yla yaptıkları benden çıktı."

"Peki siz bunu nasıl keşfettiniz?"

"Şöyle. İki yıl önce bir gün bazı beyefendiler dağa tırmandılar ve yemek için bir şeyler istediler. Teyzem evde yoktu ve her zaman yemekleri yapan Franziska hiçbir yerde bulunamadı. Her yere baktık; sonunda Alois, küçük oğlan, kuzenim dedi ki: 'Hey, Franziska babamın odasında olsa gerek!' Sonra ikimiz de güldük ama kötü bir şey düşünmedik. Sonra eniştemin odasına gittik ama kilitli olduğunu gördük. Sonra Alois: 'Geçitte odaya bakabileceğin bir pencere var.' dedi. Geçide gittik ama Alois pencereye gitmedi ve korktuğunu söyledi. Ben de 'Seni aptal çocuk!' dedim 'Ben giderim. Hiç korkmuyorum.' Ve kafamda hiçbir şey yoktu. İçeri baktım. Oda oldukça karanlıktı ama eniştemle Franziska'yı gördüm; enişte onun üzerinde yatıyordu."

"Eee?"

"Hemen pencereden uzaklaştım ve duvara yaslandım ve soluğumu alamadım — tıpkı o zamandan beri olduğu gibi. Her şey bomboş oldu, göz kapaklarım birbirine sımsıkı yapıştı ve kafamın içinde bir çekiç vuruşu ve uğultu vardı."

"Teyzenize aynı gün mü söylediniz?"

"Oh, hayır. Hiçbir şey söylemedim."

"O zaman onları birlikte bulunca neden bu kadar ürktünüz? Anladınız mı? Ne olup bittiğini biliyor muydunuz?"

"Oh, hayır. O zaman hiçbir şey anlamadım. Yalnızca on altı yaşındaydım. Neden ürktüğümü bilmiyorum."

"Fräulein Katharina o zaman, ilk atağınızı geçirdiğiniz sırada, sizde olup bitenleri, ne düşündüğünüzü, şimdi anımsayabilirseniz size yararı olabilirdi."

"Evet, anımsayabilseydim. Ama o kadar korkmuştum ki her şeyi unuttum."

---

[5][Diğer dağın adı.]

(Bizim "Ön Bildiri"mizin [s.60] terminolojisine tercüme edilince bu şu anlama geliyordu: "Duygunun kendisi sonradan ürünleri ego bilincinden koparılan hipnoid bir durum yaratmıştı.")

"Söyleyin bana Fräulein. Soluğunuz kesildiği zaman hep gördüğünüz baş o zaman gördüğünüz gibi Franziska'nın başı olabilir mi?"

"Oh, hayır, o bu kadar korkunç görünmez. Ayrıca o bir erkek başıydı."

"Belki de enişteniziin başı?"

"Onun başını bu kadar net görmemiştim. Oda çok karanlıktı. Hem o zaman o neden bu kadar korkunç bir yüz takınmış olsun ki?"

"Çok haklısınız."

(Yol ansızın tıkanmış gibiydi. Belki öykünün geri kalanında bir şeyler değişebilirdi.)

"Sonra ne oldu?"

"Eh, o ikisi bir gürültü işitmiş olsalar gerek çünkü hemen sonra dışarı çıktılar. Kendimi her zaman kötü hissettim. Hep o olayı düşünüyordum. İki gün sonra Pazar'dı ve yapacak çok iş vardı ve bütün gün çalıştım. Ve Pazartesi sabahı yeniden başımın döndüğünü hissettim; hastaydım ve yataktan çıkmadım ve üç gün boyunca durmaksızın hastaydım."

Biz [Breuer ve ben] sık sık histeri belirtibilimini iki dilde yazılmış birkaç yazıt keşfedildikten sonra anlaşılabilir hale gelen bir resim yazısıyla kıyaslamışızdır. Bu alfabede hasta olmak tiksinti anlamına gelir. Bu nedenle: "Eğer üç gün sonra hasta idiyseniz bunun odaya bakarken tiksindiğiniz anlamına geldiğine inanıyorum." dedim.

"Evet, tiksinti duyduğumdan eminim" dedi düşünceli bir biçimde "ama tiksindiğim neydi?"

"Belki de bir şeyleri çıplak olarak gördünüz? Onlar ne durumdaydılar?"

"İçerisi bir şey göremeyecek kadar karanlıktı; ayrıca her ikisinin de giysileri üzerlerindeydi. Ah, tiksindiğim şeyin ne olduğunu bir bilebilseydim."

Benim de hiçbir fikrim yoktu. Ama devam etmesini ve olguyu açıklamak için tam da gereksindiğim şeyi düşüneceğini güvenle umarak aklına ne gelirse bana anlatmasını söyledim.

Evet, sonunda keşfini kendisinin değiştiğini gören ve bazı sırlar sakladığından kuşkulanan teyzesine nasıl bildirdiğini betimleyerek anlatımını sürdürdü. Ondan sonra eniştesiyle teyzesi arasında bazı tatsız sahneler ortaya çıkmıştı ve bunlar sırasında çocuklar değişik bakımlardan gözlerini açan ve işitmemelerinin daha iyi olacağı birçok şey işitmişlerdi. Sonunda teyzesi eniştesini o sırada gebe olan Franziska'yla bırakıp çocukları ve yeğeniyle birlikte taşınmaya ve şimdiki hanın işletmesini üstlenmeye karar vermişti. Ancak bundan sonra beni şaşırtarak bu anlatı dizisini bıraktı ve bana zedelenme anından iki ya da üç yıl önceye uzanan iki dizi daha eski öykü anlatmaya başladı. İlk dizi daha on dört yaşındayken aynı eniştenin kendisi üzerinde cinsel çıkarlar sağlamaya çalıştığı olaylarla ilgiliydi. Bir kez nasıl da onunla kışın vadinin aşağılarına bir yolculuğa çıktığını ve geceyi oradaki handa geçirdiklerini betimledi. Adam barda içki içip kâğıt oynayarak oturmuş ama kızın uykusu gelmiş ve erkenden üst katta birlikte kaldıkları odaya yatmaya gitmiş. Adam geldiğinde tam da uyumamışmış; sonra uykuya dalmış ve ansızın "onun bedenini yatakta hissederek" uyanmış. Sıçrayıp kalkmış ve ona bağırmış: "Ne yapıyorsun orada enişte? Neden kendi yatağında değilsin?" Adam onu sakinleştirmeye çalışmış: "Tamam, aptal kız, sakin ol. Ne kadar hoş olduğunu bilmiyorsun." – "Senin 'hoş' şeylerinden hoşlanmıyorum; insanı uyurken bile rahat bırakmıyorsun." Dışarıdan geçitten yardım almaya hazır olarak adam vazgeçip kendi başına uyumaya gidene dek kapının yanında dikilmeye devam etmiş. Sonra o da kendi yatağına gitmiş ve sabaha dek uyumuş. Kendini savunuşunu anlatış biçiminden saldırıyı cinsel bir saldırı olarak ayrımsamamış olduğu izlenimi alınıyordu. Adamın ne yapmaya çalıştığını bilip bilmediğini sorduğum zaman: "O zaman bilmiyordum." diye yanıtladı. Çok daha sonraları anladığını söyledi; direnmişti çünkü insanın uykusunda rahatsız edilmesi rahatsız ediciydi ve "çünkü hoş değildi."

Aşağıdakilerin tümünün anlaşılması için büyük önem taşıyan bu konudan ayrıntılı olarak söz etmek zorundaydım. — Biraz daha sonraki tarihe ilişkin başka yaşantıları anlatarak konuşmasını sürdürdü: adamın tümüyle sarhoş olduğunda bir handa nasıl da kendini bir kez daha savunmak zorunda kalmıştı ve benzeri öyküler. Bu olaylarda daha sonraki soluğunun kesilmesine benzer bir şey hissedip hissetmediğine ilişkin bir soruya yanıt olarak kesinlikle her defasında gözlerinde ve göğsünde basınç duyumsadığı ama keşif sahnesini belirleyen güçte hiçbir şey duyumsamadığı yanıtını verdi.

Bu anılar dizisini anlatmayı bitirdikten hemen sonra eniştesiyle Franziska arasında bir şeyleri ayrımsadığı olaylarla ilgili ikinci bir dizi anlatmaya başladı. Bir kez tüm aile geceyi giysileriyle bir samanlığın tavan arasında geçirmişlerdi ve ansızın bir gürültüyle uyanmıştı; kendisiyle Franziska arasında yatan eniştesinin öte yana döndüğünü ve Franziska'nın sırt üstü yatmakta olduğunu ayrımsadığını düşünmüştü. Bir başka kez geceyi N— köyünde bir handa geçirmek üzere mola vermişlerdi; kendisiyle eniştesi bir odada Franziska bitişik odadaydı. Gece ansızın uyanmış ve uzun beyaz bir figürü kapıda kolu çevirirken görmüştü: "Hey allahım enişte sen misin?" — "Sessiz ol. Yalnızca bir şey arıyordum." — "Ama dışarıya çıkılan kapı öteki." — "Yanlışlık oldu" . . . falan.

O zamanlar kuşkulanıp kuşkulanmadığını sordum. "Hayır, bu konuda hiçbir şey düşünmedim; yalnızca ayrımsadım ve artık onu düşünmedim." Bu olaylarda da korkup korkmadığını sorguladım öyle sandığını ama o kez olup olmadığından emin olmadığını söyledi.

Bu iki dizi anının sonunda durdu. Değişime uğramış biri gibiydi. Somurtkan, mutsuz yüzü canlanmıştı, gözleri parlıyordu, aydınlanmış ve coşmuştu. Bu arada olgu benim için açık bir hal aldı. Bana görünürde amaçsız bir biçimde anlattıklarının son kesimi keşif anındaki davranışı için çok güzel bir açıklama sağlıyordu. O sırada anımsadığı ama anlamadığı ve hiçbir çıkarımda bulunmadığı iki dizi yaşantıyı taşıyordu. Çifti cinsel ilişki içinde gördüğünde hemen bu yeni izlenimle bu iki anı dizisi arasında bağlantı kurdu onları anlamaya ve aynı zamanda da onları kovmaya başladı. Bunun arkasından kısa bir

işlemleme, bir "kuluçka"[6] dönemi geldi; sonra konversiyon belirtileri, ahlaksal ve fiziksel tiksintinin bir yerine-geçeni olarak kusma yerleşti. Bu bulmacayı çözdü. İki kişinin görüntüsünden değil bu görüntünün içinde dalgalandırdığı anıdan tiksinmişti. Ve her şeyi hesaba katınca bu olsa olsa "eniştesinin bedenini hissettiği" gece kendisine yapılan girişimin anısı olabilirdi.

Bu yüzden itirafını bitirince kendisine: "Şimdi odaya baktığınızda düşündüğünüz şeyin ne olduğunu biliyorum." dedim. "Şöyle düşündünüz: 'Şimdi onunla o gece ve öteki geceler benimle yapmak istediği şeyi yapıyor.' Tiksindiğiniz şey buydu çünkü gece uyanıp onun bedenini duyumsadığınızdaki duygunuzu anımsamıştınız."

"Doğru olabilir" diye yanıtladı "tiksindiğim şey ve düşündüğüm şey bu olabilir."

"Bana bir şey daha söyleyin. Şimdi yetişkin bir kızsınız ve her şeyi biliyorsunuz. . ."

"Evet şimdi biliyorum."

"Bana tek bir şey söyleyin. O gece hissettiğiniz bedenin hangi parçasıydı?"

Ama artık bana hiçbir belirgin yanıt vermedi. Sanki yakalanmış gibi, artık söylenecek hiçbir şeyin kalmadığı kökten bir konuma ulaşıldığını kabul etmek zorunda olan biri gibi utangaç bir biçimde gülümsedi. Sonradan yorumlamayı öğrenmiş olduğu dokunsal duyunun ne olduğunu imgeleyebiliyordum. Yüz anlatımı bana tahminimin doğru olduğunu söylüyor gibiydi. Ama daha ileri gidemezdim ve ne olursa olsun ona teşekkür borçluydum çünkü benim için kendisiyle konuşmayı kent uygulamamdaki doğal olan her şeyi utanılacak bir şey sayan erdemlilik taslayan hanımlardan çok daha kolaylaştırmıştı.

Böylece olgu aydınlanmıştı. — Ama durun bir dakika! Atakları sırasında ortaya çıkan ve onu dehşete düşüren baş varsanısı ne olacaktı? O nereden geliyordu? Ona sormayı sürdürdüm ve sanki söyleşimiz onun bilgisini de genişletmiş gibi hemen yanıtladı: "Evet

[6][Aşağıya s. 183 v. s.na bkz.]

şimdi biliyorum. Baş enişte*min* başıydı — şimdi ayrımsıyorum onu — ama *o* zamanki değil. Sonradan tüm çekişmeler olup bittikten sonra enişte*m* bana karşı anlamsız bir öfke ortaya çıkardı. Durmadan her şeyin benim hatam olduğunu söylüyordu: gevezelik etmeseydim boşanma olmayacaktı. Beni bir şeyler yapacağı yolunda tehdit etmeyi sürdürdü; uzaktan gözü bana takılacak olsa yüzü öfkeyle çarpılır ve yumruğunu sallardı. Hep ondan kaçardım ve her zaman bir gün habersizce beni yakalamasından korkardım. Şimdi her zaman gördüğüm yüz onun öfke içindeki yüzü."

Bu bilgi bana onun ilk histerik atağının, kusmanın, geçmiş olduğunu, anksiyete atağının kaldığını ve yeni bir içerik kazandığını anımsattı. Buna göre uğraştığımız şey kayda değer bir ölçüde serbestleştirilmiş bir histeriydi. Ve aslında keşfini teyzesine olaydan hemen sonra bildirmişti.

"Teyzenize öteki öyküleri —enişte*nizin* sizden çıkar sağlamaya çalıştığına ilişkin olanları— anlattınız mı?"

"Evet. Hemen değil ama sonradan zaten bir boşanmadan söz edilmeye başlandığı zaman. Teyzem: 'Bunu kendimize saklayalım. Eğer mahkemede sorun çıkarırsa bunu da söyleriz.' dedi."

Tam da bu son evrenin —evde giderek daha çok heyecanlandırıcı sahnenin geçtiği ve kızın durumunun tümüyle çekişmeyle uğraşmakta olan teyzenin ilgisini çekmez olduğu evre— mnemik simgenin [varsanılanan yüz] kıza miras kaldığı bir biriktirme ve tutma dönemi olması gerektiğini anlayabiliyordum.(*)

Cinsel duyarlılığı bu denli erken bir yaşta yaralanmış olan bu genç kızın söyleşimizden bir yarar sağlamış olduğunu umuyorum. O zamandan beri onu görmedim.

(*)[Hastanın ilk yakınmaları arasında anksiyete atağı geldiğinde hiçbir yere gidemediği sanki birinin arkasında durduğu ve ansızın onu yakalayacağından korktuğu biçimindeki belirtinin de bu anlatımla açıklanmış olduğu belirtilmemiş. —*çev.*]

Tartışma

EĞER biri burada sunulan olgu öyküsünün tahminle çözülmüş olmak dışında pek de çözümlenmiş bir histeri olgusu olmadığını öne sürerse ona diyecek hiçbir şeyim olmazdı. Öyküsüne yerleştirdiğim şeylerin doğru olabileceğini hastanın kabul etmiş olduğu doğru ama onu yaşadığı bir şey olarak ayrımsayacak bir konumda değildi. Bunu gerçekleştirmek için hipnoz gerektiğine inanıyorum. Tahminlerimin doğru olduğunu varsayarak olguyu 3. Olgunun telkin ettiği çizgide bir "edinilmiş" histeri şematik tablosuna uydurmaya kalkışmayacağım. O zaman iki dizi erotik yaşantıyı "zedelenmesel" anlarla ve çifti keşfetme sahnesi ânını da "yardımcı" anla karşılaştırmak daha akla yakın gibi görünmektedir. [Bkz. s.188 v.s.] Benzerlik, daha önceki yaşantılarda egonun düşünce etkinliğinden dıştalanan ve deyim yerindeyse depolanmış olarak kalan bir bilinç öğesinin yaratılması daha sonraki sahnede ise yeni bir izlenimin bu ayrılmış grupla ego arasında zorla bir çağrışımsal bağlantı oluşturmasında yatmaktadır. Öte yandan göz ardı edilemeyecek benzemezlikler de vardır. Yalıtımın nedeni 3. Olguda olduğu gibi ego tarafından bir istenç eylemi değil henüz cinsel deneyimlerle başa çıkamayan ego tarafından bir *bilgisizlik*'di. Bu açıdan Katharina olgusu tipiktir. Cinsel zedelenmelere dayalı her histeri olgusunun çözümlemesinde çocuk üzerinde hiçbir etki yaratmamış cinsellik öncesi evreye ilişkin izlenimlerin daha sonraki bir tarihte kız ya da evli kadın cinsel yaşam kavrayışını edindiğinde anılar olarak zedelenmesel bir güç kazandığını bulmuşuzdur.[7] Ruhsal grupların ayrışıp dışlanmasının ergenlik gelişiminin normal bir süreci olduğu söylenebilir ve onların daha sonra egonun içine alınmasının ruhsal

[7] [Birkaç yıl geçmeden Freud nevrozların üretiminde erken çocuklukta da zaten bulunan cinsel itkilerin oynadığı rolü ayrımsamıştır. *Cinsellik Kuramı Üzerine Üç Deneme*'nin (1905*d*) Editör'ün Girişi'ne ve özellikle de nevrozların nedenbiliminde cinsellik üzerine bir makaleye (1906*b*) bkz. *P.F.L.*, 7, 36-7 ve 10, 74 v.s.]

rahatsızlıklar için sık fırsatlar yarattığını görmek kolaydır. Dahası bu noktada bilinçten bilgisizlik sonucu bir ayrışmanın bilinçli reddetme sonucu bir ayrışmadan gerçekten farklı olup olmadığı ve ergenlerin bile sanıldığından ya da kendilerinin inandığından çok daha sık olarak cinsel bilgiye sahip olup olmadıklarından duyduğum kuşkuyu ifade etmek isterim.

Bu olgunun ruhsal düzeneğinde bir başka ayrım "yardımcı" diye tanımladığımız keşif sahnesinin "zedelenmesel" diye adlandırılmayı aynı derecede hak ediyor olmasıdır. Yalnızca daha önceki zedelenmesel yaşantıları yeniden canlandıran bir şey olarak değil içeriği gereği kendi hesabına etkiliydi. "Yardımcı" ve "zedelenmesel" bir anın niteliklerini birleştirmektedir. Ancak bu çakışmanın başka olgularda aynı zamanda zamansal bir ayrıma da uyan bir kavramsal ayrımı bir yana bırakmamıza yol açması için hiçbir neden yok gibi görünüyor. Katharina olgusunun rastlantısal olarak bizim için uzun süredir tanıdık olan bir başka garip yönü konversiyonun, histerik görüngünün üretiminin ortamının hemen zedelenmeden sonra değil bir kuluçka döneminden sonra ortaya çıkmasında görülür. Charcot bu aralığı "ruhsal işlemleme evresi" [*élaboration*] diye adlandırmayı sever.[8]

Katharina'nın ataklarında çektiği anksiyete histerik bir anksiyeteydi; yani cinsel zedelenmelerin her biriyle bağlantılı olarak ortaya çıkmış olan anksiyetenin bir yeniden üretimiydi. Burada pek çok sayıda olguda düzenli olarak bulduğum bir olguya —bakire bireylerde yalnızca bir cinsel ilişki kuşkusunun anksiyete duygusunu ortaya çıkarması olgusu— değinmeyeceğim.[9] [Bkz. s.176 *n.*]

[8][Bakınız Charcot 1888, I, 99. Ayrıca aşağıda s. 263 v. s.nda Breuer'in değinmelerine bkz.]

[9](1924'de *eklenen dipnot*:) Bu kadar yıl geçtikten sonra ağzı sıkılığın peçesini kaldırmayı ve Katharina'nın pansiyoncu kadının yeğeni değil kızı olduğunu açıklamayı göze alıyorum. Bu yüzden kız kendi babasının cinsel girişimleri yüzünden hastalanmıştı. Buradaki örnekte yaptığım gibi bir olgu öyküsü anlatırken yine de çarpıtmalardan kaçınmak gerekir. Olguyu anlama açısından bu tür bir çarpıtma kuşkusuz sahneyi bir dağdan ötekine kaydırma kadar önemsiz olamaz.

5. OLGU

FRÄULEIN ELISABETH VON R. (Freud)

1892 GÜZÜNDE tanıdığım bir doktor tarafından iki yıldan fazla süredir bacaklarındaki ağrılardan acı çeken ve yürüme güçlükleri olan bir hanımı muayene etmem istendi. Bu ricada bulunurken her ne kadar bu nevrozun bilinen göstergeleri bulunmasa da olgunun bir histeri olgusu olduğunu düşündüğünü ekledi. Aileyi biraz tanıdığını ve son birkaç yılda ailenin başına birçok talihsizlik geldiğini pek de mutlu olmadığını anlattı. Önce hastanın babası ölmüştü, sonra annesi ağır bir göz ameliyatı geçirmek zorunda kalmıştı ve hemen arkasından evli bir kız kardeşi bir lohusalık sonrasında uzun süren bir kalp hastalığına yakalanmıştı. Tüm bu sorunlar ve yapılan hasta bakımlarında en büyük pay hastamıza düşmüştü.

Yirmi dört yaşındaki bu genç hanımla ilk görüşmem olguyu anlamada pek de gelişme sağlamadı. Zeki ve zihinsel olarak normal görünüyordu ve toplumsal yaşamını ve hazlarını bozan sorunlarını —bir histeriğin *belle indifférence*'ıyla[1] diye düşünmekten kendimi alamadığım— keyifli bir havayla taşıyordu. Bedeninin üst kesimi öne eğilmiş olarak yürüyordu ama herhangi bir destek kullanmıyordu. Yürüyüşü bilinen hastalıklı yürüyüşlerden biri değildi ve ayrıca çarpıcı bir biçimde kötü de değildi. Görünen tek şey yürürken büyük bir ağrıdan ve gerek yürürken gerekse ayakta durduğunda çabucak yorulmaktan ve kısa süre sonra ağrılarını hafifleten ama tümden geçirmeyen bir dinlenmeye gerek duymaktan yakınmasıydı. Ağrı belirsiz bir yapıdaydı; ağrılı bir yorgunluk gibi bir şey olduğunu anladım. Sağ uyluğun ön yüzeyinde oldukça geniş ve tam da belirlenemeyen bir bölge ağrıların odağı olarak gösterildi; en sık olarak buradan yayılıyorlar ve en şiddetli olarak burada duyuluyorlardı. Bu bölgede deri ve kaslar basınca ve çimdiklenmeye özellikle duyarlıydılar (ama bir iğnenin batışı, eğer bir anlamı varsa, belirgin bir ayrımsanmamayla

[1] [Charcot'ya atfedilen bir deyim.] [Sözcük olarak "güzel kayıtsızlık." —*çev.*]

karşılanmıştı). Derinin ve kasların bu aşırı ağrı duyumu bu alanla sınırlı değildi; az ya da çok her iki bacağın tümünde gözlemlenebiliyordu. Kaslar belki deriden daha da duyarlıydı ama uylukların bu ağrı türlerini her ikisine de en duyarlı kesimler olduğu konusunda hiçbir kuşku yoktu. Bacakların devinimsel gücü az diye tanımlanamazdı ve refleksler orta şiddetteydi. Başka hiçbir belirti yoktu; bu yüzden herhangi bir ağır organik tutuluştan kuşkulanmak için hiçbir neden yoktu. Bozukluk son iki yılda yavaş yavaş gelişmişti ve şiddeti büyük ölçüde değişiyordu.

Bir tanıya varmak benim için kolay değildi ama iki nedenle meslektaşımın bana önerdiği bir tanıda [yani bir histeri olgusu olduğunda] uzlaşmaya karar verdim. Öncelikle hayli zeki bir kişi olan hastanın ağrılarının niteliği hakkındaki betimlemelerinin belirsizliği beni etkilemişti. Organik ağrılar çeken bir hasta, ayrıca nevrotik de olmadıkça, onları kesinlikle ve sakince betimler. Örneğin onların şimşek gibi çakan ağrılar olduğunu, belirli aralıklarla geldiğini, şu bölgeden şuraya uzandığını ve kendisine şu ya da bu şeyle ortaya çıkıyorlar gibi geldiğini söyler. Yine nevrastenik[2] ağrılarını betimlerken gücünün hiç de yetmediği zor bir zihinsel görevle uğraşıyor izlenimi verir. Rahatsız edici bir duygunun etkisindeymiş gibi yüz hatları gerilir ve çarpılır. Sesi çatlaklaşır ve bir anlatım biçimi bulmaya çabalar. Ağrısı için hekim tarafından öne sürülen herhangi bir betimlemeyi reddeder hattâ sonradan tartışılmaz derecede uygun bir betimleme olduğu ortaya çıksa bile. Apaçık bir biçimde dilin kendi duyumsamalarına sözcük bulmada çok yetersiz olduğu ve bu duyumsamaların eşsiz ve daha önce görülmemiş, tam olarak tanımlanması olanaksız bir şey olduğu görüşündedir. Bu nedenle durmadan yeni ayrıntılar eklemekten hiç yorulmaz ve konuşmasını kesmek zorunda bırakıldığında hekimin kendisini anlamasını sağlamayı başaramadığı inancını korur. Tüm bunların nedeni ağrılarının tüm dikkatini kendilerine çekmeleridir. Fräulein von R. tam da zıt bir biçimde davrandı ve yine de belirtilerine yeterince önem yüklediği için dikkatinin ağrıların

[2]Bir hipokondriak [hastalık hastası. —çev.] ya da anksiyete nevrozu olan bir kişi.

yalnızca yandaş bir görüngü oluşturduğu başka bir şeyde —olasılıkla ağrılarla ilişkili duygu ve düşüncelerde— yerleştiği sonucuna varmaya yöneltildik.

Ama ağrılara ilişkin bu görüşün çok daha kesin olarak lehinde bir başka etmen vardır. Eğer birisi organik bir hastalığı olan ya da nevrastenik birinin ağrıya duyarlı bir bölgesini uyaracak olursa hastanın yüzü bir rahatsızlık ya da fiziksel ağrı ifadesi alır. Dahası muayeneden ürküp geri çekilir ve muayene edilmeye direnç gösterir. Fräulein von R. olgusunda ise eğer insan bacaklarının ağrıya aşırı duyarlı derisini ya da kaslarını bastıracak ya da çimdikleyecek olursa yüzünde ağrıdan çok hazza uyan garip bir anlatım oluyordu. Bağırıyordu —ve sanki onun kösnül bir gıdıklanma duyusu aldığını düşünmekten kendimi alamıyordum— yüzü kızarıyordu, başını geriye atıyor, gözlerini kapatıyor ve bedeni geriye doğru kıvrılıyordu. Bunların hiçbiri çok abartılı değildi ama kesinlikle ayırt edilebilecek ölçüdeydi ve ancak bozukluğunun histerik bir bozukluk olduğu ve uyarılmanın histerojen bölgelerden birine değdiği düşüncesiyle bağdaştırılabilirdi.[3]

Yüz ifadesi kaslarının ve derisinin çimdiklenmesiyle sözde ortaya çıkan ağrıya uymuyordu; olasılıkla yüz ifadesi ağrının arkasında yatan ve kendileriyle ilişkili beden kesimleri uyarıldığında canlanan düşüncelerin konusuyla daha uyumluydu. Kuşkusuz histeri olgularında aşırı ağrılı bölgelerine uyaran uygulandığında pek çok kez benzer anlamda anlatımlar gözlemlemiştim. Hastanın diğer jestleri açıkça bir histerik atağın çok hafif ipuçlarıydı.

Başlangıçta histerojenik bölgelerinin alışılmadık yerleşimine ilişkin hiçbir açıklama yoktu. Aşırı ağrı duyumunun temelde kasları etkilemesi, üzerinde düşünülmesi gereken bir olguydu. Çok olağandışı bir biçimde, kaslarda baskıya yerel duyarlık oluşturan ve bunun yayılmasına neden olan rahatsızlık, bu kasların romatizmal tutulması — yaygın süreğen kas romatizmasıydı. Bunun sinirsel tutuluşu taklit etme eğiliminden daha önce [s. 122*n*.] söz etmiştim. Bu olasılık has-

[3][S. 64' deki dipnota bkz.]

tanın aşırı ağrılı kaslarının kıvamıyla çelişmiyordu. Kas maddesinin içinde pek çok sert lif vardı ve bunlar özellikle duyarlı gibi görünmekteydi. Böylece kaslarda gösterilen türde bir organik değişiklik vardı ve nevroz kendisini buna iliştirmiş ve onun abartılı bir önem kazanmasını sağlamıştı.

Sağaltım, bozukluğun bu karma türde olduğu varsayımı üzerinde ilerledi. Ortaya çıkacak ağrıya aldırış etmeksizin duyarlı kasların sistematik ovuşturulması ve faradizasyonuna (elektrik akımıyla tedavi) devam edilmesini önerdik ve ben hastayla ilişkide kalmak için kendime bacakların yüksek gerilimli elektrik akımlarıyla sağaltımını ayırdım. Yürümek için kendisini zorlaması gerekip gerekmediği biçimindeki sorusu kesin bir "evet"le yanıtlandı.

Bu yolla hafif bir gelişme elde ettik. Özellikle yüksek gerilim aygıtının ürettiği ağrılı şoklardan çok hoşlanıyor gibiydi ve bunlar ne denli güçlü olursa onun kendi ağrılarını o denli geri plana itiyor gibiydi. Bu sırada meslektaşım ruhsal sağaltımın zeminini hazırlamaktaydı ve dört hafta sonra ona diğer yöntemi önerdiğim ve yordamı ve işleyiş biçimi hakkında bazı özetlemeler yaptığım zaman hızlı bir kavrayışla ve pek az dirençle karşılaştım.

Ancak şimdi kalkıştığım görevin şimdiye dek üstlendiklerimin en zoru olduğu ortaya çıktı ve ayrıca onun hakkında bir rapor hazırlamak o zaman üstesinden gelmek zorunda olduğum güçlüklerle orantılıdır. Uzun bir süre de hastalığındaki olaylarla, her halde o yaşantılar dizisinin neden olduğu ve onlar tarafından belirlenmiş olan o andaki belirtiler arasındaki bağlantıyı kavrayamadım.

İnsan bu tür bir katartik sağaltıma başladığında kendi kendine sorması gereken ilk soru hastanın hastalığının kökeninin ve başlatıcı nedeninin ayırdında olup olmadığıdır. Eğer öyleyse onun hastalığının öyküsünü yeniden üretebilmesi için hiçbir özel teknik gerekmez. Hekimin hastaya gösterdiği ilgi, duyumsamasına izin verdiği duyguları anlaması ve ona sunduğu iyileşme umudu — tüm bunlar hastanın sırrını ortaya koymasını belirleyecektir. Başlangıçtan beri Fräulein Elisabeth'in hastalığının temelinin bilincinde olduğu, bilincindekinin

bir yabancı cisim değil yalnızca bir sır olduğu bana olası göründü. Ona bakarken insan şairin sözlerini düşünmeden edemiyordu:

Das Mäskchen da weissagt verborgnen Sinn.[4]

Bu nedenle en başta, eğer itiraf malzemesinin akışı içinde belleği bir aydınlatmaya yeterli olmazsa daha sonra hipnozu kullanabileceğim kaydıyla, hipnoz olmaksızın yapabildim. Böylece bu benim tarafımdan tam olarak gerçekleştirilen ilk histeri çözümlemesinde sonradan sürekli bir yöntem haline getirdiğim ve bilerek kullandığım bir prosedüre ulaştığım ortaya çıktı. Bu prosedür hastalandırıcı ruhsal malzemeyi katman katman açığa çıkarmaydı ve onu toprak altındaki bir kentin kazı yöntemine benzetmekten hoşlandık. Hastanın bana bildiklerini anlatmasını sağlamakla başlayacak ve bazı düşünce dizilerinin karanlık kaldığı ya da neden sonuç ilişkisinde bir bağlantının kaybolmuş gibi göründüğü noktaları dikkatle not edecektim. Sonra da bu noktalarda hipnoz altında bir sorgulama ya da bazı benzer teknikler kullanarak anılarının daha derin katmanlarına girecektim. Kuşkusuz tüm çalışma söz konusu olaylar için tam olarak uygun bir belirleyiciler dizisi geliştirmenin olası olduğu beklentisine dayanıyordu. Derin araştırma için kullanılan yöntemleri birazdan tartışacağım.

Fräulein Elisabeth'in hastalığı hakkında anlattığı öykü değişik ağrılı yaşantılardan oluşan sıkıcı bir öyküydü. Onu anlatırken hipnoz altında değildi ama onu yatırmış ve gözlerini kapattırmıştım yine de ara sıra gözlerini açmasına, duruşunu değiştirmesine, oturmasına falan karşı çıkmadım. Öyküsünün bir kesimi tarafından olağandan daha derinlemesine etkilendiğinde az çok hipnoza benzer bir duruma giriyor gibiydi. O zaman kıpırdamadan yatar ve gözlerini sıkıca kapalı tutardı.

---

[4]["Maskesi gizli bir anlamı ortaya koyuyor." Goethe'nin *Faust*'unun I. Kesiminden (16. Sahne) uyarlanmış.] — Yine de bunda yanıldığım ileride görülecektir.

Anılarının en yüzeysel katmanından çıkanları yineleyerek başlayacağım. Üç kız kardeşin en küçüğü, anababasına sevgiyle bağlı ve gençliğini ailesinin Macaristan'daki malikanesinde geçirmiş. Annesinin sağlığı sıklıkla gözlerinde bir rahatsızlık ve de sinirsel durumlarla bozulurmuş. Böylece kendini babasıyla, bu kızının bir oğulun ve düşünce alış verişi yapabileceği bir arkadaşın yerini tuttuğunu söyleyen yaşam dolu bir dünya adamıyla, özellikle yakın bir ilişki içinde bulmuş. Kızın aklının babayla bu ilişkide entelektüel bir uyarılma bulmasına karşın adam kızın zihinsel yapısının insanların bir kızda oluştuğunu görmekten hoşlandıkları ülküsel yapıdan uzaklaştığını gözden kaçırmamış. Şakayla onu "küstah" ya da "çok bilmiş" diye adlandırır ve onu yargılarında çok kesin olmasına ve insanlara gerçeği sakınmaksızın söylemesine karşı uyarır ve sıklıkla koca bulmasının zor olacağını söylermiş. Aslında bir kız olmaktan çok huzursuzmuş. Birçok hırslı planı varmış. Müzikle uğraşmak ya da müzik eğitimi almak istermiş ve eğilimlerini ve yargı özgürlüğünü evliliğe feda etmek zorunda olma düşüncesine kızgınmış. Kendini babasıyla ve ailesinin saygınlığı ve toplumsal konumuyla gurur duyarak geliştirmiş ve bu avantajlarla ilişkili her şeyi kıskançça korurmuş. Ancak bir fırsat çıktığında annesine ve ablalarına öncelik veren bencil olmayışı anababasının kişiliğinin daha haşin kesimini tümüyle bağışlamalarını sağlarmış.

Kızların yaşları açısından aile başkente taşınmaya karar vermiş; orada Elisabeth kısa bir süre aile çevresinde daha dolu ve daha mutlu bir yaşamın tadını çıkarmış. Sonra ailenin mutluluğunu yıkan darbe gelmiş. Babası süreğen bir kalp hastalığını saklamışmış ya da belki kendisi de göz ardı etmiş ve bir gün akciğer ödemiyle bilincini yitirmiş olarak eve getirilmiş. On sekiz ay boyunca bakılmış ve Elisabeth onun hasta yatağının başında baş rolü oynadığını görmüş. Onun odasında uyumuş, gece ona seslenirse hemen uyanmış, gün boyu ona bakmış ve kendini neşeli görünmeye zorlamış oysa babası umutsuz durumuna yakınmadan boyun eğerek katlanmış. Hastalığının başlangıcı bu hasta bakıcılık dönemiyle bağlantılı olsa gerek çünkü bu dönemin son altı

ayında bir buçuk gün boyunca tanımlamış olduğumuz ağrılar yüzünden yatağına taşınmak zorunda kaldığını anımsadı. Ancak bu ağrıların çabucak geçtiğini ve kendisinde herhangi bir rahatsızlık yaratmadığını ya da dikkatini çekmediğini öne sürdü. Ve gerçekten de babasının ölümünden iki yıl geçmeden kendini hasta hissetmemiş ve ağrıları yüzünden yürüyemez hale gelmemişti.

Bu dört kadınlı ailenin yaşamında babasının ölümünün yarattığı boşluk, toplumsal yalıtımları, hastamıza ilgi ve hoşnutluk vaat eden pek çok bağlantıdan kopma, şimdi daha da belirginleşen annesinin sağlıksızlığı, tümü hastanın duygu durumu üzerine bir gölge düşürmüş ama aynı zamanda onda ailesinin çok geçmeden yitirilmiş mutluluğunun yerine geçecek bir şeyler bulacağına ilişkin canlı bir arzuyu alevlendirmiş ve onun tüm sevecenlik ve özenini henüz hayatta olan annesine yoğunlaştırmasına yol açmıştı.

Yas yılı geçtikten sonra ablası yetenekli ve enerjik bir adamla evlenmiş. Adamın sorumlu bir konumu varmış ve entelektüel güçleri ona büyük bir gelecek vaat ediyor gibiymiş. Ama yakın tanışlarına hastalıklı bir duyarlılık ve geçici heveslerinde bencil bir ısrar göstermekteymiş ve aile çevresinde yaşlı hanıma ilgisiz davranan ilk kişi oymuş. Bu Elisabeth için katlanılmazmış. Her fırsat bulduğunda eniştesine karşı savaş vermiş oysa diğer kadınlar onun ani patlamalarına hak vermiyorlarmış. Eski aile mutluluğunu yeniden kurmanın böylece engellenecek olması onun için acı verici bir düş kırıklığıymış ve evli kız kardeşini inatla yan tutmaktan kaçınmasına yol açan dişil boyun eğiciliği yüzünden bağışlayamıyormuş. Elisabeth bu bağlamda ilk enişteşine karşı kısmen sözcüklere dökülmemiş yakınmalar içeren birçok sahneyi belleğinde saklamıştı. Ama ona yönelik temel suçlaması geleceğe yönelik bir beklenti uğruna küçük ailesini Avusturya'da uzak bir kente taşıyıp annesinin yalnızlığını arttırması olarak kalmıştı. Bu olayda Elisabeth çaresizliğini, annesine yitirdiği mutluluğun yerine geçecek bir şey bulamayışını ve babasının ölümü sırasında oluşturduğu niyeti gerçekleştirmenin olanaksızlığını ağır bir biçimde duyumsamıştı.

İkinci kız kardeşinin evliliği aileye daha parlak bir gelecek vaat ediyor gibiymiş çünkü ikinci enişte entelektüel olarak daha az göze çarpmasına karşın bu kültürlü, başkalarını düşünme okulundaymışlar gibi yetiştirilmiş kadınlara hayran bir adammış. Davranışı Elisabeth'in evlilik kurumu ve onun kapsadığı özverilere ilişkin düşüncelerle uzlaşmasını sağlamış. Dahası ikinci genç çift annesinin yakınlarında kalmışlar ve çocukları Elisabeth'in gözdesi haline gelmiş. Ne yazık ki bir başka olay bu çocuğun doğduğu yıla gölge düşürmüş. Annesinin göz sorununun sağaltımı onun haftalarca karanlık bir odada kalmasını gerektiriyormuş; bu sırada Elisabeth de onun yanında kalıyormuş. O sırada bir ameliyatın kaçınılmaz olduğu bildirilmiş. Bu önerinin heyecanı ilk eniştesinin taşınma hazırlıklarıyla çakışmış. Sonunda annesi çok usta bir cerrahın yaptığı ameliyattan çıkmış. Üç aile bir yazlıkta bir araya gelmiş ve son birkaç ayda anksiyeteden tükenmiş olan Elisabeth'in babasının ölümünden beri ailenin üzüntü ve korkulardan uzak olduğu bu ilk dönemde tam olarak iyileşeceği umuluyormuş.

Ancak tam da bu tatil sırasında Elisabeth'in ağrıları ve hareket sistemi zayıflığı başlamış. Kısa bir süreden beri ağrıların bir ölçüde farkındaymış ama şiddetle ilk kez ortaya çıkışları küçük ılıcaların banyo tesislerinde ılık bir banyo aldıktan sonra olmuş. Birkaç gün önce uzun bir yürüyüş yapmışmış —aslında yarım gün süren düzenli bir gezi— ve ailesi ağrıların ortaya çıkışını bununla ilişkilendirmişler çünkü Elisabeth'in ilk kez "aşırı yorulduğu" ve sonra da "soğuk aldığı" görüşünü benimsemek çok kolaymış.

Bundan sonra Elisabeth ailenin hastası olmuş. Doktoru aynı yazın geri kalanını bir hidropatik sağaltım kürü için [Avusturya Alplerinde] Gastein'da geçirmesini salık vermiş ve hasta annesiyle birlikte oraya gönderilmiş. Ama bu kez yeni bir anksiyete ortaya çıkmış. İkinci kız kardeşi yeniden hamile kalmış ve durumuyla ilgili bilgiler olumsuz olduğu için Elisabeth Gastein yolculuğunu düşünememiş bile. Yatağa düşmüş çok kötü durumdaki kız kardeşiyle ilgili haberler yüzünden Elisabeth ve annesi geri çağrıldıklarında daha on beş gün olmuşmuş.

Bunu Elisabeth'in yalnızca ağrıları yüzünden değil korkunç beklentiler yüzünden de eziyet çektiği acı verici bir yolculuk izlemiş;

istasyona vardıklarında en kötüsünden korkmalarına yol açacak işaretler varmış ve hasta odasına girdiklerinde canlı bir insana veda etmek için çok geç kaldıkları kesinleşmiş.

Elisabeth yalnızca çok sevdiği kız kardeşini yitirmenin değil neredeyse ondan daha çok kız kardeşinin ölümünün kışkırttığı düşünceler ve ölümle birlikte gelen değişikliklerin acısını çekmiş. Kız kardeşi gebeliğinin arttırdığı bir kalp tutuluşuna yenik düşmüşmüş. Şimdi kalp hastalığının ailenin baba tarafından kalıt olduğu fikri kendini göstermiş. Sonra ölü kız kardeşin erken çocuklukta hafif bir kalp rahatsızlığının eşlik ettiği kore geçirdiği anımsanmış. Evliliğe izin verdikleri için kendilerini ve doktorları suçlamışlar ve mutsuz dulu da kısa aralıklarla iki gebelik yaşatarak karısının yaşamını tehlikeye attığı suçlamasından korumak olanaksızmış. O andan sonra Elisabeth'in aklını. kesintisiz olarak, bir biçimde mutlu bir evliliğin nadir koşulları yerine geldiğinde bu mutluluğu böyle bir sonun beklediği biçiminde karanlık düşünceler işgal etmiş. Dahası annesi için arzu ettiklerinin bir kez daha yıkıldığım görmüş. Dul eniştesi avutulamıyormuş ve karısının ailesinden uzaklaşmış. Görünen o ki kısa. mutlu evliliği sırasında ona yabancılaşmış olan kendi ailesi onu kendi çevrelerine geri çekmek için bunun uygun bir an olduğunu düşünmüşler. Daha önce oluşmuş olan birliği korumanın hiç yolu yokmuş. Elisabeth'in evlenmemiş olması açısından adamın onun annesiyle birlikte yaşamasının hiçbir uygulanabilirliği yokmuş. Ayrıca ölü kadının tek varisi olan çocuğun velayetini iki kadının almasını reddettiği için adam onlara ilk kez kendisini katı kalplilikle suçlamaları fırsatını vermiş. Son olarak —ve bu en az rahatsız edici olgu değil— iki eniştesi arasında bir tartışma çıktığı söylentisi Elisabeth'in kulağına gelmiş. Bu tartışmanın nedenini yalnızca tahmin edebilmiş; ancak dul enişte. diğer eniştenin haksız olduğunu söylediği ve gerçekten de annenin o andaki üzüntüsü açısından en kötü tanımlamayla şantajcı diye nitelenmesine yol açabilecek parasal istemlerde bulunmuş gibi gelmekteymiş.

Sevgi özlemi içindeki bu gururlu kızın mutsuz öyküsü işte bu. Yazgısıyla bağdaşmamış, ailenin eski güzelliğini yeniden kurma yolundaki küçük tasarılarının başarısızlığıyla acılaşmış, sevdikleri

ölmüş ya da uzaklaşmış veya yabancılaşmış, bilinmedik bir adamın sevgisine sığınmaya hazırlıksız olarak on sekiz ay tam bir inzivada annesiyle ve kendi ağrılarıyla ilgilenme dışında hiçbir şeyle uğraşmadan yaşamıştı.

Eğer daha büyük şanssızlıkları bir yana bırakır ve bir kızın duygularına girersek Fräulein Elisabeth'e derin bir insani sempati duymaktan kendimizi alamayız. Ama bu acı öyküsünün salt tıbbi yanı, bu acının onun ağrılı hareket sistemi zayıflığıyla ilişkisi ve bu ruhsal zedelenmeler hakkındaki bilgimizin bize sağladığı açıklama ve iyileştirme şansı hakkında neler söyleyeceğiz?

Hekim söz konusu olduğunda hastanın itirafı ilk bakışta büyük bir düş kırıklığıydı. O sıradan duygusal dalgalanmalardan ibaret bir olgu öyküsüydü ve yakalandığı hastalığın neden özellikle histeri olduğunu ya da histerisinin neden garip ağrılı sarsaklık (abazi)(*) biçimini aldığını açıklayacak hiçbir şey yoktu. Histerisinin ne nedenlerine ne de özgül belirleyicisine ışık tutmamıştı. Belki hastanın ağrılı zihinsel izlenimleriyle aynı zamanda yaşadığı anlaşılan bedensel ağrıları arasında bir bağlantı kurduğunu ve şimdi anılar yaşamında fiziksel duyumsamalarını zihinsel duyumsamalarının bir simgesi olarak kullandığını varsayabiliriz. Ama böyle bir yerine geçirme yapmasının güdülerinin ne olduğu ve bunun ne zaman gerçekleştiği açıklanmamış olarak kalır. Bu arada bunlar hekimlerin sorma alışkanlığında olduğu türden sorular değildir. Genellikle hastanın yapısal olarak bir histerik olduğu, *ne türden olursa olsun* şiddetli uyarılmalar karşısında histerik belirtiler geliştirmeye yatkın olduğu biçiminde bir anlatımla yetiniriz.

Anlattıkları hastalığının iyileştirilmesi konusunda hastalığın açıklanması konusunda olduğundan çok daha az yardımcı olmuş gibi görünmektedir. Fräulein Elisabeth'in son yıllardaki acılarının —ailesinin tüm üyelerinin bildiği— öyküsünü kendisini haklı gören bir ilgiyle dinleyen bir yabancıya özetlemesinden ne kadar yararlı bir

(*)*Abazi*: Merkezi ve çevresel sinir sistemi hastalıkları olmaksızın da görülebilen, yürüme yeteneğinin yitirildiği hareket kusuru. En tipik olarak histerik hastalarda rastlanır: genellikle de ayakta dik durma ve hareket etme yeteneğinin yok olduğu *astazi* ile birlikte görülür. (*Medikana*) —*Ed.*

etkilenme sağlayabileceğini anlamak kolay değildi. İtirafın bu türden iyileştirici bir etki yarattığına ilişkin bir işaret de yoktu. Sağaltımının bu ilk evresinde kendini hâlâ hasta hissettiğini ve ağrılarının eskisi kadar kötü olduğunu durmadan yineledi ve bunu söylerken bana yüzünde rahatsızlığımdan doyum bulmuş muzip bir görünümle baktığında yaşlı Herr von R.nin gözde kızı hakkındaki yargısını —onun sık sık "küstah" ve "kötü huylu" olduğu yargısı— anımsamadan edemiyordum. Ama hastanın haklı olduğunu teslim etmek zorundaydım.

Bu evrede hastanın ruhsal sağaltımını durdurmuş olsaydım Fräulein Elisabeth von R. olgusu histeri kuramına hiçbir ışık tutamazdı. Ama ben çözümlememe devam ettim çünkü onun bilincinin daha derin katmanlarının histerik belirtilerin hem nedenleri hem de özgül belirleyicilerine ilişkin bir kavrayış sağlayacağım kesinlikle bekliyordum. Bu nedenle hastaya genişletilmiş bir bilinç durumunda doğrudan bir soru yöneltmeye ve bacaklarındaki ağrıların ilk ortaya çıkışındaki ruhsal izlenimin ne olduğunu sormaya karar verdim.

Bu karara uygun olarak hastayı derin bir hipnoza sokmayı önerdim. Ama ne yazık ki yaptığım bu işlemle, onu açıklamalarını yaptığı sıradaki durumundan başka bir duruma sokmayı başaramadığımı gördüm. Bu fırsattan yararlanıp zafer kazanmışçasına: "Görüyorsunuz, uyumuyorum. Ben hipnotize edilemem," itirazından kaçındığı için memnundum. Bu noktada kökenini Miss Lucy olgu öyküsünde [s.157 v.s.] ayrıntılı olarak betimlediğim başa basınç uygulama aracını kullanma düşüncesi aklıma geldi. Hastaya basınç anında içsel gözlerinin önünden ne geçerse ya da belleğinden ne çıkarsa olduğu gibi bana aktarmasını söyleyerek bunu uyguladım. Uzunca bir süre sessiz kaldı ve sonra benim diretmem üzerine genç bir adamın bir partiden sonra kendisine eve kadar eşlik ettiği bir akşamı, aralarında geçen söyleşiyi ve eve, babasının hasta yatağının yanına döndüğü zamanki duygularını düşünmüş olduğunu açıkladı.

Bu genç adamdan ilk söz ediş, içeriklerini şimdi yavaş yavaş toplayacağım yeni bir fikirler damarı açtı. Burada bir giz sorunu vardı

çünkü ortak bir arkadaş dışında genç adamla ilişkilerini ve o ilişkilere bağlanmış umutları hiç kimseye açmamıştı. Uzun süredir dostça ilişkiler içinde oldukları eski malikanelerinin yakınında yaşayan bir ailenin oğluymuş. Kendisi de bir öksüz olan genç adam kendini kızın babasına adanmışçasına bağlamış ve onun mesleğini sürdürme konusundaki tavsiyesini tutuyormuş. Kızın babasına duyduğu hayranlığı ailenin hanımlarına da yaymış. Birlikte okumalara, düşünce alış verişlerine, adamın söylediği ve başkalarının da kıza yinelediği sözlere ilişkin pek çok anı kızın içinde adamın kendisini sevdiğine, onu anladığına ve onunla evlenmenin genelde evlenmekten korkmasına yol açan özverilerde bulunmasını gerektirmeyeceğine ilişkin bir inancın giderek gelişmesinin kanıtlarını oluşturmuşlar. Ne yazık ki adam ondan pek az büyükmüş ve henüz kendini geçindirecek durumda değilmiş. Ama hasta onu beklemeye kesinlikle karar vermiş.

Babası ağır hasta olduktan ve kendisi ona bakmakla bu kadar çok meşgul olduktan sonra arkadaşıyla buluşması giderek daha seyrekleşmiş. İlk anımsadığı akşam gerçekten duygularının doruğu olan şeyi temsil ediyormuş ama o zaman bile aralarında hiçbir *éclaircissement* [açıklık —*çev.*] yokmuş. O olayda ailesinin ve bizzat babasının ısrarıyla ona rastlama olasılığı olan bir partiye gitmeye ikna edilmesine izin vermişmiş. Eve erkenden dönmek istemiş ama kalması için baskı yapılmış ve adam onu eve kadar geçireceğine söz verince razı olmuş. O akşam kendisine refakat ederken adama duyduğu sıcak duyguları daha önce hiç duymamışmış. Ama bu mutlu hava içinde geç vakit eve döndüğünde babasını daha kötülemiş bulmuş ve kendi keyfi için bu kadar çok zaman harcadığı için kendisini en acı biçimde suçlamış. Bu, hasta babasını bütün bir akşam boyunca son yalnız bırakışı olmuş. Bundan sonra arkadaşıyla seyrek olarak buluşmuş. Babasının ölümünden sonra genç adam onun üzüntüsüne saygısından ondan biraz uzak durmuş. Sonra adamın yaşamının akışı onu başka yönlere çekmiş. Adamın kendisine ilgisinin yerini başkalarının aldığı ve onu kaybetmiş olduğu düşüncesine kendini yavaş yavaş alıştırmak zorunda kalmış. Ama ilk aşkındaki bu düş kırıklığı ne zaman adamı düşünse kendisini hâlâ incitmekteymiş.

Bu nedenle bu ilişki ve ilişkinin doruğa ulaştığı yukarıda betimlenen sahne hastanın ilk histerik ağrılarının nedenlerini arayabileceğim yerdi. O olayda kendisine haz duyma iznini verdiği mutlu duygularla eve dönüşünde karşılaştığı babasının durumunun kötülemesi bir çatışma, bir uyuşmazlık durumu oluşturmaktadır. Bu çatışmanın sonucu olarak da erotik fikir bastırılarak çağrışımların dışında tutulmuş ve o fikre ilişkin duygu eş zamanlı olarak ya da kısa süre önce var olan fiziksel ağrının şiddetlendirilmesi veya yeniden canlandırılması için kullanılmıştır. Böylece bu benim başka bir yerde betimlemiş olduğum savunma amaçlı bir konversiyon düzeneği örneği oluyordu.[5]

Kuşkusuz bu noktada birçok söz söylenebilir. Anısından konversiyonun eve döndüğü anda oluştuğunu çıkarmayı başaramadığımı vurgulamam gerekir. Bu nedenle babasına baktığı sırada benzer yaşantılara bakındım ve birçoğunu ortaya çıkardım. Bunlar arasında, sık oluşmaları nedeniyle, babasının seslenmesi üzerine soğuk bir odada yalın ayak yatağından fırlaması sahnelerine özel bir önem yükleniyordu. Bu etmenlere biraz önem verme eğilimi taşıdım çünkü bacaklarındaki ağrılardan yakınmasına ek olarak eziyet verici soğuk duyularından da yakınıyordu. Yine de burada bile konversiyonun ortaya çıkışının belirlenmesinin olası olduğu herhangi bir sahne yakalayamadım. Bu nedenle bu noktada açıklamada bir boşluk olduğunu düşünme eğiliminde oldum; ta ki bacaklardaki histerik ağrıların aslında kızın babasına baktığı süre boyunca kendilerini göstermediğini anımsayana dek. Yalnızca bir ya da iki gün süren ve dikkatini çekmemiş olan tek bir ağrı atağı anımsamıştı [s.190]. Şimdi sorgulamalarımı ağrıların bu ilk ortaya çıkışına yönelttim. Hastanın onunla ilgili anısını kesinlikle yeniden canlandırmayı başardım. Tam da o zamanda bir akraba onları ziyaret etmişti ve kendisi yatağından kalkamadığı için onu kabul edememişti. Bu genç adam epeyce şanssızdı; iki yıl sonra onları yeniden ziyaret ettiğinde onu yine yatak-

5[Aşağıya s.333'e bakınız. Ayrıca "savunma" teriminin kullanımı için yukarıda s. 58'deki dipnota bakınız.]

ta bulmuştu. Ama yineleyen çabalarımıza karşın ilk ağrı için herhangi bir ruhsal neden bulmayı başaramadık. Onların gerçekten herhangi bir ruhsal neden olmaksızın ortaya çıktıklarını ve ılımlı bir romatizma tutuluşu olduklarını varsaymanın daha güvenli olduğunu düşündüm ve onun daha sonraki histerisinde kopya edilen model olan bu organik bozukluğun her durumda kızın partiden eve kadar eşlik edilme sahnesinden daha eski bir tarihe uzandığını ortaya çıkarabildim. Olayların doğası gereği organik kökenli olan bu ağrıların pek de ayrımsanmayacak bir dereceye dek azalarak bir süre sürmüş olması yine de olasıdır. Bilinmezlik, çözümlemenin ruhsal bir uyarılmanın, her ne kadar bu ağrı söz konusu anda kesinlikle algılanmamış ya da sonradan anımsanmamış da olsa, fiziksel ağrıya konversiyonunu göstermesindeydi — bu, daha ileri düşünceler ve daha sonraki örneklere dayalı olarak daha sonra çözmeyi umduğum bir sorun.[6] [Aşağıya s.218 v.s.na bakınız.]

İlk konversiyonun nedeninin keşfi sağaltımda ikinci ve verimli bir evre açtı. Hemen sonra hasta şimdi ağrıların neden her zaman sağ uyluktaki o belli bölgeden yayıldığını ve en fazla orasının ağrıdığını bildiğini açıklayarak beni şaşırttı: o nokta her sabah babasının fena halde şişmiş bacağının bandajını değiştirirken bacağı koyduğu yerdi. Bu en azından yüz kez yinelenmiş olsa gerekti ama aradaki bağlantıyı şimdiye dek fark etmemişti. Böylece bana atipik bir histerojenik bölgenin ortaya çıkışı için gereksindiğim açıklamayı vermişti. Dahası ağrılı bacakları çözümlemelerimiz boyunca "söyleşiye katılmaya" başladı. [Bakınız s.347.] Aklımda olan şey aşağıdaki kayda değer olguydu. Çoğunlukla hasta çalışmaya başladığımızda ağrıdan arınmış oluyordu. Sonra eğer bir soru ya da alnına basınç uygulamakla bir anıyı anımsatırsam bir ağrı duyumu ilk ortaya çıkışını yapardı ve genellikle bu o denli keskin olurdu ki hasta onu öne geçirir ve ağrılı noktaya elini koyardı. Bu şekilde ortaya çıkan ağrı hasta anının etkisinde olduğu sürece devam ederdi; bana anlatmak zorunda olduğu

[6][Gerçeği ortaya çıkaramasam da temel olarak uylukları etkileyen bu ağrıların nevrastenik yapıda olmaları olasılığını dışlalayamam. [Bkz. s. 225 *n.*]

şeyin temel ve belirleyici kesimini anlatma eylemindeyken doruğuna ulaşır ve bunun son sözcüğüyle birlikte kaybolurdu. Zaman içinde bu ağrıları bana yol gösteren bir pusula olarak kullanır oldum; eğer konuşmayı keser ama hâlâ ağrısı olduğunu itiraf ederse bana her şeyi anlatmadığını bilirdi ve ben de ağrı konuşulup bitene dek öyküsüne devam etmesi konusunda diretirdim. Bu olmadan yeni bir anı uyandırmazdım.

Bu "serbestleştirme" evresinde hastanın durumu hem fiziksel hem de zihinsel olarak öylesine çarpıcı bir düzelme gösterdi ki yarı şaka her defasında ağrısından belli bir miktarı alıp götürdüğümü ve tümünü temizlediğimde iyileşeceğini söylerdim. Kısa zamanda zamanın büyük kısmında ağrısız hale geldi; büyük ölçüde gezinmeye ikna edilmesine izin verdi ve daha önceki yalıtılmışlığını terk etti. Çözümlemenin akışı içinde bazen durumundaki kendiliğinden dalgalanmaları izledim; bazen de hastalık öyküsünün bir parçasını tamamlamadığını göz önüne aldığımda duruma ilişkin kendi tahminimi.

Bu çalışma sırasında oradan çıkardığım derslerin daha sonra başka hastaları sağaltırken desteklendiğini gördüğüm bazı ilginç gözlemler yaptım. Kendiliğinden dalgalanmalara gelince, aslında hiçbirinin güncel bir olayla çağrışım yoluyla kışkırtılmaksızın ortaya çıkmadığını buldum. Bir olayda tanışlarından birinin babasının hastalığının bir ayrıntısını anımsatan hastalığını işitmişti; bir başka kez ölü kız kardeşinin çocuğu onları ziyarete gelmişti ve annesine olan benzerliği keder duygularını harekete geçirmişti; bir başka kez de uzaktaki kız kardeşinden gelen bir mektup duygusuz eniştesinin etkisinin apaçık kanıtlarını taşıyordu ve bu henüz bana anlatmamış olduğu bir aile sahnesinin öyküsünü anlatmasını gerektiren bir ağrıyı ortaya çıkardı. Bir ağrının başlatıcı etmeni olarak iki kez aynı nedeni hiçbir zaman ortaya koymadığı için o nedenlerin deposunu bu yolla kurutabilecektik ve bu nedenle onu henüz yüzeye ulaşmamış yeni anıları ortaya çıkarabilecek ortamlara sokmakta duraksamadım. Örneğin onu kız kardeşinin mezarını ziyarete gönderdim ve gençlik arkadaşıyla bir kez daha karşılaşabileceği bir partiye gitme konusunda onu yüreklendirdim.

İkinci sırada "tek belirtili" histeri diye tanımlanabilecek şeyin oluşum biçimine ilişkin biraz içgörü sağlayabildim. Çünkü *sa*ğ bacağının hipnoz altında tartışma onun hasta babasına bakmasına, gençliğinin arkadaşıyla ilişkilerine ya da hastalandırıcı yaşantılarının ilk evresi içine denk düşen diğer olaylara döndüğünde ağrılı hale geldiğini buldum; öte yandan ölmüş kız kardeşi ya da iki eniştesiyle —kısaca hastalık öyküsünün ikinci yarısından bir izlenimle— ilgili bir anıyı canlandırdığımda ağrı kendini öteki, *sol*, bacakta gösteriyordu. Bu ilişkinin düzenliliğiyle dikkatim uyarılmış olarak araştırmamı daha ileriye götürdüm ve bu ayrımlaşmanın daha da ileri gittiği ve ağrılı duyumsamaların her yeni belirleyicisinin bacaklarındaki ağrılı alanda yeni bir noktaya iliştiği izlenimini edindim. Sağ uyluğundaki özgün ağrılı nokta babasına bakmasıyla ilgiliydi; ağrı alanı buradan komşu bölgelere yeni zedelenmelerin bir sonucu olarak yayılmıştı. Bu nedenle burada uğraşmakta olduğumuz şey kesin anlatımla akıldaki birçok mnemik karmaşayla bağlantılı *tek bir* fiziksel belirti değil yüzeysel bir bakışla tek bir belirtide iç içe geçmiş gibi görünen birçok benzer belirtiydi. Ama ağrı bölgelerinin farklı ruhsal belirleyicilere göre sınırlanmasını daha fazla izlemedim çünkü hastanın dikkatinin bu konudan uzaklaştığını gördüm.

Ancak dikkatimi sarsaklığın tüm belirtisel topluluğunun bu ağrılı bölgeler üzerine inşa ediliş biçimine yönelttim ve bu bağlamda ona çeşitli sorular sordum; yürürkenki ağrılarının kökeni neydi? Ayakta dururken? Yatarken? Bu soruların bazılarına kendiliğinden yanıt verdi bazılarına elimin basıncı altında. Bundan iki şey doğdu. İlk planda kendilerine ağrılı izlenimlerin iliştirildiği tüm sahneleri benim için onları otururken ya da yatarken vb. yaşamasına göre gruplara ayırdı. Örneğin, babası bir kalp kriziyle eve getirildiğinde bir kapının yanında *ayakta duruyordu* [s.208] ve korku içinde sanki yere kök salmış gibi kıpırdanamadan dikilip kalmıştı. Ayakta dururkenki bu ilk korku örneğine birçok başka anı ekledi ta ki bir kez daha sanki büyülenmiş gibi kız kardeşinin ölüm döşeğinin yanında *ayakta durduğu* korkunç sahneye [s.192-93] gelene kadar. Tüm bu anılar zincirinin ağrılarıyla

ayakta durması arasında mantıklı bir ilişki olduğunu göstermesi beklenebilirdi ve o gerçekten bir çağrışım kanıtı olarak kabul edilebilirdi. Ama tüm bu olaylarda başka bir etmenin var olduğunun kanıtlanması gerektiğini unutmamamız gerekir; dikkatini kesinlikle ayakta durmasına (ya da duruma göre yürüyor, oturuyor vb. olmasına) yönelten ve bunun sonucunda konversiyona yol açan bir etmen. Dikkatinin bu yönü almasının açıklaması, onun durumunda yürüme, ayakta durma ya da yatmanın ağrılı bölgelerden oluşan beden parçalarının, yani bacaklarının, işlevleri ve durumları olmasından başka bir yerde pek de aranamazdı. Bu nedenle sunulan olguda dengesizlik (astazi)(*) ve sarsaklıkla konversiyonun ilk ortaya çıkışı arasındaki bağlantıyı anlamak kolaydı.

Bu kataloga göre *yürümeyi* ağrılı kılan sahneler arasında bir tanesi özel bir belirginlik kazanmış gibi görünmektedir: başka birçok insanın eşliğinde sağlık dinlence yerinde yaptığı [s.192] ve çok uzun olduğu varsayılmış olan yürüyüş. Bu sahnenin ayrıntıları çekinceyle ortaya çıkabilmiş ve çözülmemiş birçok bilmece bırakmıştı. Özellikle rahat bir duygu durumundaymış ve arkadaş grubuna hevesle katılmış. Güzel bir günmüş, çok sıcak değilmiş. Annesi evde kalmış ve ablası gitmişmiş. Küçük ablası kendini iyi hissetmiyormuş ama onun keyfini kaçırmak istememiş; enistesi başlangıçta karısıyla birlikte evde kalacağını söylemiş ama sonradan Elisabeth'in hatırına gruba katılmaya karar vermiş. Bu sahne ilk bakışta ağrılarla büyük ölçüde ilgili gibi görünüyordu çünkü hasta yürüyüşten döndüğünde çok yorgun olduğunu ve şiddetli ağrılardan acı çektiğini anımsıyordu. Ancak bundan önce de ağrıları duyumsayıp duyumsamadığını anımsamadığından emin olmadığını söyledi. Kayda değer herhangi bir ağrısı olsaydı böyle uzun bir yürüyüşe kalkışmasının olası olmadığını belirttim. Yürüyüşte ağrıyı ortaya çıkaranın ne olabileceğini sordum ve o da

(*)*Astazi*: Dik konumu korumakta güçlük. Klinik muayene ya da aygıtlarla muayenede, bu hastalıkla birlikte hareket, duyu, kuvvet ve kas eşgüdümü bozuklukları saptanmaz. Astazili hasta tutunmadan, eğrilmeden ayakta duramaz, ancak başka konumlarda normal bir biçimde hareket edebilir. Organik lezyonlara bağlı olmayan, histerik kişilerde gözlenen bir durumdur. (*Medikana*) —*Ed.*

bana kendi yalnızlığıyla hasta ablasının evlilik mutluluğu (eniştesinin davranışı gözlerinin önünde sürmekteydi) arasındaki zıtlığın kendisi için acı verici olduğu biçiminde biraz kapalı bir yanıt verdi.

İlkine çok yakın bir başka sahne ağrıları *oturmaya* başlamada bir rol oynamıştı. Birkaç gün sonraymış. Ablasıyla eniştesi bulundukları yeri terk etmişlermiş. Kendini huzursuz ve özlem içinde bir duygu durumunda hissediyormuş. Sabah erken kalkmış ve sıklıkla birlikte oldukları ve güzel bir manzarası olan küçük bir tepeye tırmanmış. Orada bir taş sıraya oturmuş ve kendini düşüncelerine vermiş. Bunlar yine kendi yalnızlığı ve ailenin yazgısıyla ilgili düşüncelermiş ve bu kez açık olarak ablası kadar mutlu olmak için yakıcı bir arzuyu itiraf etmiş. Bu sabah meditasyonundan şiddetli ağrılarla dönmüş ve aynı akşam arkasından ağrıların son ve kalıcı ortaya çıkışlarını yaşadığı bir banyo yapmış [s.192].

Ayrıca yürürken ve ayakta dururkenki ağrılarının başlangıçta yatarken hafiflediği kuşkuya yer bırakmayacak biçimde gösterildi. Ağrılar ablasının hastalığının haberlerini alıp Gastein'dan dönüşüne [aynı sayfa] ve gece boyunca ablası için endişeleri ve şiddetini çok arttırmış ağrılarla işkence çekerek tren kompartmanında uykusuz, yatağa serilmiş olarak *uzandığı* zamana dek yatmayla ilişkilendirilmemişti. Bundan kısa bir süre sonra uzanmak gerçekten onun için yürümek ya da ayakta durmaktan daha ağrı verici hale gelmişti.

Bu şekilde ilk olarak ağrılı bölge komşu alanların eklenmesiyle yayılmıştı: hastalandırıcı etkisi olan her yeni tema bacaklarında yeni bir bölgeyi yüklemişti; ikinci olarak üzerinde güçlü bir izlenimi olan sahnelerin her biri bacakların çeşitli işlevlerinde kalıcı ve sürekli biriken bir yük ortaya çıkararak, bu işlevleri onun ağrı duyumsamalarıyla birleştirerek arkasında bir iz bırakmıştı. Ama üçüncü bir düzenek onun dengesizlik ve sarsaklığının gelişiminde mutlaka işe karışmıştı. Hasta tüm bir olaylar dizisini betimleyişini onların kendisi için "tek başına ayakta durmayı" acı verici kıldığıyla bitirmişti. Ailesi için yeni bir yaşam kurma yolundaki başarısız girişimlerinden oluşan bir başka olaylar dizisinde onlarda acı verici olan şeyin kendisinin

çaresizlik duyguları. "bir adım bile ilerleyemediği" duygusu olduğunu yinelemekten yorulmamıştı. Bu açıdan sarsaklığı oluşturan etkiler arasında onun bu düşüncelerinin bir rol oynadığını varsaymaya zorlandım; hastanın acı verici düşünceleri için simgesel bir anlatım aramaktan ne daha çok ne de daha az bir şey yapmadığını ve bu *simgesel* anlatımı da ıstırabının şiddetlenmesinde bulmuş olduğunu düşünmekten kendimi alamadım. Histerinin bedensel belirtilerinin bu tür bir simgeselleştirmeyle ortaya çıkabildiği daha önce bizim "Ön Bildiri"mizde öne sürülmüştü [s.53]. Bu olgunun Tartışma'sında bunun iki ya da üç kuşkuları ortadan kaldıran örneğini ortaya koyacağım. [Bakınız s.226 v.s.] Bu ruhsal simgeleştirme düzeneği Fräulein Elisabeth von R.de belirgin bir rol oynamıyordu. Onun sarsaklığını *yaratmamıştı*. Ama her şey zaten var olan sarsaklığın bu yoldan önemli ölçüde pekiştirildiğini gösteriyordu. Bu nedenle gelişim evresinde karşılaştığım bu sarsaklık yalnızca ruhsal çağrışımlara dayanan işlevsel bir felçle değil simgeleştirmeye dayanan bir felçle denk tutulmalıydı.

Olguyu özetlememi sürdürmeden önce sağaltımın bu ikinci evresinde hastanın davranışlarıyla ilgili birkaç söz eklemem gerekir. Çözümleme boyunca hastanın başına bastırma aracılığıyla resimler ve fikirler ortaya çıkarma tekniğini kullandım, yani hastanın tam işbirliği ve istençli dikkati olmaksızın işlemeyecek bir yöntemi. [Bkz. s.160 v.s.] Bazen gerçekten davranışı benim en üst düzey beklentilerimi karşıladı ve bu dönemlerde belirli bir temayla ilişkili farklı sahnelerin kesin bir kronolojik sırayla ortaya çıkış hızları şaşırtıcıydı. Sanki sayfaları gözlerinin önünde çevrilen uzun bir resimli kitabı okuyor gibiydi. Başka zamanlarda doğalarından o zaman kuşku duymadığım engeller var gibiydi. Başına bastırdığımda aklına hiçbir şeyin gelmediğini söylemeyi sürdürürdü. Basıncımı yineler ve beklemesini söylerdim ama yine de hiçbir şey ortaya çıkmazdı. Bu inatçılığın kendini ortaya koyduğu ilk birkaç kez çalışmayı kesmek için kendime izin verdim: uygun bir gün değildi; bir başka kez deneyebilirdik. Ancak iki gözlem tutumumu değiştirmemi belirledi. İlk önce yöntemin Elisabeth

kendini kötü hissettiğinde değil yalnızca onu neşeli bir durumda ve ağrılarından kurtulmuş halde bulduğumda bu biçimde başarısız olduğunu ayrımsadım. İkinci olarak bu hiçbir şey görmediği iddialarını. gergin ve meşgul yüz anlatımı içinde bir zihinsel sürecin geçmekte olduğunu yine de ele verdiği durumlarda uzun bir süre geçmesine izin verildiğinde öne sürmekteydi. Bu nedenle yöntemin hiçbir zaman başarısız olmadığı savını benimsemeye karar verdim: elimin basıncı altında her defasında bazı fikirler Elisabeth'in aklına geliyor ya da gözlerinin önünde bazı resimle ortaya çıkıyordu ama her zaman onları benimle konuşmaya hazır olmuyordu ve ortaya çıkmış olan şeyi bir kez daha baskılamaya çalışıyordu. Bu gizlemenin iki güdüsünü tahmin edebildim. Ya fikre yeterince önemli olmadığı veya sorulan soruyla ilişkisiz olduğu temelinde, yapmaya hiç hakkının olmadığı, bir eleştiri uyguluyordu ya da söylenmesi çok uygunsuz bir şey olarak gördüğü için onu üretmeye çekiniyordu. Bu nedenle sanki tekniğimin güvenilirliği tümüyle kanıtlanmış gibi sürdürdüm. Aklına hiçbir şey gelmemiş olduğu bildirisini artık kabul etmedim ama bir şeylerin aklına gelmiş olması *gerektiği* konusunda ona güvence verdim. Belki onun yeterince dikkatli olmadığını bu durumda basıncımı memnuniyetle yineleyebileceğimi söyledim. Ya da belki fikrinin doğru bir fikir olmadığını düşünmüştü. Ona bunun onun sorunu olmadığını, tümüyle nesnel kalmak ve ister uygun olsun ister olmasın aklına ne gelirse onu bana söylemek zorunda olduğunu anlattım. Son olarak bir şeylerin aklına *gelmiş* olduğunu ve onun bunu benden gizliyor olduğunu pekâlâ bildiğimi açıkladım ama herhangi bir şey sakladığı sürece ağrılarından asla kurtulamayacaktı. Bu biçimde ısrar ederek o andan sonra başındaki basıncımın hiçbir zaman etkisiz kalmamasını sağladım. Olayların durumuna ilişkin doğru bir görüş geliştirmiş olduğumdan başka bir sonuca varamazdım ve bu çözümlemeden tekniğime sözcüğün tam anlamıyla bir güven geliştirdim. Bazen bir bilgi parçacığı üretmesi için başına üç kez bastırmam gerekiyordu ama sonradan kendisi şunu diyordu: "Onu size ilk defasında da söyleyebilirdim." — "Neden söylemediniz?"— "İste-

nenin o olmadığını sandım" ya da "Ondan kaçınabileceğimi sandım ama her defasında geri geldi." Bu güç çalışmanın gidişi içinde hasta tarafından anılarının yeniden üretilmesine karşı sunulan dirence daha derinlemesine bir anlam iliştirmeye ve direncin özellikle belirgin olduğu olayların özenli bir derlemesini yapmaya başladım.[7]

Şimdi sağaltımın üçüncü evresine gelmiştim. Zihinsel olarak rahatlamıştı ve şimdi başarılı çaba gösterme yeteneği vardı. Ama ağrıları görünürde yok olmamıştı; zaman zaman ve eski şiddetleriyle yineliyorlardı. Bu tam olmayan sağaltımsal sonuç çözümlemede bir tam olmayışa denk düşüyordu. Hâlâ ağrıların tam olarak hangi anda ve hangi düzenekle başladığını bilmiyordum. İkinci evrede çok çeşitli sahnelerin üretimi sırasında ve ben hastanın onları bana söylemeye direncini gözlemlerken garip bir kuşku geliştirmiştim. Ancak henüz onu sonraki eylemime temel olarak benimsemeye kalkışmamıştım. Ama rastlantısal bir olay konuyu belirledi. Bir gün ben hastayla çalışırken yan odada bir adamın ayak seslerini ve bir şeyler soruyor gibi gelen hoş bir ses duydum. Bunun üzerine hastam kalktı ve o gün için kesebilir miyiz diye sordu: eniştesinin geldiğini ve kendisini sorduğunu işitmişti. Bu noktaya dek ağrısı yoktu ama kesintiden sonra yüz anlatımı ve yürüyüşü şiddetli ağrıların ansızın ortaya çıkışını ele veriyordu. Kuşkum bununla güçlendi ve kesin açıklamayı hızlandırmaya karar verdim.

Bu nedenle ona ağrıların nedenlerini ve ilk ortaya çıkışlarının koşullarını sordum. Yanıt yoluyla düşünceleri Gastein yolculuğundan önce gittikleri yazlık evin ziyaretine döndü ve tam olarak ele alınmamış birçok sahne bir kez daha ortaya çıktı. O sıradaki duygu durumunu, annesinin görmesine ilişkin kaygılarından ve ameliyat sırasında ona bakmasından sonraki yorgunluğunu ve kendisi gibi yalnız bir kızın yaşamdan herhangi bir tat alma ya da yaşamda herhangi bir şeyi başarma konusundaki son umutsuzluğunu anımsadı. O

[7][Bu, önemli klinik "direnç" olgusundan ilk söz ediliştir. Daha geniş olarak aşağıda s. 318 v. s. nda tartışılıyor.]

zamana dek kendini bir erkeğin yardımı olmaksızın yapabilecek kadar güçlü olarak düşünmüştü ama şimdi bir kadın olarak güçsüzlüğü duygusuna ve kendi sözcükleriyle donmuş doğasının erimeye başlayacağı bir aşk özlemine yenik düşüyordu. Bu duygu durumunda ikinci ablasının mutlu evliliği —adamın ablasına nasıl da dokunaklı bir ilgi gösterdiğini, tek bir bakışta birbirlerini nasıl da anladıklarını ve birbirlerine ait olduklarından nasıl da emin olduklarını görmesi— onu derinden etkilemişti. İlkini bu kadar çabuk izleyen ikinci gebelik için pişmanlık duyulacağında hiç kuşku yoktu ve ablası hastalığının nedeninin bu olduğunu biliyordu ama nedeni kocası olduğu için onu nasıl da istekle taşımıştı. Elisabeth'in ağrılarıyla bu denli yakından ilişkili yürüyüş olayında eniştesi önce buna katılmaya isteksiz olmuş ve hasta karısıyla kalmayı istemişti. Ancak o bunun Elisabeth'e haz vereceğini düşündüğü için bir bakışta adamı onlarla gitmeye ikna etmişti. Tüm yürüyüş boyunca Elisabeth'e yoldaşlık etmişti. Çok derinlemesine konular da dahil olmak üzere her konu üzerine tartışmışlardı. Elisabeth her konuda onunla düşünce birliğine varmış ve onun gibi bir kocaya sahip olma arzusu çok güçlü bir hal almıştı. Bundan, birkaç gün sonra ablası ve eniştesinin yola çıktığı sabah, yürüyüşlerinde gözde bir nesne haline gelmiş olan manzaralı yere gidişi sahnesi oluşmuştu. Orada oturmuş ve bir kez daha ablasınınki gibi bir mutluluğun keyfini ve kalbini bu eniştesi gibi ele geçirmeyi bilecek bir koca bulmayı düşlemişti. Ayakta dururken ağrısı vardı ama bir kez daha ağrı geçmişti. Akşam ılık banyo alıncaya dek ağrılar kesilmiş ama ondan sonra bir daha onlardan kurtulamamıştı. Banyo alırken hangi düşüncelerin aklını meşgul ettiğini keşfetmeye çalıştım ama yalnızca banyo evinin ailesinin gitmiş olan üyelerini anımsattığını çünkü binanın kaldıkları bina olduğunu öğrenebildim.

Tüm bunların neyle ilgili olduğu benim için uzun süredir kaçınılmaz biçimde açıktı ama acı tatlı anılarına batmış hasta yöneldiği sonun ayırdında değilmiş gibiydi ve anılarını yeniden üretmeyi sürdürüyordu. Gastein'ı ziyaretiyle devam etti, her mektubu beklerkenki anksiyetesiyle, son olarak ablası hakkındaki kötü haberlerle. Gastein'dan ayrılabilecekleri ilk an olan akşama dek uzun bekleyişle.

sonra işkence edici belirsizlikle geçen yolculukla ve uykusuz geceyle — tümüne ağrılarında korkunç bir artış eşlik etmişti. Sonradan gerçekleşen acı olasılığı yolculukta düşünüp düşünmediğini sordum. Bu düşünceden özenle kaçındığını ama annesinin başlangıçtan itibaren en kötüyü beklediğine inandığını söyledi. — Şimdi anıları Viyana'ya varışlarıyla devam ediyordu, onları karşılayan akrabalarının onların üzerinde bıraktığı izlenim. Viyana'dan ablasının yaşadığı yakınlardaki sayfiyeye kısa yolculuk, akşam oraya varışları, bahçeden küçük bahçe kapısına telaşla gidiş, içerideki sessizlik ve iç bunaltıcı karanlık; enistesinin nasıl da kendilerini karşılamak için orada olmadığı ve yatağın önünde nasıl durup orada ölü yatan ablasına baktıkları. Sevgili ablasının onlara veda etmeden ve kendisinin son günlerinde bakımıyla onu rahatlatmadan öldüğünün korkunç kesinlik anında, tam da o anda bir başka düşünce Elisabeth'in aklına çarpmıştı ve şimdi karşı konulmaz bir biçimde kendini yine zorla ortaya koyuyordu, tıpkı karanlıkta çakan bir şimşek gibi: "Şimdi o yine serbest ve ben onun karısı olabilirim."

Şimdi her şey açıktı. Çözümlemecinin emeği bolca ödüllenmişti. Uygunsuz bir fikirden "kendini koruma," ruhsal uyarılmaların fiziksel bir şeylere konversiyonuyla histerik belirtilerin doğuşu ve istencin eylemiyle kendini korumaya yönelten bir ayrı ruhsal grup oluşturulması kavramlarının tümü o anda somut bir biçimde gözümün önüne geldi. Bu olguda olaylar başka hiçbir biçimde değil, işte bu biçimde ortaya çıkmıştı. Bu kız enistesine karşı bilince kabul edilmesine ahlâksal varlığınca direnilen bir duyarlılık duyumsamıştı. Ablasının kocasına âşık olduğu acı gerçeğinden kendisini onun yerine kendinde fiziksel ağrılar yaratarak korumuştu ve başarılı konversiyon sayesinde ağrıların ortaya çıktığı anlar bu gerçeğin kendini ortaya koymak için zorladığı anlardı (adamla birlikte yürüyüşünde, sabah düş kurması sırasında, banyoda, ablasının yatağının başucunda). Onun sağaltımına başladığım sırada aşkıyla ilişkili fikirler grubu zaten onun bilgisinden ayrılmıştı. Aksi halde sanırım sağaltıma girişme konusunu asla kabul etmezdi. Zedelenmesel olarak işleyen sahneleri yeniden üretme

sırasında birçok kez karşılaştığı direnç aslında uygunsuz fikrin çağrışımlarından dışarıya zorlanması için harcanmış enerjiye denk düşüyordu.

Ancak bunu izleyen evre hekim için zor bir evreydi. Bu bastırılmış fikrin iyileşmesi zavallı kızda sarsıcı bir etki yaptı. Durumu onun gözü önüne şu sözlerle kuru bir biçimde serdiğimde yüksek sesle ağladı: "O halde uzun süreden beri enişteniz âşıktınız." Bu anda en şiddetli ağrılardan yakındı ve açıklamayı reddetmek için son bir umutsuz çaba gösterdi: bu doğru değildi, bunu ona ben söylüyordum, doğru *olamazdı*, bu kadar kötü olamazdı, kendini asla bağışlayamazdı. Ona kendisinin bana söylediklerinin başka hiçbir yoruma izin vermediğini kanıtlamak kolaydı. Ama benim iki tesellimin —duygularımızdan sorumlu olmadığımız ve onun davranışının, bu koşullarda hastalanmış olmasının, onun ahlâksal yapısı için yeterli kanıt oluşturduğu— onda bir izlenim oluşturması epey zaman aldı.

Hastanın acılarını hafifletmek için şimdi birden fazla yolda ilerlemek zorundaydım. İlk planda ona bu kadar uzun süredir yığılmış uyarılmayı "serbestleştirerek" kovmak için ona bir olanak sağlamak istedim. Enişteşiyle ilişkilerinde üzerinde kalan ilk izlenimleri, bilinçdışı tuttuğu ona yönelik duyguların başlangıcını araştırdık. Burada tümüyle gelişmiş bir tutkunun uyarıcı izlerinin ve sezgilerinin ne kadar geriye gidebildiğini gördük. Evlerine ilk ziyaretinde, adam kendisini evleneceği kızla karıştırmış ve kendisinden büyük ama bir ölçüde gösterişsiz ablasından önce onunla selamlaşmış. Bir akşam öylesine canlı bir söyleşi sürdürüyorlar ve öyle hoşnut görünüyorlarmış ki adamın nişanlısı yarı ciddi şu sözlerle araya girmiş: "Doğrusu siz ikiniz birbirinize çok uygun olurdunuz." Bir başka kez adamın nişanlanmasıyla ilgili hiçbir şeyin bilinmediği bir partide genç adamdan söz ediliyormuş ve bir hanım beden yapısındaki çocukluğunda geçirilmiş bir kemik hastalığını düşündüren bir kusuru eleştirmiş. Nişanlısı sessizce dinlemiş ama Elisabeth parlamış ve gelecekteki eniştesinin bedeninin simetrisini kendisinin de anlayamadığı bir heveslilikle savunmuş. Bu anıların üzerinde işleyince Elisabeth

enişteşine yönelik sıcak duygularının çok uzun süredir, belki de onunla ilk tanıştığından beri, içinde uyumakta olduğunu ve tüm bu süre boyunca onun hayli gelişmiş aile duygusunun doğal olarak kabul edebilmesine olanak verdiği salt kardeşçe sevgi maskesi arkasında gizlenmiş olduğunu açıkça kavradı.

Bu serbestleştirme süreci ona kesinlikle daha iyi geldi. Ama onun şimdiki ortamına dostça bir ilgi oluşturarak onu daha da rahatlatabildim. Bu görüş sonucunda Frau von R. ile bir görüşme düzenledim. Son zamanlardaki talihsizlikler canlılığını azaltmış olmakla birlikte, onun anlayışlı ve duyarlı bir hanım olduğunu gördüm. Ondan daha derinlemesine incelemede, büyük enişte tarafından dul adama yöneltilen ve Elisabeth için o denli acı verici olan haksız şantaj suçlamasının geri çekilmiş olması gerektiğini öğrendim. Genç adamın kişiliğinde hiçbir leke kalmamıştı. Bunun parayı bir ticaret aracı ve bir sivil hizmetçi olarak gören bir iş adamının paraya yüklediği farklı bir değerden ileri gelen bir yanlış anlama olduğu kolayca görülebiliyordu. Acı verici dönemden geriye bundan başka hiçbir şey kalmamıştı. Annesine o andan sonra Elisabeth'e bilmek istediği her şeyi söylemesi ve gelecekte onu alıştıracağım biçimde aklını hafifletmesi için fırsat vermesi konusunda yalvardım.

Kuşkusuz kızın, şimdi bilinçli olduğu isteğinin gerçekleşme şansını öğrenme konusunda da telaşlıydım. Burada gelecek pek de umutlu değildi. Annesi bana Elisabeth'in genç adama düşkünlüğünü (bu duygunun kız kardeşi yaşarken de var olduğundan haberi olmamakla birlikte) uzun süredir tahmin ettiğini anlattı. İkisini bir arada gören hiç kimse —aslında bu şimdi nadir bir olay olmakla birlikte— kızın adamı hoşnut etme konusundaki anksiyetesinden kuşkulanamazdı. Ama ne kendisinin (annenin) ne de ailenin sözü geçenlerinin bir evlilikten yana olmadıklarını söyledi. Genç adamın sağlığı hiç de iyi değildi ve sevgili karısının ölümünden yeni toparlanmıştı. Zihinsel durumunun yeni bir evlilik sözleşmesi için yeterince iyileşip iyileşmediği de kesin değildi. Belki de bu kadar tutuk davranmasının nedeni buydu; belki de nasıl kabul edildiği konusunda emin değildi ve

yapılması olası yorumlardan kaçınmaya çalışıyordu. Her iki yandaki bu çekinceler açısından Elisabeth'in özlediği çözüme ulaşılması pek de olası değildi.

Kıza annesinden işittiklerimi anlattım ve para konusunun açıklamasını yapmamdan yararlanmasının doyumunu yaşadım. Öte yandan gelecek hakkındaki aydınlatılması olanaksız belirsizliği dingince karşılaması konusunda onu yüreklendirdim. Ama bu noktada yazın yaklaşması bizi çözümlemeyi sonlandırmaya zorladı. Durumu bir kez daha düzelmişti ve nedenlerini araştırdığımızdan beri ağrıları hakkında hiçbir konuşma olmamıştı. Her ne kadar ben kendi kendime bu kadar uzun süredir içinde tuttuğu aşkın serbestleşmesinin yeterince işlenmediğini söylüyorduysam da ikimizde de sona ulaştığımız duygusu vardı. Onu iyileşmiş sayıyordum ve ona yol açılmış olduğu için zorluklarının çözümünün şimdi kendi başına süreceğini gösterdim. Buna karşı çıkmadı. Büyük ablası ve ailesiyle buluşmak ve yazı birlikte geçirmek üzere annesiyle Viyana'dan ayrıldı.

Fräulein Elisabeth von R. olgusunun daha sonraki gidişine ilişkin eklenecek birkaç sözüm var. Biz ayrıldıktan birkaç hafta sonra annesinden umutsuz bir mektup aldım. Bana kızıyla kalp olaylarını konuşmaya ilk giriştiğinde kızın ona şiddetle karşı çıktığını ve o zamandan beri bir kez daha şiddetli ağrılar çektiğini anlatıyordu. Gizini ele verdiğim için bana dargındı. Ona hiç ulaşılamıyordu ve sağaltım tümüyle başarısız olmuştu. Şimdi ne yapılmalı? diye soruyordu. Elisabeth benimle hiç ilgilenmeyecekti. Bunu yanıtlamadım. Elisabeth'in benim bakımımı terk ettikten sonra annesinin karışmasını bir kez daha reddetme girişiminde bulunması ve yalıtılmışlığa sığınmaya çalışması akla yakındı. Ama her şeyin düzeleceğine ve çektiğim sıkıntının boşa olmadığına bir tür inancım vardı. İki ay sonra Viyana'ya döndüler ve olguyu bana tanıştırmasını borçlu olduğum meslektaşım Elisabeth'in çok iyi olduğu ve bazen hafif ağrıları olmakla birlikte kendisinde kötü giden hiçbir şey yokmuş gibi davrandığı haberlerini verdi. Ondan sonra birçok kez kız bana benzer mesajlar gönderdi ve gelip beni görmeye söz verdi. Ama bu tür sağaltımlarda ortaya çıkan kişisel ilişkilerin tipik özelliği olarak bunu hiçbir zaman yapmadı. Meslek-

taşımın bana güvence verdiği üzere iyileşmiş sayılmalıydı. Enişteşinin aileyle ilişkisi değişmeden kaldı.

1894 baharında bir davet elde edebileceğim özel bir baloya gideceğini işittim ve eski hastamın canlı bir dans sırasında dönerek geçişini izleme fırsatını kaçırmak istemedim. O zamandan bu yana bilmediğim bir kişiyle kendi seçimiyle evlendi.

Tartışma

HER ZAMAN bir ruhsağaltımcısı değildim. Diğer nöropatologlar gibi yerel tanıları ve elektro-prognozu kullanmak üzere eğitilmiştim ve yazdığım olgu öykülerinin kısa öyküler gibi okunması gereği ve birisinin diyebileceği gibi bilimin ciddi damgasından yoksun olmaları hâlâ bana garip gelir. Kendimi benim yeğlememin değil kesinlikle konunun doğasının bundan sorumlu olduğu düşüncesiyle avutmak zorundayım. Gerçek şu ki yerel tanı ve elektriksel tepkiler histeri çalışmasında hiçbir yere götürmez oysa zihinsel süreçlerin düş gücü sahibi yazarların çalışmalarında bulmaya alıştığımız türden ayrıntılı bir betimlemesi, birkaç ruhbilimsel formülün de kullanılmasıyla, bu hastalığın en azından gidişi hakkında bir tür içgörü edinmeme olanak verebilir. Bu tür olgu öykülerinin ruhhekimliğine ilişkin olgu öyküleri gibi yargılanmasına niyetlenilmiştir; ancak onların diğerlerine bir üstünlüğü vardır, yani hastanın ıstırabının öyküsü ile hastalığının belirtileri arasında derinlemesine bir ilişki — diğer psikozların yaşam öykülerinde hâlâ boş yere aradığımız bir ilişki vardır.

Fräulein Elisabeth von R.nin öyküsünü bildirirken olgu hakkında yapabildiğim açıklamaları onun iyileşme öyküsünü betimlememin içine yerleştirmeye kalkıştım. Önemli noktaları bir kez daha bir araya getirmeye değer. Hastanın kişiliğini, insanın histerik kişilerde çok sık olarak rastladığı ve bir yozlaşma sonucu saymanın hiçbir haklı yanı

olmayan özelliklerini betimlemiştim: yetenekliliği, hırsı, ahlâksal duyarlılığı, başlangıçta ailesinin içinde doyum bulduğu sevgiye aşırı istemi ve dişil ülkünün ötesine uzanan ve belirgin ölçüde inatçılık, hırçınlık ve ağzı sıkılıkla kendini gösteren bağımsız doğası. Ailenin her iki yanında da meslektaşımın bana anlattığına göre hiçbir kalıtsal iz bulunamadı. Annesinin araştırılmamış bir nevrotik depresyonu yıllarca çektiği doğru ama erkek ve kız kardeşleri, babası ve babasının ailesi sinirsel sorunlardan uzak dengeli insanlar olarak kabul edilebilirdi. Yakın akrabalarında hiçbir ciddi nöro-psikoz olgusu bulunmamaktaydı.

Şimdi uzun bir hastalık boyunca sevgili babasına bakmanın zayıf düşürücü etkisiyle başlayan ağrılı duyguların saldırısı altındaki hastanın doğası böyleydi.

Hasta bakıcılığının histeri olgularının tarihöncesinde önemli bir rol oynadığını düşünmek için iyi nedenler vardır. Bunda rol oynayan birçok neden çok açıktır: kişinin fiziksel sağlığında kesintili uyku yüzünden ortaya çıkan bozukluk, kişinin kendini ihmal etmesi, birisinin yaşamsal işlevleri hakkında sürekli kaygılanmanın etkisi. Ama benim görüşüme göre en önemli belirleyici başka birine bakmaktır. Haftalar ve aylar boyunca bitmez tükenmez bir dizi halinde hasta bakımının binbir çeşit işiyle aklı meşgul olan bir kişi bir yandan kendi duygusunun her belirtisini baskılama alışkanlığı edinirken öte yandan da hemen dikkatini kendi izlenimlerinden uzaklaştıracaktır çünkü onlara hakkını vermek için ne gücü ne de zamanı vardır. Böylece hastalandırıcı olabilecek, hiç de yeterince algılanmamış ve ne olursa olsun serbestleştirmeyle zayıflatılmamış bir izlenimler kitlesi biriktirecektir. Bir "birikim histerisi"[8] için malzeme yaratmaktadır. Eğer hasta kişi iyileşirse kuşkusuz tüm bu izlenimler önemini yitirir. Ama ölür ve değerli gibi gelen şeylerin yalnızca ölmüş kişiyle ilişkili olanlar olduğu yas süreci başlarsa henüz uğraşılmamış olan bu izlenimler de tabloya eklenir ve kısa bir bitkinlik döneminden sonra bakım zamanı sırasında tohumları atılmış olan histeri ortaya çıkar.

[8][S. 262 ve dipnot 14'e bakınız.]

Genel bir hastalık izlenimi edinmediğimiz, ancak histeri düzeneğini gene de yansıtan ve zedelenmeden sonraki hasta bakımı sürecinde birikmiş olan bu zedelenme olgusuyla, zaman zaman karşılaşırız. Nitekim, hiçbir zaman tıbbi yardıma gereksinim duymadığı ya da görevlerini yerine getiremez hale gelmediği halde hafif sinirlilik durumları yaşayan, ve histerik bir kişiliği olduğu apaçık belli olan hayli yetenekli bir hanım tanıyorum. Sevdiği üç ya da dört kişiye sonuna dek bakmıştı. Her defasında tam bir tükenme durumuna dek gelmiş ama bu trajik çabalardan sonra hasta olmamıştı. Ancak hastasının ölümünden sonra gözlerinin önüne hastalık ve ölüm sahnelerini bir kez daha getiren bir yeniden üretim işlemi başlamıştı. Her gün her izlenimi bir kez daha yaşıyor, onun için ağlıyor ve kendini — deyim yerindeyse boş zamanında— avutuyordu. Bu izlenimleriyle uğraşma süreci gündelik uğraşlarına iki etkinlik birbirini bozmayacak biçimde eklemlenmişti. Her şey zihninden kronolojik dizi içinde geçmekteydi. Anımsama işinin geçmişle günü gününe çakışıp çakışmadığını söyleyemem. Sanırım bu onun gündelik ev işlerinin izin verdiği boş zamanın miktarına bağlıydı.[9]

Gecikmiş borcu ödediği ve hastalığın ölümcül sonunu hemen izleyen bu ağlama nöbetlerine ek olarak bu hanım çeşitli felaketlerin yıldönümlerinde anma törenleri yapmaktaydı ve bu fırsatlarda canlı görsel yeniden üretimleri ve duygusal dışavurumları tarihe tamı tamına uyuyordu. Örneğin bir gün onu göz yaşları içinde buldum ve sempatik bir biçimde ona o gün ne olduğunu sordum. Sorumu yarı kızgın geçiştirdi: "Aman canım" dedi "yalnızca uzmanın gelip bize hiçbir umut kalmadığını söylediği gün. O zaman bunun için ağlamaya zamanım olmamıştı." Üç yıl önce ölen kocasının son hastalığını kast ediyordu. Bu yıllık anma törenlerindeki sahnelerin hep aynı mı olduğu yoksa kuramım açısından sandığım gibi her defasında serbestleşme için kendilerini farklı ayrıntılarla mı ortaya koyduklarını bilmeyi çok

[9][Bu "anımsama işi" ile Freud çok sonraları "Yas ve Melankoli" de (1917*e*) *P.F.L.* 11, 253'de tanımladığı "yas işi"ni önceden bildiriyor gibidir.]

isterdim.[10] Ama bunu net olarak keşfedemedim. Kişiliğinin gücü zekâsından hiç de az olmayan hanım bu anımsamaların kendisinde oluşturduğu dehşetli etkiden utanıyordu.

Bir kez daha vurgulamam gerekir: bu kadın hasta değildir; ertelenmiş serbestleştirmesi histerik bir süreç değildir ama bir histerik sürece çok benzemektedir. Neden bir hasta bakımı örneğini bir histerinin izleyip bir başkasını izlemediğini sorabiliriz. Bu bireysel bir yatkınlık sorunu olamaz çünkü böyle bir yatkınlık aklımdaki hanımda fazlasıyla vardı.

---

[10]Bir keresinde aşkınlık içinde bu tür bir "gecikmiş borç serbestleşmesi"nin —her ne kadar söz konusu izlenimler hasta bakımından türememiş de olsa— aksi halde şaşırtıcı olabilecek bir nevrozun konusunu oluşturduğunu öğrenmiştim. On dokuz yaşında güzel bir kız olan Fraulein Mathilde H.'de de böyle olmuştu. Onu ilk gördüğümde bacaklarında kısmi felç vardı. Ancak birkaç ay sonra kişiliğinde bir değişiklik nedeniyle sağaltım için bana geldi. Bir *taedium vitae* [canından bezme —*çev.*] derecesinde depresyon içindeydi, annesine açıkça aldırışsız, huzursuz ve ulaşılmazdı. Bir bütün olarak hastanın tablosu beni sıradan melankoli tanısı koymaktan alıkoydu. Kolayca derin bir uyurgezerlik durumuna sokulabiliyordu ve onun bu özelliğini her ziyaretinde komutlar verme ve telkin yapma için kullandım. Bunları derin uyku içinde gözyaşı sellerinin eşliğinde dinledi ama bunun ötesinde onlar durumunda pek az değişiklik yaptılar. Bir gün hipnoz içinde konuşkan hale geldi ve bana depresyonunun nedeninin birkaç ay önce nişanının bozulmuş olması olduğunu anlattı. Nişanlısının daha yakından tanınması hem kendisine hem de annesine hoş gelmeyen şeylerin giderek artmasına yol açmış. Öte yandan bağlantının maddi avantajları nişanı bozmaya kolayca karar verdirmeyecek kadar açıkmış. Böylece uzun süre ikisi de duraksamışlar ve kendisi olup bitenleri bir aldırmazlık içinde gözlemlediği bir kararsızlık durumuna düşmüş. Sonunda annesi onun adına kesin olumsuzlukta karar kılmış. Kısa süre sonra sanki bir düşten uyanır gibi olmuş ve düşünceleri zaten verilmiş olan kararla ve getirip götürdükleriyle uğraşmaya başlamış. Bana bu sürecin hâlâ sürmekte olduğunu anlattı: kuşku evresinde yaşıyordu ve her gün geçmişte kendisine denk düşen günün duygu ve düşünceleri tarafından ele geçiriliyordu. Annesiyle huzursuzluğunun temeli de o zaman egemen olan koşullarda bulunmaktaydı. Düşüncelerinin bu etkinliğiyle kıyaslandığında şimdiki yaşamı gerçeğin yalnızca bir görünümü gibiydi; düşteki bir şey gibi. — Kızı yeniden konuşturmayı başaramadım. Derin uyurgezerlik içindeyken onunla konuşmayı sürdürdüm ve her defasında onu bana yanıt bile vermeden gözyaşlarına boğulmuş olarak gördüm ve bir gün nişanlanmasının yaklaşık yıldönümünde tüm depresyon durumu yok oldu — bana hipnotizmayla büyük bir sağaltımsal başarı ünü kazandıran bir olay.

Ama şimdi Fräulein Elisabeth von R. ye dönmem gerekiyor. Gördüğümüz gibi babasına bakarken ilk kez olarak bir histerik belirti geliştirmişti — sağ uyluğunun belli bir bölgesinde ağrı. Çözümleme yoluyla belirtinin düzeneği hakkında uygun bir açıklama bulmak olasıydı. Hasta babasına karşı görevlerini saran düşünce çemberinin o sırada duyumsadığı erotik duygularla çatışmaya girdiği bir anda ortaya çıkmıştı. Hararetli öz-suçlamaların basıncı altında babasına karşı görevleri lehinde karar verdi ve böyle yaparak histerik ağrısını ortaya çıkardı.

Histeride konversiyon kuramının önerdiği bakış açısına göre olup bitenler aşağıdaki biçimde betimlenebilir. Erotik fikrini bilinçten bastırdı ve onun duygu miktarını fiziksel ağrı duyusuna dönüştürdü. Bu ilk çatışmayı yalnızca bir kez mi yoksa birkaç kez mi yaşadığı açığa çıkmadı; ikinci seçenek daha olası gibi. Tastamam benzer bir çatışma —her ne kadar daha üst düzeyde ahlâksal bulunsa ve çözümlemeyle daha açık olarak ortaya çıkarılmış olsa da— birkaç yıl sonra bir kez daha gelişti ve aynı ağrıların şiddetlenmesine ve başlangıçtaki sınırlarının ötesine yayılmasına neden oldu. Bir kez daha erotik türde bir fikirler çemberi onun tüm ahlaksal fikirleriyle çatışma içine giriyordu çünkü eğilimleri enişte sinde odaklanmıştı ve gerek ablasının yaşamı boyunca gerekse onun ölümünden sonra tam da bu adam tarafından etkilenme düşüncesi onun için tümüyle benimsenemeyecek bir şeydi. Çözümleme hastalığın öyküsünde merkezi bir yer oluşturan bu çatışmayla ilgili ayrıntılı bilgi sağladı. Hastanın enişte sine ilişkin duygusunun tohumları uzun süreden beri var olabilirdi; gelişmesi daha fazla hasta bakımının fiziksel yorgunluğu ve uzun yıllara yayılan düş kırıklığının ahlâksal yorgunluğu tarafından kolaylaştırılmıştı. Doğasının soğukluğu çökmeye başladı ve kendi kendine bir erkeğe duyduğu gereksinimi itiraf etti. Sağlık sayfiyesinde adamın yoldaşlığında geçirdiği haftalar boyunca erotik duyguları da ağrıları da en üst düzeylerine ulaştı.

Dahası çözümleme aynı dönemde hastanın özel bir ruhsal durumda bulunduğunun kanıtlarını sağladı. Bu durumun erotik duyguları ve

ağrılarıyla ilişkisi konversiyon kuramı açısından ne olup bittiğini anlamaya olanak verir gibi görünmektedir. Sanırım hastanın o sırada birkaç olay dışında eniştesine ilişkin duygularının, ne denli güçlü olurlarsa olsunlar, bilincine vardığı zamanlarda da bunun çok kısa süreli olduğunu güvenle söyleyebiliriz. Başka türlü olsaydı bu kez kaçınılmaz olarak bu duygularla ahlâksal fikirleri arasındaki çelişkinin bilincine varacak ve bizim çözümlememizden sonra yaşadığını gördüğüm türden zihinsel eziyetler çekecekti. Bu tür acılara ilişkin hiçbir anısı yoktu; onlardan kaçınmıştı. Duyguları kendisi için açık hale gelmemişti. O zaman da çözümleme sırasında da eniştesine aşkı bilincinde düşünsel yaşamının geri kalanıyla ilişkiye girmeksizin bir yabancı cisim gibi bulunuyordu. Bu duygular açısından bilme ve aynı zamanda da bilmeme gibi garip bir konumdaydı — yani bir ruhsal grubun koparılmış olduğu konum. Zaten bu duyguların kendisi için açık olmadığını söylerken kastettiğimiz bundan başka bir şey değil. Onların bilinçliliğinin daha düşük bir nitelikte ya da daha küçük bir derecede olduğunu değil kızın aklının geri kalan fikirsel içeriğiyle her hangi bir çağrışımsal bağlantıdan kopmuş olduğunu kast ediyoruz.

Ama üzerinde böylesine bir duygusal vurgu bulunan bir düşünsel grup nasıl olur da bu denli yalıtılmış tutulabilir? Her şey bir yana bir fikrin çağrışımda oynadığı rol genellikle onun duygusunun miktarıyla orantılı olarak artar.

Bu soruyu kesin olarak kanıtlanmış iki olguyu hesaba katarak yanıtlayabiliriz. (1) Bu ayrı ruhsal grubun oluşumuyla eşzamanlı olarak hasta histerik ağrılarını geliştirmiştir. (2) Hasta bu ayrı ruhsal grupla bilincinin içeriğinin geri kalanı arasında bir çağrışım oluşturma girişimine güçlü bir direnç göstermiş ve bu dirence karşın bu çağrışım gerçekleştirildiğinde büyük fiziksel acı duyumsamıştır. Bizim histeri görüşümüz bu iki olgudan ikincisinin bilincin ayrışmasının *güdüsünü* birincisinin ise *düzeneğini* oluşturduğunu öne sürerek bu iki olguyu bilincin ayrışmasıyla ilişkilendirir. Hastanın tüm egosunun bu düşünsel grupla uzlaşmayı reddetmesi için güdü bir çeşit savunmaydı. Düzenek konversiyondu: yani, kızın kaçındığı zihinsel acılar yerine fiziksel acıların kendini göstermesi. Bu yolla hastanın katlanılmaz bir

zihinsel durumdan kurtulma avantajını sağlayan bir dönüşüm ortaya çıkmıştı ama bunun bedeli bir ruhsal anormallik —ortaya çıkan bilinç ayrışması— ve bir fiziksel hastalık —üzerine bir dengesizlikle sarsaklık eklenmiş ağrılar— olmuştu.

İtiraf etmeliyim ki böyle bir konversiyonun nasıl ortaya çıktığına ilişkin herhangi bir ipucu veremiyorum. Açıkça kasıtlı ve istençli bir eylemle aynı biçimde gerçekleşmemiştir. Bir insanda örgütlenmesi —ya da geçici değişimi— bu yönde bir sapma gösteren bir savunma güdüsünün basıncı altında ortaya çıkan bir süreçtir.[11]

Bu kuram daha yakından incelemeyi gerektirir. Şunu sorabiliriz: burada fiziksel ağrıya dönüşen nedir? Temkinli bir yanıt şu olurdu: *Zihinsel* ağrıya dönüşebilen ve de dönüşmüş olması gereken bir şey. Biraz daha fazlasını göze alır ve düşünsel düzeneği cebirsel bir tablo biçiminde temsil etmeye çalışırsak bu bilinçdışı kalmış erotik duygulara belirli bir duygu kotası yükleyebilir ve konversiyona uğrayanın bu nicelik (duygu kotası) olduğunu söyleyebiliriz. Bu betimlemeden doğrudan doğruya "bilinçdışı aşkın" bu tür bir konversiyondan geçince şiddetini zayıf bir fikirden başka bir şey olmayana dek yitireceği çıkacaktır. O zaman bu güç azalması bu bilinçdışı duyguların ayrı bir ruhsal grup olarak varlığını olası kılan tek şey olacaktır. Ancak burada sunulan olgu böyle ince bir konunun tam bir tablosunu çizmek için tam da uygun değildir. Çünkü bu olguda olasılıkla yalnızca kısmi bir konversiyon vardı; diğerlerinde tam konversiyonun da oluştuğu ve uyumsuz fikrin gerçekten yalnızca hafif yoğunlukta bir fikir olabilecek biçimde "bastırılmış" olduğu kolayca gösterilebilir. Söz konusu hastalar uygunsuz fikirle çağrışımsal bağlantılar kurulduktan sonra histerik belirtilerin ortaya çıktığından beri düşüncelerinin onunla ilgilenmemiş olduğunu bildirirler.

Belli olaylarda, anlık da olsa, hastanın eniştesine olan aşkını bilinçli olarak ayrımsadığını öne sürmüştüm [s.216]. Buna bir örnek

[11] [S. 171'e bkz. "Dora" olgusunda (1905*e*) kullanılan "bedensel-rıza" terimi belki de bu eğilime göndermedir; *P.F.L.* 8, 73.]

olarak kızın ablasının yatağının başında durduğu ve bir düşüncenin şimşek gibi aklından geçtiği anı anımsayabiliriz: "Şimdi o özgür ve sen onun karısı olabilirsin" [s.207]. Şimdi bizim tüm nevroz görüşümüzle ilintisi açısından bu anların öneminden söz etmem gerekir. Bana öyle geliyor ki bir "savunma histerisi" kavramının kendisi bu türden en az *bir* ânın ortaya çıkmış olduğunu ima etmektedir. Bilinç, basit olarak, bir uygunsuz düşüncenin ne zaman ortaya çıkıvereceğini önceden bilmez. Yandaşlarıyla birlikte sonradan dıştalanan ve ayrı bir ruhsal grup oluşturan uygunsuz fikrin başlangıçta ana düşünce akışıyla bağlantı içinde olması gerekir. Aksi halde onların dıştalanmasına yol açan çatışma ortaya çıkmazdı.[12] O halde "zedeleyici" diye adlandırılması gerekenler bu anlardır: sonucu bilinçle histerik belirtinin ayrışması olan konversiyonun oluştuğu anlar bu anlardır. Fräulein Elisabeth von R. olgusunda her şey böyle birçok an olduğunu göstermektedir — yürüyüş, sabah meditasyonu, banyo sahneleri ve ablasının yatağının başucundaki an. Hattâ sağaltım sırasında aynı türden anların oluşmuş olması olasıdır. Bu zedeleyici anların *çeşitli* olmalarına olanak veren şey başlangıçta uygunsuz fikre katılana benzer bir yaşantının ayrı ruhsal gruba yeni bir uyarılma eklemesi ve böylece konversiyonun başarısına geçici bir kesinti uygulamasıdır. Ego fikrin bu ani alevlenişine dikkat etmek ve daha ileri bir konversiyonla olayların daha önceki durumunu yeniden oluşturmak zorundadır. Eniştesinin yoldaşlığını çokça yaşayan Fräulein Elisabeth yeni zedelenmelere uğramaya özellikle yatkın olmuş olsa gerek. Benim buradaki sunuşum açısından zedeleyici öyküsü tümüyle geçmişte yatan bir olguyu yeğlerdim.

Şimdi bu olgu öyküsünü anlamada bir güçlük sunan ve daha önce [s.197-98] betimlediğim bir noktaya geri dönmeliyim. Çözümlemenin kanıtlarına göre ilk konversiyonun hasta babasına bakarken, görevleri erotik arzularıyla çatışmaya girdiğinde ortaya çıktığını ve o zaman

[12]Ayrı ruhsal grubun hiçbir zaman ego-bilinci içinde yer almamış olduğu hipnoid histeride durum tersinedir. [Bkz. s. 336 v. s.]

olanların daha sonra Alplerdeki sağlık sayfiyesinde hastalığın patlamasına yol açan olayların prototipi olduğunu varsaymıştım. Ama hastanın anlatısından görünen o ki babasına bakarken ve onu izleyen —benim "ilk evre" diye tanımladığım— sürede *hiçbir ağrısı ve hiçbir devinim sistemi zayıflığı olmamıştı.* Babasının hastalığı sırasında bir kez bacaklarında ağrılarla birkaç gün yattığı doğruydu ama bu atağın histeriye yorulup yorulamayacağı bir soru olarak kalıyordu. Çözümlemede bu ilk ağrılarla herhangi bir ruhsal izlenim arasında hiçbir nedensel bağlantı izine rastlanmadı. O sırada çektiği şeyin sıradan romatizmal kas ağrıları olması olasıydı. Dahası bu ilk ağrı atağının o sıradaki erotik düşüncelerin geri çevrilmesi yüzünden oluşan bir histerik konversiyonun etkisi olduğunu varsayma eğiliminde bile olsak ağrıların yalnızca birkaç gün sonra kaybolması olgusu değişmez öyle ki hasta gerçekte çözümleme sırasında gösterdiğinden farklı biçimde davranmıştır. Benim ilk evre dediğim şeyi yeniden üretirken kız babasının hastalığı ve ölümü, ilk eniştesiyle ilişkilerinin izlenimleri v.b ile ilgili tüm öykülerine ağrı dışavurumları eşlik etmiştir oysa bu izlenimleri gerçekten yaşadığı sırada hiçbir ağrı hissetmemişti. Bu, böyle bir çözümlemenin açıklayıcı değerine inancımızı çok belirgin biçimde azaltacağı hesaplanan bir çelişki değil midir?

Sanırım bu çelişkiyi ağrıların —konversiyonun ürünlerinin— hasta ilk evrenin izlenimlerini yaşarken ortaya çıkmadığını ama ancak olaydan sonra, yani ikinci evrede, düşüncelerindeki bu izlenimleri yeniden üretirken ortaya çıktığını varsayarak çözebilirim. Demek istediğim konversiyon, kızın izlenimleriyle onlar henüz yeniyken bağlantı içine girmemiş onların anılarıyla girmiştir. Hattâ olayların bu akışının histeride hiç de olağandışı olmadığına ve histerik belirtilerin oluşumunun sıradan bir kesimi olduğuna inanıyorum. Ama böyle bir varsayım kendinden kanıtlı olamayacağından bazı başka örnekler öne sürerek onu daha akla yakın hale getirmeye çalışacağım.

Bir keresinde bu tür bir çözümsel sağaltımın gerçek akışı içinde bir hastada yeni bir histerik belirtinin oluşması başıma geldi; öyle ki o belirtiyi ortaya çıkışından sonraki gün yok etmeye çalışma olanağı

buldum. Bu noktada olgunun temel özelliklerini araya sokacağım. Oldukça basit bir olguydu ama yine de ilgi çekicidir.

Yirmi üç yaşındaki Fräulein Rosalia H. Birkaç yıldır şarkıcı olmak için eğitim alıyormuş. İyi bir sesi varmış ama ses genişliğinin belli kesimlerinde sesinin kontrolünden çıkmasından yakınmaktaydı. Bir tıkanma ve boğazında sıkışma hissediyor ve sesi kısılıyormuş. Bu nedenle öğretmeni toplum önüne bir şarkıcı olarak çıkmasını onaylayamamaktaymış. Bu yetersizlik yalnızca orta ses perdesini etkilediği halde organın kendisinde bir bozukluğa yüklenememişti. Bazen bozukluk tümüyle kaybolmaktaymış ve öğretmeni büyük bir memnuniyet bildiriyormuş; diğer zamanlarda eğer en azından heyecanlıysa, kimi zaman da görünür hiçbir neden olmaksızın, sıkışma duygusu yeniden ortaya çıkıyor ve ses üretimi engelleniyormuş. Bu çok sıkıntı verici duyguda histerik bir konversiyonu ayrımsamak zor değildi. Ses tellerinin bazı kaslarında gerçekten bir kasılma olup olmadığını keşfetmek için uğraşmadım.[13] Kızla gerçekleştirdiğim hipnotik çözümlemenin gidişi içinde öyküsüne ve bunun sonucunda sorununun nedenine ilişkin aşağıdaki bilgileri edindim. Anababasını yaşamının erken döneminde yitirmiş ve kendisinin de birçok çocuğu olan bir yengenin yanına gönderilmiş. Bunun sonucunda son derece mutsuz bir aile yaşamına karışmış. Açıkça hastalıklı bir insan olan teyzesinin kocası karısına ve çocuklarına acımasızca kötü davranıyormuş. Onların duygularını özellikle de evdeki hizmetçi ve dadılara gösterdiği açık cinsel yeğlemeyle incitmekteymiş ve çozuklar büyüdükçe bu daha da saldırgan bir hal almış. Yengesi öldükten sonra Rosalia şimdi öksüz

[13]Gözlemim altında çiğneme kaslarında büzüşmenin sanatını icra etmesini olanaksız kıldığı bir başka şarkıcı olgum vardı. Bu genç kadın ailesindeki şanssız olaylar nedeniyle sahneye çıkmak zorunda kalmıştı. Büyük bir duygusal uyarılma içinde olduğu sırada, Roma'da provada şarkı söylerken ansızın ağzını kapatamadığı duygusuna kapılmış ve bayılıp yere düşmüş. Çağrılan doktor çenesini zorla kapatabilmiş. Ama o andan sonra hasta ağzını bir parmak genişliğinden fazla açamamış ve yeni mesleğini bırakmak zorunda kalmış. Yıllar sonra sağaltım için bana geldiğinde duygusal uyarılmasının nedenleri çoktan yok olmuştu çünkü hafif hipnoz altında bazı masajlar ağzının tamamen açılmasına yetmişti. O günden beri hanım toplum içinde şarkı söylemektedir.

kalmış ve babalarının baskısı altında bulunan bir sürü çocuğun koruyucusu haline gelmiş. Görevlerini ciddiye almış ve amcasına karşı duyumsadığı nefret ve aşağılamayı baskılamak büyük çaba gerektirdiği halde konumunun kendisini içine soktuğu tüm çatışmalarda savaşım vermiş.[14] Boğazındaki sıkışma duygusu o sırada başlamış. Ne zaman bir karşılık vermek zorunda kalsa ya da kendini terbiyesizce bir suçlama karşısında sessiz kalmaya zorlasa gırtlağında bir kazınma, bir sıkışma duygusu, sesinde bir yitim duyumsuyormuş — tüm bu duyumsamalar şimdi şarkı söylemesini bozan gırtlak ve yutağında yerleşmişti. Kızın kendini bağımsız kılmak ve amcasının evinde gündelik olaylar olan kışkırtmalardan ve rahatsız edici yaşantılardan kaçmak için fırsat kollamasına şaşmamak gerekir. Hayli usta bir öğretmen bilmeden yardımına koşmuş ve ona sesinin şarkıcılık mesleğini seçmesini haklı kılmaya yeteceği güvencesini vermiş. Şimdi ondan gizlice dersler almaya başlamış. Ama çoğu kez hâlâ boğazında evdeki şiddet sahnelerinden kalma bir sıkışma duygusuyla alelacele şarkı derslerine gidiyormuş. Bunun sonucunda şarkı söylemesiyle histerik parestezisi(*) arasında bir bağlantı —yolunu şarkı söyleme sırasındaki organik duyumsamaların açtığı bir bağlantı— sıkıca yerleşmiş. Üzerinde tam bir egemenliği olması gereken aygıt pek çok baskılanmış duygu sahnelerinden kalma sinir yollarıyla yüklenmiş hale gelmiş. O zamandan bu yana amcasının evini terk edip ailesinden uzak kalmak için ayrı bir kente yerleşmiş. Ama bu sorununu gidermemiş.

Bu güzel ve olağandışı zeki kız başka hiçbir histerik belirti sergilemiyordu.

Onun tüm sarsıcı yeniden üretmesini ve olaydan sonra onları serbestleştirmesini sağlayarak onun bu "birikim histerisi"nden[15] kurtulması için elimden geleni yaptım. Amcasına kötü davrandırttım, ona nutuk attırdım, ona cilalanmamış gerçeği söylettim ve bu sağaltım ona

[14](1924'de *eklenen dipnot:*) Bu ömekte de [bkz. s. 184 *n.* 9] aslında kızın amcası değil babasıydı.

(*)[Bir dokunsal uyaran olmaksızın yaşanan duyular. —*çev.*]

[15][Bkz. aşağıda, s. 262 ve *n.* 14.]

iyi geldi. Ancak ne yazık ki Viyana'da çok kötü koşullarda yaşıyordu. Akrabalarından yana hiç şanslı değildi. Kendisine dostça davranan dayısının yanına gönderilmişti ama tam da bu yüzden yengesi ondan hoşlanmıyordu. Bu kadın kocasının yeğenine daha derinlemesine bir ilgisi olduğundan kuşkulanıyordu ve bu nedenle onun Viyana'da kalmasını elinden geldiğince katlanılmaz hale getirmeyi seçmişti. Yengenin kendisi gençliğinde sanatsal bir kariyerden vazgeçmeye zorlanmıştı ve yeğeninin yeteneğini geliştirebilmesini kıskanıyordu; oysa kızın durumunda kararını belirleyen arzusu değil bağımsızlık gereksinimiydi. Rosalie[16] evde öylesine zorlanmışlık hissediyordu ki örneğin yengesi işitebileceği zaman evde şarkı söylemeye ya da piyano çalmaya kalkışmıyor ve yengesinin gelme olasılığı olduğunda dayısına (bu arada o annesinin kardeşi olan yaşlı bir adamdı) şarkı söylemek ya da piyano çalmaktan özenle kaçınıyordu. Ben eski sinirliliklerin izlerini silmeye çalışırken ev sahibi ve sahibesiyle bu ilişkilerinden kaynaklanan yenileri doğuyor ve hem benim sağaltımımın başarısını önlüyor hem de onu zamansız olarak sonlandırıyordu.

Bir gün hasta seansına en çok yirmi dört saatlik yeni bir belirtiyle geldi. Bir gün öncesinden beri her birkaç saatte bir ortaya çıkan ve parmaklarında garip bükülme devinimleri yapmaya kendisini zorlayan parmak uçlarındaki rahatsız edici duyumsamalardan yakınıyordu. Bir atağı gözlemleme olanağım olmadı yoksa devinimlerin doğasından onları ortaya çıkaran şeyin ne olduğunu hiç kuşkusuz tahmin edebilirdim. Ama hemen hipnotik çözümleme ile belirtinin açıklamasını (aslında bir küçük histerik ataktı) yapma yolunu seçtim. Her şey bu denli kısa bir zamanda oluştuğu için çabucak açıklayabileceğimi ve belirtiyi yok edebileceğimi umuyordum. Hasta beni şaşırtarak erken çocukluğundan başlayan bir sürü sahneyi duraksamaksızın ve kronolojik sıra içinde üretti.[17] Onların ortak yönleri kızın üzerinde ken-

[16][Ad tüm Almanca basımlarda bu noktada ve bundan sonra bu biçimde verilir.]

[17][S. 124'deki 29. dipnotta öne sürülen tersine kronolojik sıra biçimindeki genel kuralın açık bir istisnası.]

disini savunamadığı ve parmaklarını silkeleyen bazı zedelenmeler yaratmış olmaları gibi görünüyordu. Örneğin okulda elini uzatmak zorunda kalması ve öğretmeninin eline bir cetvelle vurması gibi sahnelerdi. Ama oldukça sıradan olaylardı ve onların bir histerik belirtinin nedenbiliminde rol oynayabileceklerini yadsımaya hazır olmam gerekiyordu. Ama sonradan gelen genç kızlığına ilişkin bir sahnede durum farklıydı. Romatizması olan kötü amcası ondan sırtına masaj yapmasını istemiş ve o da reddetmeye cesaret edememiş. Adam o sırada yatakta yatıyormuş ve ansızın yatak örtülerini fırlatıp atmış, ayağa fırlamış ve onu yakalayıp yere yatırmaya çalışmış. Doğal olarak masaj sona ermiş ve bir an sonra kız kaçmış ve kendisini odasına kilitlemiş. Bunu anımsamaktan açıkça nefret ediyordu ve adam ansızın üstünü açtığında herhangi bir şey görüp görmediğini söyleme konusunda isteksizdi. Bu olguda parmaklarındaki duyumsamalar adamı cezalandırmaya yönelik baskılanmış bir itkiyle ya da basitçe o sırada ona masaj yapıyor olmasıyla açıklanabilirdi. Ancak bu sahneye değindikten sonra parmaklarındaki silkelenmelerin yineleyici bir mnemik simge halini aldığı bir gün önceki sahneye geldi. Şimdi yanında yaşadığı dayısı kendisine bir şeyler çalmasını istemiş. Piyanonun başına oturmuş ve yengesinin gitmiş olduğunu düşünerek çalarken şarkı da söylemiş; ancak kadın ansızın kapıda belirmiş. Rosalie ayağa fırlamış piyanonun kapağını hızla kapatmış ve müziği kesmişti. O anda aklında uyanan anının ve kovmaya çalıştığı düşünce dizisinin ne olduğunu biliyoruz: karşı karşıya kaldığı ve aslında sağaltım yüzünden Viyana'da kalması gerektiği ve gönderilebilecek başka hiçbir yeri olmadığı halde kendisini evden ayrılmak zorunda bırakacak haksız kuşkuya duyduğu şiddetli kırgınlık duygusu. Bu sahneyi yeniden üretirken yaptığını gördüğüm parmak devinimleri bir şeyleri ittirme davranışıydı; insanın sözcük anlamında ve mecazi anlamda bir şeyi bir yana süpürmesi biçimindeydi — bir parça kâğıdı fırlatma ya da bir öneriyi geri çevirmesi biçiminde.

Bu belirtiyi daha önce ayrımsamadığı —belirtinin ilk betimlediği sahnelerde ortaya çıkmadığı— konusunda diretmekte çok haklıydı. Bu nedenle bir önceki günün olayının benzer bir konudaki daha eski

anıları uyardığını ve bunun üzerine tüm anılar grubuna uygulanan bir mnemik simgenin oluştuğunu varsayabilirdik. Konversiyon için gerekli enerji bir yandan yeni yaşanmış duygudan diğer yandan da anımsanan duygudan sağlanmıştı.

Sorunu daha yakından ele aldığımızda bu tür bir sürecin histerik belirtilerin doğuşunda bir istisna değil bir kural olduğunu ayrımsamamız gerekir. Böylesi durumların belirleyicilerini araştırırken neredeyse değişmez biçimde karşılaştığım şey tek bir zedeleyici neden olmadığı ama bir benzer nedenler grubu bulunduğuydu. (Bu Frua Emmy öyküsünde çok iyi örneklenmiştir —2. Olgu Öyküsü.) Bu örneklerin bazılarında söz konusu belirtinin ilk zedelenmeden kısa süre sonra zaten görünmüş sonra da sonraki bir zedelenme tarafından yeniden ortaya çıkarılıp sabitleştirilene dek kaybolmuş olduğu ortaya çıkarılabilir. Ancak belirtinin ilk kışkırtıcı nedenden sonra böyle geçici olarak ortaya çıkmasıyla ilk zedelenmeden sonra gizli kalmış olması arasında ilke açısından bir fark yoktur. Aslında örneklerin büyük çoğunluğunda bir ilk zedelenmenin arkasında hiçbir belirti bırakmamış olduğunu buluruz oysa aynı türden daha sonraki bir zedelenme bir belirti üretir ama yine de belirti daha önceki kışkırtıcı nedenin işbirliği olmaksızın var olmaz; tüm kışkırtıcı nedenler hesaba katılmazsa da belirti temizlenemez.

Konversiyon kuramı açısından ifade edildiğinde bu tartışılmaz zedelenmelerin birikimi ve belirtilerin ön gizliliği olgusu bize konversiyonun yeni belirtilerden de anımsananlardan da eşit biçimde oluşabildiğini gösterir. Bu hipotez Fräulein Elisabeth von R.'nin hastalığının olaylarıyla çözümlemesi arasında görünürdeki çelişkiyi tümüyle açıklar. Bilinçte duygusuyla uğraşılmamış fikirlerin sürekli varlığına sağlıklı bireyler tarafından büyük ölçüde dayanıldığına hiç kuşku yoktur. Az önce öne sürdüğüm görüş histerik insanların davranışlarını normal insanlarınkine yakınlaştırmaktan başka bir şey değildir. İlgilendiğimiz şey yalnızca nicel bir etmendir — bu tür bir duygusal gerilimin ne kadarına bir organizmanın dayanabileceği sorunu. Bir histerik bile işlemlenmemiş belli bir miktar duyguyu

alıkoyabilir; eğer benzer kışkırtıcı nedenlerin ortaya çıkması sayesinde miktar öznenin dayanma gücünün ötesinde bir noktaya dek birikimle artarsa konversiyona ivme kazandırılır. Bu nedenle histerik belirtilerin inşasının anımsanan duygular kadar taze duyguların gücü üzerinde de gelişebileceğini söylerken herhangi bir yabancı varsayım öne sürmüyor neredeyse bir postulat olarak benimsenmiş bir şeyi ortaya koyuyoruz.

Şimdi bu histeri olgusunun güdülerini ve düzeneğini tartışmış oldum; geriye histerik belirtinin ne denli kesinlikle belirlendiğinden söz etmem kaldı. Hastanın zihinsel ağrıları neden başka yerde değil de bacaklarındaki ağrılarla temsil edildi? Koşulların gösterdiğine göre bu bedensel ağrı nevroz tarafından *yaratılmamış* ama onun tarafından yalnızca kullanılmış, arttırılmış ve sürdürülmüştü. Bir iç görü kazanma olanağı bulduğum hemen tüm histerik ağrı örneklerinde benzer bir durum bulmuş olduğumu hemen ekleyebilirim. [Bkz. yukarıda s.143-46.] Başlangıçta her zaman gerçek, organik olarak oluşmuş bir ağrı vardı. Histeride bir rol oynamak için en sık olarak seçilen şey en genel ve en yaygın insan ağrılarıymış gibi görünüyor: özellikle periost [kemik zarı. —*çev.*] ve diş hastalıklarına eşlik eden sinir ağrıları, çok değişik kaynaklardan doğan baş ağrıları ve oldukça sık olarak genellikle teşhis edilmeyen romatizmal kas ağrıları [s.122 *n.*]. Aynı biçimde Fräulein Elisabeth von R.nin babasına baktığı zamana dek uzanan ilk ağrı atağına bir organik temel yakıştırdım. Onun için ruhsal bir neden bulmaya çalıştığımda hiçbir sonuç almadım ve itiraf etmem gerekir ki özenle uygulandığında benim gizli anıları uyarma yöntemimin bir ayırıcı tanı gücü olduğunu öne sürme eğilimindeyim. Kökeni romatizmal olan[18] bu ağrı sonra onun acı verici ruhsal uyarılmaları için mnemik bir simge halini almıştı ve bu en azından benim görebildiğim kadarıyla birden çok nedenden ileri gelmekteydi. Bu nedenlerin birincisi ve kuşkusuz en önemlisi ağrının bilincinde uyarılmalarla yaklaşık aynı zamanda bulunmasıydı. İkinci olarak ağrı o sırada zihninde bulu-

[18]Ancak omurilikseł nevrastenik bir ağrı da olabilir. [Bkz. s. 198*n.*]

nan birçok düşünce dizisiyle bağlanmıştı ya da bağlanabilirdi. Aslında ağrı gerçekten bakıcılık döneminin —hastabakıcı görevlerinin gerektirdiği hareket yokluğu ve azalmış beslenmenin— uzak da olsa bir sonucuydu. Ama kızın bununla ilgili açık bir bilgisi yoktu. O sırada ağrıyı önemli anlarda örneğin kış soğuğunda babasının çağrısı üzerine yatağından fırladığında [s.197] duyumsamış olduğu gerçeğine daha fazla önem iliştirilmiş olsa gerek. Ama konversiyonun izlediği çizgi üzerinde kesinlikle belirleyici bir etki yaratması gereken şey başka bir çağrışımsal bağlantı çizgisiydi [s.199]: günler sonra ağrılı bacaklarından birinin babasının şişmiş bacağına sargıları değiştirilirken değmesi olgusu. Sağ bacağında bu temasla belirlenen bölge ondan sonra ağrılarının odağı ve ağrıların yayıldığı nokta olarak kalmıştı. O, kökeni bu olguda açıkça gözlemlenebilen yapay bir histerojenik bölge oluşturmuştu.

Eğer herhangi bir kişi fiziksel ağrıyla ruhsal duygu arasındaki çağrışımsal bağlantıya böylesine çoğul ve yapay nitelikte olması yüzünden şaşırırsa bu şaşkınlığın en çok parası olanın en zengin kişi olmasına şaşırmak kadar haklı olabileceği karşılığını vereceğim.[19] Bu kadar çok bağlantı olmadığı zaman aslında bir histerik belirti oluşmaz çünkü konversiyon kendine açık hiçbir yol bulamayacaktır. Ayrıca Fräulein Elisabeth von R. örneğinin belirlenişi açısından daha basitler arasında olduğunu yineleyebilirim. Özellikle Frau Cäcilie M. olgusunda çözülecek çok daha karışık düğümlerle karşılaşmıştım.

Olgu öyküsünde hastanın dengesizlik ve sarsaklığının konversiyon için özel bir yol açıldıktan sonra bu ağrıların üzerine nasıl yerleştiğini tartışmıştım [s.200 v.s.]. Ancak o parçada hastanın işlevsel bozukluğunu simgeleştirme aracılığıyla yaratmış ya da arttırmış olduğunu, dengesizlik ve sarsaklıkta bağımsızlıktan yoksun konumunun koşullarında herhangi bir değişiklik yapamamasının bedensel bir anlatımını bulduğunu ve "ileriye doğru tek bir adım atamama," "yaslanacak hiçbir şeyi olmama" gibi cümleciklerin konversiyonun bu yeni eylemi için bir köprü görevi gördüğünü de ifade etmiştim [s.202].

[19][Lessing'in bir nüktesine gönderme.]

Bu görüşü başka örneklerle destekleyeceğim. Aynı zamanda bir çağrışımsal bağlantının da bulunduğu eş zamanlılık temelinde konversiyon bir histerik yatkınlığa en az gerek duyuyor gibidir; öte yandan simgeselleştirmeyle konversiyon yüksek düzeyde bir histerik düzeltmeyi çağırıyor gibi görünmektedir. Bu Fräulein Elisabeth olgusunda gözlemlenebilir ama yalnızca histerisinin ileri evrelerinde. Gördüğüm en iyi simgeleştirme örnekleri olgusunu benim en ağır ve en öğretici olgum olarak tanımlayabileceğim Frau Cäcilie M. de ortaya çıkmıştı. Onun hastalığının ayrıntılı bir bildirisinin olanaksız olduğunu daha önce [s.119 *n.*] açıklamıştım.

Frau Cäcilie diğer şeyler yanında yılda bir ya da iki kez ansızın ortaya çıkan, beş ila on gün süren, her tür sağaltıma dirençli ve birdenbire kesilen, son derece şiddetli yüz nevraljisi çekiyordu. Ağrılar trigeminal sinirin(*) ikinci ve üçüncü dallarıyla sınırlıydı ve anormal ürat boşaltımı kuşkuya yer bırakmayacak biçimde var olduğu için ve de açıkça belirlenmemiş bir "akut romatizma" hastanın öyküsünde kısmen rol aldığı için bir gut nevraljisi tanısı yeterince akla yakındı. Bu tanı her atakta çağrılan değişik konsültan hekimlerce de doğrulandı. Olağan sağaltım öneriliyordu: elektrik fırçası, alkali su, müshil; ama her defasında nevralji başka bir belirtiye yerini bırakana dek etkilenmeden kaldı. Yaşamının erken dönemlerinde —nevralji on beş yaşındaydı— ondan sorumlu olarak dişleri suçlanmıştı. Çekilme cezasına uğratılmışlar ve güzel bir gün narkoz altında suçluların yedisinin cezası infaz edilmişti. Bu acımasız operasyon ne geçici ne de kalıcı hiçbir sonuç vermemişti. O zaman nevraljinin sona ermesi aylar sürmüştü. Benim sağaltımım zamanında bile her nevralji atağında dişçi çağrılırdı. Her defasında hasta köklerin varlığını saptar ve onlar

(*)[Trigeminal sinir yüz ve kafanın derisinin duyusunu beyne götüren sinir. İkinci dal kulak deliğinden göz kenarına çekilen çizgiyle ağız köşesine çekilen çizgi arasında kalan yüz bölgesinin, üçüncü dal ise alt çenenin duyusunu beyne taşır. Bu sinirin ağrısı (Trigeminal nevralji) burada betimlendiği gibi şimşek çakar gibi başlayan çok şiddetli ve aniden kaybolan ağrılardır bazen sağaltım için sinirin kesilmesi gerekebilir, ancak daha sonraki paragraflarda görüleceği üzere buradaki trigeminal nevralji histerik türdendir. —*çev.*]

üzerinde çalışmaya başlardı ama çoğunlukla kısa sürede çalışmasına son verilirdi. Çünkü nevralji ve aynı zamanda dişçinin hizmetine duyulan istem ansızın kesilirdi. Arada dişleri hiç ağrımazdı. Ağrının bir kez daha çıldırttığı bir gün hasta benden kendisine hipnotik sağaltım uygulamamı istedi. Ağrılarına çok güçlü bir yasak koydum ve o andan sonra ağrılar kesildi. O zaman nevraljinin gerçekliğine ilişkin kuşkular beslemeye başladım.

Bu başarılı hipnotik sağaltımdan yaklaşık bir yıl sonra Frau Cäcilie'nin hastalığı yeni ve şaşırtıcı değişim gösterdi. Ansızın son birkaç yılı niteleyenlerden farklı, yeni bir hastalıklı durum geliştirdi. Ama üzerinde biraz düşündükten sonra hasta onların tümünü otuz yıl süren uzun hastalığı boyunca değişik zamanlarda daha önce de yaşamış olduğunu bildirdi. Şimdi hastanın geçmişte doğru yerlerine yerleştirebildiği gerçekten şaşırtıcı bir histerik ataklar zenginliği geliştirmişti. Ve hemen bu atakların ortaya çıkış sırasını belirleyen sıklıkla hayli karmaşık düşünce dizileri de izlenebiliyordu. Açıklayıcı metinleri olan bir dizi resim gibiydiler. Pitres "*délire ecmnésique*"[20] diye adlandırdığı şeyin tanımını öne sürerken aklında böyle bir şey olsa gerek. En dikkate değer olanı geçmişe ilişkin bir histerik durumun bu yolla yeniden üretilmesini görmektir. En önce ortaya çıkan, hastanın sağlığı çok iyiyken, özel bir tonu olan ve kadının genellikle yanlış anladığı ve son birkaç saatte olmuş sıradan olaylara yorduğu hastalıklı bir duygu durumuydu. Sonra bir bilinç kargaşasının eşlik ettiği histerik belirtiler ortaya çıkıyordu: varsanılar, ağrılar, spazmlar ve uzun tumturaklı konuşmalar. Son olarak bunları geçmişten bir yaşantının varsanısal biçimde ortaya çıkışı izlerdi ve bu yaşantı başlangıçtaki duygu durumunu ve o andaki atağının belirtilerini neyin belirlediğini açıklamaya olanak verirdi. Bu son atak parçasıyla aklının berraklığı geri dönerdi. Sıkıntıları sanki büyülü bir biçimde ortadan kaybolur ve —yarım gün sonra ortaya çıkan bir sonraki atağa kadar— kendini iyi hissederdi. Genellikle atağın doruğunda ben çağrılırdım,

[20][Pitres'e göre (1891, 2, 290) "*Ecmnesia* bir kısmi bellek yitimidir; burada hastanın yaşamında belli bir evreden önceki olayların anısı tümüyle korunmuştur oysa bu evreyi izleyen olayların anısı tümüyle yok olmuştur."]

bir hipnoz durumu oluşturur, zedeleyici yaşantının yeniden üretimini sağlar ve atağı yapay yöntemlerle sona erdirirdim. Hastaya böyle yüzlerce döngüde yardım ettiğim için histerik belirtileri belirleyen yol hakkında en öğretici bilgileri edindim. Aslında Breuer'le birlikte bu olguyu incelememiz bizim "Ön Bildiri"mizi yayımlamamızda doğrudan etkili olmuştur [1893'de bu kitabın girişini oluşturur.]

Çalışmanın bu evresinde sonunda güncel bir atak olarak ortaya çıktığında benim bizzat sağalttığım yüz nevraljisinin yeniden üretilmesine geldik. Bunun da ruhsal bir nedeninin ortaya çıkıp çıkmayacağını merak ediyordum. Zedeleyici sahneyi ararken hasta kendini kocasına yönelik büyük bir zihinsel tedirginlik içinde olduğu bir evrede gördü. Onunla yaptığı bir söyleşiyi ve onun kendisinde acı bir saldırı izlenimi bırakan bir sözünü betimledi. Ansızın elini yanağına koydu bir acı çığlığı attı ve şöyle dedi: "Suratımda bir tokat gibiydi." Bununla hem ağrısı hem de atağı sona erdi.

Olan şeyin bir simgeleştirme olduğunda hiç kuşu yoktu. Sanki gerçekten yüzüne bir tokat atılmış gibi hissetmişti. Herkes hemen "yüzde bir tokat" duyumsamasının nasıl olup da dıştan bir trigeminal nevralji biçimini aldığını, neden ikinci ve üçüncü dallara sınırlı kaldığını ve nasıl olup da ağzı açma ve çiğnemeyle şiddetlendiğini —bu arada konuşmayla şiddetlenmediğini— soracaktır.

Ertesi gün nevralji geri döndü. Ama bu kez içeriği yine varsayılan bir saldırı olan bir *başka* sahnenin yeniden üretimiyle düzeltildi. Olaylar böyle dokuz gün sürdü. Yılların saldırıları ve özellikle de sözlü olanlar simgeleştirme yoluyla yüz nevraljisinin yeni ataklarını oluşturmuştu.

Ama en sonunda on beş yıldan eski olan ilk nevralji atağına kadar geri gidebildik. Bu kez simgeleştirme yoktu ama eşzamanlılık nedeniyle bir konversiyon vardı. Kendine kızma duygularının eşlik ettiği acı dolu bir görüntü vardı ve bu onun başka bir dizi düşünceye zorla geri dönmesine neden oldu. Böylece bu bir çatışma ve savunma olgusuydu. O anda nevraljinin doğuşu olsa olsa aynı zamanda hafif diş ağrısı ya da yüzde ağrılar çekiyor olması varsayımıyla açıklanabilirdi ve bu pek de olasılıkdışı değildi çünkü o sıralarda ilk gebeliğinin ilk ayları içindeydi.

Böylece bu nevraljinin bilinen konversiyon yöntemiyle belli bir ruhsal uyarılmanın bir göstergesi haline gelmiş olduğu ama sonradan kadının zihinsel yaşamından çağrışımsal yinelemeler ya da simgesel konversiyonla işlenerek kurulabildiği açıklaması ortaya çıkmıştı. Aslında Fräulein Elisabeth von R.de bulduğumuz davranışın aynısı.

Simgeleştirmenin etkisini değişik koşullarda ortaya koyan bir ikinci örnek vereceğim. Frau Cäcilie belli bir evrede sağ topuğunda şiddetli bir ağrıya —attığı her adımda şimşek gibi giren ve yürümeyi olanaksız hale getiren bir ağrı— yakalanmıştı. Bunun bağlantılı olarak çözümlemesi bizi hastanın yurt dışında bir sanatoryumda olduğu bir zamana götürdü. Yatakta bir hafta geçirmişti ve kurum hekimi tarafından ilk kez aşağıya ortak yemek salonuna götürülecekti. Ağrı tam da adamla birlikte odayı terk etmek üzere onun koluna girdiğinde saplanmıştı; sahnenin yeniden üretilmesi sırasında hasta kendini bu yabancılarla "doğru bir adım içinde bulmadığını" söylediğinde ağrı kayboldu.

Bu ilk bakışta histerik belirtinin sözel bir ifade aracılığıyla simgeleştirme yoluyla doğuşunun çarpıcı hattâ gülünç bir örneği gibi gelebilir. Ancak koşulların daha yakından incelenmesi olgunun başka bir yönünü öne çıkarır. Hasta o sırada ayaklarında genel ağrılardan acı çekmekteydi ve bu kadar uzun süre yatağa bağlı kalması da onların yüzündendi. Simgeleştirme lehine öne sürülebilecek tek şey hasta ilk adımlarını attığında hastayı alt eden korkunun o sırada kendisini rahatsız eden tüm ağrılar arasından simgesel olarak uygun olan bir ağrıyı, sağ topuğundaki ağrıyı seçmiş olduğu ve onu bir ruhsal ağrıya dönüştürüp özel bir inatçılık kazandırdığıydı.

Bu örneklerde simgeleştirme düzeneği, genel bir kural olduğunda hiç kuşku olmadığı halde, ikincil bir önem derecesine indirgenmiş gibi görünmektedir. Ama elimde histerik belirtinin yalnızca simgeleştirmeden doğduğunu kanıtlayan örnekler de var. Aşağıdaki bunların en iyilerinden biri ve bir kez daha Frau Cäcilie'yle ilişkili. On beş yaşında bir kızken katı büyükannesinin gözleyici bakışları altında yatağında yatıyormuş. Kız ansızın bir çığlık atmış; alnında gözlerinin arasında delici bir ağrı hissetmişmiş ve bu ağrı haftalarca sürmüş. Yaklaşık otuz yıl sonra yeniden ortaya çıkan bu ağrının çözümlemesi sırasında bana

söylediğine göre büyükannesi öyle "delici" bakışlarla bakıyormuş ki doğrudan beynine giriyormuş. (Yaşlı kadının kendisini kuşkuyla gözlemlediğinden korkmuşmuş.) Bana bu düşünceyi söylediğinde kahkahalara boğuldu ve ağrı bir kez daha yok oldu. Bu örnekte yeri bir anlamda kendi kendine telkinle konversiyonun tam ortasında olan simgeleştirme düzeneğinden başka hiçbir şey arayamam.

Frau Cäcilie M.yi gözlemlemem bana bu türden bir simgeleştirmeler koleksiyonu edinme olanağı vermiştir. Olağan olarak organik biçimde belirlenmiş sayılabilecek bir dizi fiziksel duyumsama onun durumunda ruhsal kökenliydi ya da en azından ruhsal bir anlam kazanmıştı. Bir dizi garip deneyimlerine kalp bölgesinde bıçak gibi batan bir ağrı eşlik ediyordu (anlamı "o benim kalbimi deliyor"). Histeride ortaya çıkan kafasına çiviler çakılıyor gibi ağrı onun durumunda herhangi bir kuşkuya yer olmaksızın düşünmeye ilişkin bir sancı olarak açıklanmalıydı. ("Aklıma bir şey geldi.") Bu tür ağrılar söz konusu sorunlar açıklanır açıklanmaz her zaman geçiyordu. Bir hakaretten sonra boğazda histerik bir "aura"[21] duyumsanmasına paralel giden düşünce "Bunu yutmak zorunda kalacağım" idi. Birbiriyle paralel giden bir sürü duyumsaması ve düşüncesi vardı. Bazen duyumsama onu açıklayan fikri çağırırdı bazen de fikir simgeleştirme yoluyla duyumsamayı yaratırdı ve sıklıkla iki öğeden hangisinin birincil olduğunun açık bir soru olarak kalması gerekirdi.

Başka hiçbir hastada simgeleştirmenin bu denli yaygın olarak kullanıldığına rastlamadım. Frau Cäcilie M.nin oldukça olağandışı yetenekleri, özellikle sanatsal yetenekleri olan bir kadın olduğu doğru ve onun hayli gelişmiş biçim duygusu büyük bir mükemmellik sergileyen bazı şiirlerde ortaya çıkmaktadır. Ancak benim görüşüme göre bir histerik duygusal tonu olan bir fikre simgeleştirme yoluyla bedensel bir anlatım yarattığında bu insanın düşleyebileceğinden çok daha az kişisel ya da istençli etmenlere bağlıdır. Bir sözel anlatımı sözcük olarak aldığında ve bazı aşağılayıcı sözleri gerçek bir olay

[21] [S. 175'deki dipnota bkz.]

olarak aldığında "kalbinde bir delinme" ya da "suratında bir tokat" duyumsadığı zaman histerik, sözcüklere özgürlük kazandırmıyor basitçe sözel anlatıma haklılığını veren duyumları bir kez daha canlandırıyordur. Bir kişi aşağılanmaya gerçekten bu deyimle tanımlanabilecek bir kalp bölgesi duyusu eşlik etmedikçe ve bu duyumsamayla özdeşleştirilebilir olmadıkça onun "kalbinde bir delinme" yaratılarak aşağılanmış olduğundan nasıl söz edebiliriz? Hiçbir karşılık verilmemiş bir saldırıdan söz ederken kullandığımız "bir şeyleri yutma" mecazına, konuşmaktan kaçındığımız ve kendimizi saldırıya tepki vermekten alıkoyduğumuz zaman gerçekten yutakta oluşan sinirsel duyumsamalardan daha uygun ne olabilirdi? Tüm bu duyumsamalar ve sinir şebekeleri Darwin'in bize öğrettiği gibi [1872] başlangıçta bir anlamı olan ve bir amaca hizmet eden eylemlerden ibaret olan "Duyguların Dışavurumu"nun alanına girer. Bunlar şimdi büyük ölçüde o denli zayıflamış olabilir ki onların sözcüklerle anlatımı bize yalnızca mecazi bir anlatım gibi gelebilir oysa her olasılıkta tanımlama bir zamanlar sözcük olarak kast edilmiş olsa gerek ve histeri sözcüklerin başlangıçtaki anlamını olağandışı güçlü sinir şebekelerini dile getirerek canlandırmakta haklıdır. Aslında histerinin bu duyumsamaları simgeleştirmeyle yarattığını söylemek yanlıştır. Histeri lenguistik kullanımı model olarak almamakta, hem histeri hem de lenguistik kullanım malzemesini aynı kaynaktan sağlamaktadır.[22]

---

[22]Zihinsel sapmanın daha derine gittiği durumlarda konuşmanın çok daha yapay olarak çarpıtıldığı duygularıyla somut imgelerde simgesel niteliklerle karşılaşırız. Frau Cacilie M. düşündüğü her şeyi, açıklaması çoğu kez hayli ustalık isteyen bir varsanıya dönüştürdüğü bir evreden geçmişti. O sırada bana iki doktorunun —Breuer ve ben— bahçede yanyana iki ağaçta asıldığı bir varsanıdan rahatsız olduğundan yakındı. Çözümleme aşağıdaki açıklamayı ortaya çıkarınca varsanı kayboldu. Bir akşam önce Breuer ona istediği bir ilacı vermeyi reddetmişti. Sonra umutlarını bende gerçekleştirmeye çalışmış ama beni de aynı derecede katı kalpli bulmuştu. Bize bu yüzden çok kızmıştı ve öfkesi içinde kendi kendine öyle düşünmüştü: "İkisi arasında seçim yapmaya hiç gerek yok; biri ötekinin *pendant*'ı [eşi]." [Fransızca "*pendant*" aynı zamanda "asılı" anlamına gelir. —*çev.*]

III
KURAMSAL
(BREUER)

III
KURAMSAL
(BREUER)

BU ÇALIŞMAYI tanıtan "Ön Bildiri"de gözlemlerimizin bizi yönelttiği sonuçları ortaya koymuştuk ve sanırım temel olarak onlara sadık kalacağım. Ama "Ön Bildiri" o denli kısa ve özlü ki onda büyük kesimiyle görüşlerimize ancak değinilebilmiştir. Bu nedenle, şimdi olgu öyküleri sonuçlarımızı büyük ölçüde destekleyen kanıtlar sunduğu için, o sonuçları daha geniş olarak ortaya koymamıza olanak vardır. Burada bile kuşkusuz *tüm* histeri alanıyla ilgilenmek konusunda hiçbir sorun yoktur. Ama "Ön Bildiri"de yeterince belirginleştirilmemiş ya da yetersiz kanıtlar gösterilmiş noktalarda bir bakıma daha yakın ve daha açık bir anlatı (kuşkusuz bazı ek koşullar dahilinde) sunabiliriz.

Aşağıdakilerde beyine pek az değinilecek, moleküllere ise hiç değinilmeyecektir. Ruhsal süreçler ruhbilim diliyle ele alınmak zorundadır ve aslında başka türlü olması da olası değildir. Eğer "fikir" yerine "beyin kabuğunun uyarılması"nı seçersek ikinci terim, bu kisve altındaki eski dostu tanımadığımız ve zımnen "fikir"sözcüğünü yerine koymadığımız sürece bize herhangi bir anlam ifade edebilir. Çünkü fikirler deneyimlerimizin sabit nesneleri olduğu ve tüm anlam gölgelerinde bile bizim için tanıdık oldukları halde "beyin kabuğu uyarılmaları" daha çok bir postulat doğasındadırlar; gelecekte tanımlamayı umduğumuz nesnelerdir. Bir terimin diğerinin yerine geçirilmesi anlamsız bir kılık değiştirmeden başka bir şey olmayacaktır. Bu nedenle hemen neredeyse salt ruhbilimsel terimler kullanırsam bağışlanacağımı umuyorum.

Okurun hoşgörüsünü önceden dileyeceğim bir başka nokta var. Bir bilim hızlı ilerlemeler gösterdiğinde ilk kez tek bir birey tarafından ifade edilmiş düşünceler çabucak ortak mülkiyet haline dönüşür.

Örneğin bugün histeri ve onun ruhsal temeli üzerine görüşlerini öne süren hiç kimse başka insanların kişisel mülkiyetten genel mülkiyete geçiş eylemine maruz kalmış düşüncelerinden büyük bir miktarını yinelemekten kaçınamaz. Onları ilk kez dile getirenin kim olduğunu kesinleştirmek seyrek olarak olasıdır ve her zaman daha önce bir başkası tarafından söylenmiş bir şeyi kişinin kendi ürünü sayması tehlikesi vardır. Bu nedenle bu tartışmada pek az alıntı bulunur ve benim olanla başka birine ait olan arasında çok kesin bir ayırım yapılmazsa umarım bağışlanırım. Aşağıdaki sayfalarda bulunacakların pek azı için özgünlük iddiası olacaktır.

(1) TÜM HİSTERİK GÖRÜNGÜLER FİKİR KÖKENLİ MİDİR?

"ÖN BİLDİRİ"MİZDE "histeri"nin değil "histerik görüngüler"in ruhsal düzeneğini tartıştık çünkü histerik belirtilerin bu ruhsal düzeneği ya da ruhsal kuramının sınırsız bir geçerliği olduğunu iddia etmek istemedik. Tüm histeri görüngülerinin bizim tarafımızdan bu makalede betimlenen biçimde ortaya çıktığı görüşünde değildik ya da tümünün fikir kökenli yani fikirler tarafından belirlenmiş olduğuna inanmıyorduk. Burada 1888'de fikirlerin neden olduğu tüm hastalıklı görüngüleri histerik olarak tanımlamayı öneren Moebius'tan ayrılıyoruz. Bu görüş daha sonra hastalıklı görüngülerin yalnızca bir kısmının —yani, örneğin, insanın kolunu hareket ettiremediği fikrinin kolunda bir felce neden olduğu gibi kendi kendine ya da dışarıdan telkin edilerek üretilen görüngüler— onlara neden olan fikirlere içerik bakımından uyduğu; oysa bir başka histerik görüngüler kesiminin fikirler tarafından ortaya çıksa da onlara içerikleri bakımından denk düşmediği —örneğin bizim hastalarımızdan birinin kolundaki felcin yılan benzeri nesneler görmesinin sonucu olduğu gibi [s.87]—biçiminde aydınlatıldı.

Bu tanımlamayı verirken Moebius yalnızca bilimsel adlandırmada bir değişim öne sürmüyor ve geleçekte yalnızca fikir kökenli (fikirler

tarafından belirlenmiş) hastalıklı görüngüleri histerik diye tanımlamamız gerekeceğini telkin etmiyordu; onun düşündüğü şey tüm histerik belirtilerin fikir kökenli olduğuydu. "Fikirler çok sık olarak histerik görüngülere neden olduğu için bunun her zaman olduğuna inanıyorum." Moebius buna benzeşim yoluyla akıl yürütme adını veriyordu. Ben önce haklılığının sınanması gereken bir genelleştirme demeyi yeğliyorum.

Konunun herhangi bir tartışmasından önce histeriden ne anladığımıza açık olarak karar vermemiz gerekir. Ben histeriyi tıpkı tüberküler pulmoner fitizis(*) gibi görgül [ampirik —*çev.*] olarak keşfedilmiş ve gözleme dayalı bir klinik tablo sayıyorum. Bu tür görgül olarak ulaşılmış klinik tablolar bilgimizin ilerlemesiyle daha kesin, derinlemesine ve daha berrak bir hal alırlar ama bu bilgi tarafından bozulmamalıdırlar ve bozulamazlar. Nedenbilimsel araştırmalar pulmoner fitizisi oluşturan değişik süreçlerin değişik nedenleri olduğunu göstermiştir: kabarcık, *bacillus Kochii* yüzündendir; doku bütünlüğünün yitimi, mağaracıkların oluşumu ve ateş yükselmesiyse başka mikroplar nedeniyle ortaya çıkar. Buna karşın tüberküler fitizis klinik bir bütünsellik gösterir; tüberküler fitizis'e yalnızca Koch basilinin neden olduğu "özgül tüberküler" doku değişikliklerini yükleyip diğer değişiklikleri bu bütünden ayrı değerlendirmek yanlış olurdu. Aynı şekilde görüngülerinin farklı nedenlerden ileri geldiği anlaşılsa ve bazı görüngüler ruhsal bir düzenekle ortaya çıkarken diğerleri ruhsal bir neden olmaksızın ortaya çıksa bile histeri de bir klinik bütün olarak kalmalıdır.

Benim inancım da gerçekten durumun böyle olduğudur; histeri görüngülerinin yalnızca bir kesimi fikir kökenlidir ve Moebius tarafından öne sürülen tanımlama histerinin klinik bütünlüğünü ve aslında aynı hastadaki tek ve aynı belirtinin bütünlüğünü ikiye bölmektedir.

Fikirler ve algılar çok sık olarak ereksiyona neden olduğu için bunu yalnızca onların yaptığım varsayabileceğimizi ve çevresel uyaranların

(*)[Sözcük olarak akciğerlerde kabarcıklar oluşturan erime. Tüberkülozun en eski tanımı. —*çev.*]

bu damarsal devinim sürecini ancak ruh içinden dolambaçlı bir yoldan gerçekleştirdiğini söyleseydik Moebius'un "benzeşim yoluyla akıl yürütme"sinin tümüyle benzeri bir akıl yürütmede bulunmuş olurduk. Moebius'un histeri hakkında öne sürdüklerine en azından birçok bakımdan uymasına karşın bu akıl yürütmenin yanlış olduğunu biliyoruz. Salya ya da ter salgılanması, kalbin eyleminin değişimi vb. pek çok sayıda fizyolojik süreç üzerine deneyimimize uygun olarak tek ve aynı sürecin eşit olarak fikirler, dış ve başka ruhsal olmayan uyaranlar tarafından harekete geçirilebileceğini varsaymanın olası ve akla yakın olduğunu biliyoruz. Bunun tersinin kanıtlanması gerekmektedir ve bunu yapabilmekten çok uzağız. Aslında histerik olarak tanımlanan pek çok görüngü yalnızca fikirler tarafından ortaya çıkmıyor gibi görünmektedir.

Gündelik bir örneği göz önüne alalım. Bir kadında ne zaman bir duygu ortaya çıksa boynunda göğsünde ve yüzünde önce benekler halinde başlayan sonra yaygınlaşan bir kızarıklık oluşabilir. Bu, fikirler tarafından belirlenmiştir ve bu nedenle Moebius'a göre histerik bir görüngüdür. Ama bu aynı kızarıklık daha sınırlı bir bölgede de olsa deriye dokunulduğunda veya deri tahriş olduğunda da ortaya çıkar. Bu histerik *olmazdı*. Böylece kuşkusuz tam bir teklik gösteren bir görüngü bir olayda histerik, diğerinde histerik olmamış olur. Kuşkusuz bu görüngünün, bu damarsal değişimlerin, özgül olarak histerik bir görüngü mü yoksa daha uygun olarak basitçe "sinirsel" bir görüngü mü sayılmasının doğru olacağı sorulabilir. Ama Moebius'un görüşüne göre her durumda tekliğin ayrıştırılması ve yalnızca duygusal olarak belirlenen kızartıya histerik denmesi gerekmektedir.

Bu, o denli pratik önem taşıyan histerik ağrılara da tam anlamıyla uymaktadır. Bunların sıklıkla doğrudan doğruya fikirler tarafından belirlendiğine hiç kuşku yoktur. Onlar "ağrı varsanıları"dır. Eğer onları daha yakından inceleyecek olursak bir fikrin çok canlı olmasının ağrıları üretmek için yeterli olmadığı ama tıpkı duygusal kızarıklıkta damarlarda anormal bir uyarılabilirlik bulunması gerektiği gibi ağrının iletimi ve duyumsanmasıyla ilgili aygıtlarda özel bir anormal durumun bulunması gerektiği ortaya çıkar. "Ağrı varsanıları" deyimi kuşkusuz

bu nevraljilerin doğasının en verimli betimlemesini sağlar ama onları varsanılar hakkında oluşturduğumuz genel görüşlere taşımaya bizi zorlar. Bu görüşlerin ayrıntılı bir tartışmasının burada yeri yok. "Fikirler"in, saf ve basit mnemik imgelerin, algısal aygıtta hiçbir uyarılma olmaksızın en canlı ve şiddetli olduklarında bile hiçbir zaman varsanıların damgası olan nesnel var oluş niteliğini kazanmayacağını benimsiyorum.[1]

Bu duysal varsanılara ve çok daha iyi olarak ağrı varsanılarına uyar. Çünkü sağlıklı bir insan için fiziksel bir ağrının anısına gerçek duyunun uzak yaklaşıklığı olan ve her şeyin ötesinde görsel ve işitsel mnemik imgelere yüklenebilen canlılık derecesini bile bağışlaması olası görünmüyor. Sağlıklı insanların uykuda ortaya çıkan normal varsanısal durumlarında bile inanıyorum ki gerçek bir ağrı var olmadıkça hiçbir zaman ağrı düşleri ortaya çıkmaz. Bu bellek organından yayılan ve fikirler yoluyla algı aygıtını etkileyen "geriye yönelik" uyarılma[2] bu nedenle olayların normal gidişinde ağrı olgusunda görsel ya da işitsel duyumsamalardan çok daha zor ola-

[1]Beyin kabuğunun duysal bölgeleri de içinde olmak üzere bu algısal aygıt, duyu izlenimlerini depolayan ve mnemik imgeler halinde yeniden üreten organdan farklı olmalıdır. Algısal aygıtın işlevinin en temel niteliği onun *status quo ante*'sinin [önceki durum —*çev.*] olası en büyük hızla yeniden kurulabilmesidir; aksi halde daha sonraki hiçbir uygun algı gerçekleşemez. Öte yandan belleğin temeli böyle hiçbir düzelmenin olmaması, her algının kalıcı değişiklikler üretmesi zorunluluğudur. Tek ve aynı organın bu iki karşıt koşulu karşılaması olanaksızdır. Yansıtmalı bir teleskopun aynası aynı zamanda bir fotoğraf plağı olamaz. Dediğim gibi Meynert'le varsanılara nesnel niteliğini veren şeyin algısal aygıtta bir uyarılma olduğuna inanma anlamında uzlaşıyorum (ancak beyin kabuğu altı merkezlerin bir uyarılmasından söz ettiğinde onunla fikir birliğinde değilim). Eğer algısal organ mnemik imgeler tarafından uyarılırsa organın uyarılabilirliğinin anormal bir yönde değiştiğini ve varsanıyı olası kılanın bu değişiklik olduğunu varsaymamız gerekir. [Tek bir aygıtın hem algı hem de bellek işlevlerini gerçekleştiremeyeceği savı Freud tarafından *Düşlerin Yorumu*'nun VII. Bölüm'ünde (B) benimsenmiş ve ona *Haz İlkesinin Ötesinde*'de (1920*g*) ve "Mistik Not Defteri"nde (1925*a*) yeniden değinmiştir. *P.F.L.* II, 296 ve 430. Bunlardan yalnızca sonuncusunda bu düşünce çizgisini tümüyle Breuer'e mal eder.]

[2][Bu varsanıların geriye yönelik doğası fikri Freud'un *Düşlerin Yorumu*'nun "gerileme" teriminin kullanıldığı VII. Bölümü'nde (B) de bulunacaktır. Bkz. *P.F.K.*, 5, 264-5.]

caktır. Histeride ağrı varsanıları bu denli kolay ortaya çıktığı için ağrı duyusuyla ilgili aygıtta anormal bir uyarılabilirliğin varlığını kabul etmek zorundayız.

Bu uyarılabilirlik kendini yalnızca fikirlerin kışkırtması karşısında ortaya koymaz tıpkı yukarıda tartıştığımız damarsal sistemin kızarıklığı olgusundaki gibi dış uyaranlarla da koyar.

Normal sinirleri olan insanlarda dış ağrıların kendileri ağrılı olmayan başka organların hastalıklı süreçleri tarafından ortaya çıkması bir gündelik gözlem konusudur. Örneğin baş ağrıları burunda ya da ona komşu boşluklardaki oldukça önemsiz değişikliklerden doğabilir ve yine kaburgalararası ve kol nevraljileri kalpten kaynaklanabilir vb. Eğer ağrı varsanıları için gerekli bir koşul olduğunu varsaymak zorunda olduğumuz anormal uyarılabilirlik bir hastada varsa bu uyarılabilirlik deyim yerindeyse az önce söz ettiğim yayılmaların da elinin altında olacaktır. Nevrotik olmayan insanlarda da ortaya çıkan yayılmalar daha şiddetlendirilir ve doğrusu yalnızca nevrotik hastalarda gördüğümüz ama diğerleriyle aynı düzenekle oluşan türden yayılmalar oluşur. Örneğin yumurtalık nevraljilerinin cinsel aygıt durumlarına bağlı olduğuna inanıyorum. Nedenlerinin ruhsal olduğunun kanıtlanması gerekir ve bu da böyle özel bir ağrının diğerleri gibi hipnoz altında bir varsam olarak üretilebildiği ya da nedeninin ruhsal olabileceği gösterilerek başarılamaz. Kızarıklık ya da normal salgılamalardan biri gibi hem ruhsal hem de salt bedensel nedenlerden doğar. Yalnızca birincileri, bir ruhsal kökeni olduğunu bildiklerimizi mi histerik olarak tanımlamalıyız? Eğer böyleyse yaygın olarak gözlemlenen yumurtalık nevraljisi olgularının histerik sendromdan dıştalanması gerekir ama bunu yapmak hayli güçtür.

Eğer bir eklemdeki hafif bir yaralanmayı giderek ağır bir eklem ağrısı izlerse hiç kuşkusuz süreç bir ruhsal öğe, yani yaralı kesime söz konusu sinir yollarının uyarılabilirliğini şiddetlendiren bir dikkat yoğunlaştırılması içerir. Ama bu aşırı ağrı duyusunun fikirler tarafından oluştuğunu söylemekle kolayca ifade edilemez.

Aynı şey duyumsamanın hastalıklı *azalması* için de doğrudur. Genel ağrı yitimi ya da bedenin tek tek parçalarının ağrı yitimine fikir-

lerin neden olduğu anestezinin eşlik etmemesi hiç de kanıtlanmış değildir, olanaksız da değildir. Ve de Binet ve Janet'nin keşifleri yarı duyu yitiminin garip bir ruhsal konum, ruhun bir ayrışması tarafından belirlenmesi anlamında tümüyle desteklenmiş olsa bile görüngü fikir kökenli değil ruh kökenli [psikojen —*çev.*] olduğu için Moebius'a göre histerik olarak adlandırılamaz.

Bu nedenle eğer fikir kökenli sayamadığımız çok sayıda histerik görüngü varsa Moebius'un savının uygulanmasını kısıtlamak doğru olacak gibi görünmektedir. Fikirlerin neden olduğu hastalıklı görüngüleri histerik olarak tanımlamayacağız ama yalnızca çok sayıda histerik görüngünün, belki bugün bizim kuşkulandığımızdan çok daha fazlasının fikir kökenli olduğunu öne süreceğiz. Ama her olguda bulunan ve fikirlere de ruhsal olmayan uyaranlara da hastalıklı etkiler üretme olanağı veren temel hastalıklı değişiklikler sinir sisteminin anormal uyarılabilirliğinde yatmaktadır.[3] Bu uyarılabilirliğin kendisinin ne ölçüde ruhsal kökenli olduğu bir başka sorudur.

Yalnızca bazı histeri görüngüleri fikir kökenli olduğu halde yine de özgül olarak histerik diye tanımlanabilecek olanlar da onlardır ve hastalığın kuramında ileriye doğru en önemli yeni adımın atılmasını sağlayacak olan da onların ruhsal kökeninin araştırılmasıdır. O zaman bir başka soru ortaya çıkar: bu görüngüler nasıl ortaya çıkmaktadır? Onların "ruhsal düzenekleri" nedir?

Bu soru Moebius'un fikir kökenli belirtileri böldüğü iki grubun [s.236] her birinde oldukça farklı yanıtlar gerektirir. İçerikleri bakımından kışkırtıcı fikirle uyumlu hastalıklı görüngüler oldukça anlaşılabilir ve açıktır. Eğer işitilmiş bir sesin fikri sağlıklı insanlarda olduğu gibi yalnızca "içsel kulak"ta hafifçe yankılanmasına neden olmaz ama gerçek, nesnel bir işitsel duyu halinde varsanısal bir biçimde algılanmasına neden olursa bu normal yaşamın bilinen görüngüleriyle —düşlerle— denkleştirilebilir ve anormal uyarılabilir-

[3]Oppenheim tarafından [1890] "moleküllerin kararsızlığı"na bağlanmıştır. Daha ileri bir evrede yukarıdaki metnin çok bulanık anlatımının yerine çok daha kesin ve anlamlı bir formül geçirilmesi olası olabilir. [Aşağıda s. 292 v. s. bkz.]

lik varsayımı açısından çok açıktır. Her istençli devinimde uygun kas kasılmalarını başlatanın ulaşılacak sonuç fikri olduğunu biliyoruz ve bu kasılmanın olanaksız olduğu fikrinin devinimi engelleyeceğini (telkinle felçte olduğu gibi) görmek çok da zor değildir.

Belirleyici fikirle hiçbir mantıksal bağlantının bulunmadığı görüngülerde durum başka türlüdür. (Burada da normal yaşam paraleller sunar; örneğin utançla kızarmada olduğu gibi) onlar nasıl ortaya çıkarlar? Hasta bir adamda bir fikir neden onunla herhangi bir biçimde ilişkili olmayan tümüyle mantıkdışı özel bir devinim ya da varsanıyı doğurur?

"Ön Bildiri"mizde gözlemlerimize dayanarak bu nedensel ilişki üzerine bir şeyler söyleyebileceğimizi duyumsamıştık. Ancak konuyu açıklamamızda "akıp giden ya da serbestleştirilmesi gereken uyarılmalar"[4] kavramını özürsüz öne sürmüş ve kullanmıştık. Bu kavramın bizim temamız ve genelde kuram için derinlemesine bir önemi vardır ve daha ayrıntılı bir incelemeyi hak ediyor gibi görünmektedir. Bu konuda ilerlemeden önce okuru sinir sisteminin temel sorunlarına geri götüreceğim için bağışlanmamı dilerim. Böylesi "Analar"a inişe [yani, derinliklerin araştırılmasına][5] bir baskı duygusunun eşlik etmesi kaçınılmaz.

Ama bir görüngünün köklerine ulaşma yolundaki herhangi bir girişim kaçınılmaz biçimde bu yoldaki göz ardı edilemeyecek sorunlara yöneltir. Bu nedenle aşağıdaki tartışmanın çapraşıklığı umarım hoşgörüyle karşılanır.

(2) BEYİN İÇİ SÜREKLİ UYARILMALAR – DUYGULAR

(A)

MERKEZİ sinir sisteminin iki uç durumunu biliyoruz: açık bir uyanıklık durumu ve düşsüz uyku. Bunlar arasındaki geçiş her dere-

[4][Bu, temeldeki varsayımın hiçbir yerde açıkça sözünün edilmediği "Ön Bildiri'den gerçek bir alıntı değildir. Bkz. Editörün Girişinde bu konudaki sözler. S. 37 v. s.]

[5][Faust'un gizemli araştırmalarına bir ima (Goethe'nin *Faust*'unda II. Kesim. I. Sahne).]

cede azalan berraklık durumlarınca sağlanır. Burada bizi ilgilendiren uykunun amacı ve onun fiziksel temeli (kimyasal ya da damarsal belirleyicileri) sorusu değil bu iki durum arasındaki temel farklılıktır.

En derin, düşsüz uyku hakkında tam bilinçsizlik durumunun tüm gözlemleri ve deneyimleri dışlalaması yüzünden hiçbir doğrudan bilgi veremiyoruz. Ama düşlerin eşlik ettiği komşu uyku durumuna gelince aşağıdaki iddialar öne sürülebilir. Birinci planda bu durumdayken istençli devinimler —yürüme, konuşma vb.— yapmak istediğimizde bu, söz konusu kaslar istençle yönetildiği için, uyanıklık yaşamında olduğu gibi uygun kasılmalara neden olmaz. İkinci olarak duysal uyaranlar belki alınır (çünkü sıklıkla düşlerin içine girmektedirler) ama algılanmazlar yani bilinçli algılara dönüşmezler. Yine ortaya çıkan düşünceler uyanıklık yaşamında olduğu gibi kendileriyle bağlantılı ve potansiyel bilinçlilikte var olan tüm düşünceleri harekete geçirmezler; bu ikincisinin büyük kısmı uyarılmamış olarak kalır. (Örneğin kendimizi onun ölmüş olduğunu anımsamaksızın ölmüş bir kişiyle konuşurken bulabiliriz.) Dahası, uyuşmayan düşünceler uyanıklık yaşamında olduğu gibi birbirine ket vurmaksızın eş zamanlı olarak bulunabilirler. Böylece çağrışımlar sakat ve eksiktir. En derin uykuda fiziksel öğeler arasındaki bu kopuşun daha ileri götürüleceğini ve tam bir bağlantısızlık halini alacağını güvenle öne sürebiliriz.

Öte yandan tümüyle uyanık olduğumuzda her istençli eylem kendisine uyan devinimi başlatır; duyu izlenimleri bilinçli algılar haline gelir ve fikirler potansiyel bilinçlilikte var olan tüm depoyla ilişkilendirilirler. Bu durumda beyin içsel bağlantıları tam olan bir birlik hainde işlev görür.

Eğer uykuda beyin içindeki bağlantı ve iletim yollarının ruhsal öğelerin (beyin kabuğu hücreleri?) uyarılmalarıyla aşılamadığını oysa uyanıklıkta tam anlamıyla aşılabilir olduğunu söyleseydik yalnızca bu olguları başka sözcüklerle betimlemiş olurduk.

İletim yollarında bu iki farklı durumun varlığı yalnızca eğer uyanıklık yaşamında bu yolların bir sürekli uyarılma (Exner'in [1894, 93] "hücreler arası tetanus"(*) dediği şey) durumunda olduğunu, bu

(*)[Tetanus özellikle kas hücresinde görülen ve sürekli uyarılma altında kalan hücrenin uyaran kesildiği halde kasılmasını sürdürmesi biçiminde ortay çıkan durum. —çev.]

sürekli beyin içi uyarılmanın onların iletim yeteneğini belirlediğini ve bu uyarılmanın azalıp yok olmasının uyku durumunu oluşturduğunu varsayarsak anlam kazanacak gibi görünmektedir.

Beyinsel bir iletim yolunu yalnızca çalışması gerektiğinde (yani buradaki bağlamda bir sinyali iletmesi gerektiği zaman) elektriksel olarak uyarılan bir telefon teli gibi düşünmemeliyiz. Sürekli bir galvanik akımın geçtiği ve bu akım kesilirse artık uyarılamayan bir telefon hattı gibi düşünmemiz gerekir. Ya da daha iyisi aydınlatma ve devinim için yaygın biçimde dallanmış bir elektriksel sistem düşünelim; bu sistemden beklenen basit bir temas sağlandığında herhangi bir lamba ya da makinenin çalışmaya başlamasıdır. Her şey çalışmaya hazır olsun diye bunu sağlamak için tüm iletim hatları şebekesinde belirli bir gerilim bulunması gerekir ve dinamo motoru bu amaçla belli bir enerji miktarı harcamalıdır. Aynı biçimde dinlenme halinde ama uyanık ve çalışmaya hazır beynin iletim yollarında belli bir uyarılma miktarı bulunmalıdır.[6]

Konuya bu bakış açısı hiçbir iş *yapmaksızın* yalnızca uyanık olmanın yorgunluğa yol açması ve uyku gereksinimi doğurması ile

[6]Belki burada yukarıdaki sözlerin dayandığı kavramı kısaca göstermeye girişebilirim. Biz genellikle duysal sinir hücrelerini edilgen alıcı organlar olarak düşünürüz. Bu bir hatadır. Çünkü yalnızca birleştirici lifler sisteminin varlığı bile bu duysal sinir hücrelerinin sinir liflerine de uyarılma yolladığını kanıtlar. Eğer iki duysal hücreden gelen uyarılma onları birleştiren —ister *per continuitatem* isterse *per contiguitatem* olsun— [yani ister onların uzantısı olsun isterse onlara değiyor olsun] onun içinde bir gerilim hali var olacaktır. Bu gerilim hali örneğin bir hareket sinirindeki uyarılmanın akması için tıpkı hidrostatik basıncın suyun akması ya da elektriksel gerilimin elektrik akımı için gerekli olduğu gibi gereklidir. Eğer tüm sinir hücreleri ortalama bir uyarılma hali içindeyseler ve onların sinir uzantılarını [aksonları] uyarıyorlarsa uçsuz bucaksız tüm şebeke tek bir "sinirsel gerilim" havuzu oluşturur. O zaman hücrenin kimyasal özünde sessiz duran bir potansiyel enerjinin ve lifler uyarılma halindeyken deşarj edilen bilinmeyen tür bir kinetik enerjinin ötesinde sinirsel uyarılmanın bir başka sessiz biçimini varsaymamız gerekir: sürekli uyarılma ya da sinirsel gerilim. [Bu dipnotta ve yukarıdaki metinde ona uyan parça Freud tarafından ruhsal enerjinin "serbest" ve "bağlı" türleri arasındaki ayrımı ve ruhsal işleyişin bununla bağlantılı birincil ve ikincil süreçleri arasındaki ayrımı Breuer'e atfetmiş olmasının temelini oluşturmaktadır. "Bilinçdışı" üzerine makalesinde (1915*e P. F. L.* II, 192) ve *Haz İlkesinin Ötesinde*'de (1920*g*, a. g. e., II, 298) bu düşüncelerin Breuer'in *Histeri Üzerine Çalışmalar*'a katkısından türediğini kesinlikle öne sürer ama net bir gönderme yapmaz.]

desteklenmektedir. Uyanıklık durumunun kendisi de bir enerji tüketimine neden olmaktadır.

Yoğun ama herhangi bir belirli duysal alana yöneltilmemiş bir beklenti içinde bulunan bir adam düşleyelim. O zaman önümüzde sakin ama eyleme hazır bir beyin olacaktır. Böyle bir beyinde tüm iletim yollarıyla iletim yeteneklerinin en üst düzeyde olacağını —sürekli bir uyarılma hali içinde olacaklarını— haklı olarak varsayabiliriz. Olağan dilde bu durumdan gerginlik diye söz edecek olmamız önemli bir olgudur. Deneyim bize içinde hiçbir gerçek devinimsel ya da ruhsal eylem olmasa da böyle bir durumun nasıl büyük bir gerilim yarattığını ve ne kadar yorucu olduğunu öğretir.

Bu tam da işe karışan büyük enerji tüketimi yüzünden uzun süre dayanılamayacak istisnai bir durumdur. Ama tam anlamıyla uyanık olma biçimindeki normal durum bile büyük ölçüde ayrışmamış sınırlar arasında değişen miktarlarda beyin içi uyarılmayı ister. Uyanıklığın, uyuklamaya ve gerçek uykuya dek her azalma derecesine kendisine uyan derecede daha az uyarılma eşlik eder.

Beyin gerçek işi yaparken hiç kuşkusuz iş yapmaya yalnızca *hazırlanırken* olduğundan daha fazla enerji tüketir. (Tıpkı yukarıda kıyaslama yoluyla betimlenen elektriksel sistemin devreye çok sayıda lamba ya da motor bağlanmasının iletici hatlara daha fazla miktarda elektrik enerjisi akmasına neden olması gibi.) Eğer işleyiş normalse eylemde kullanılandan hiç de daha fazla enerji serbest kalmayacaktır. Ancak beyin hem büyük miktarda ışık hem de mekanik işi aynı anda üretemeyen kısıtlı kapasitedeki elektriksel sistemler gibi davranır. Eğer yalnızca güç iletiyorsa ışıklandırma için yalnızca küçük bir enerji sağlanabilir ve bunun tersi gerçekleşir. Böyleçe eğer büyük kas çabası harcıyorsak sürekli düşünmeyle uğraşamayız ya da eğer dikkatimizi bir duysal alana yoğunlaştırmışsak diğer beyinsel organların etkinliğinin azalmış olduğunu buluruz — yani beynin değişken ama sınırlı bir miktar enerjiyle çalıştığını buluruz.

Enerjinin tek düze olmayan dağılımını kuşkusuz Exner'in [1894, 165] — kullanılan yollarda iletim kapasitesinin artışı ve diğerlerinde

azalması sonucu "dikkatin kolaylaştırması" diye adlandırdığı olguyla belirlenir; nitekim çalışan bir beyinde "beyin içi sürekli uyarılma" da tek düze olmayan biçimde dağılmıştır.[7]

Uyuyan bir insanı onu canlı bir duysal uyaranla ilişkiye sokarak —yani onun sürekli beyin içi uyarılma miktarını ansızın arttırarak— uyandırırız. Beyindeki kan dolaşımındaki değişikliklerin buradaki nedensel zincire katılıp katılmadığı ve kan damarlarının uyaran tarafından doğrudan doğruya genişleyip genişlemediği veya genişlemenin beyinsel öğelerin uyarılmasının bir sonucu olup olmadığı, bunların tümü belirsizdir. Kesin olan duyuların kapısından giren uyarılma halinin bu noktadan beyne dağıldığı, yaygın hale geldiği ve tüm iletim yollarını daha üst düzey bir kolaylık içine soktuğudur.

Kuşkusuz *kendiliğinden* uyanmanın nasıl olduğu —uyanıklık uyarılması durumuna girenin her zaman tek ve aynı beyin kesimi olup uyarılmanın buradan mı yayıldığı yoksa bazen bir bazen başka öğeler grubunun mu uyandırıcı olarak etki ettiği— hâlâ açık değildir. Yine de bildiğimiz üzere tam sessizlik ve karanlıkta herhangi bir dış uyaran olmaksızın ortaya çıkabilen kendiliğinden uyanma, enerji gelişiminin beyinsel öğelerin kendisinin yaşamsal sürecine bağlı olduğunu kanıtlar. Bir kas ne denli uzun süre dinlenme halinde kalmış olsa da ve de en fazla miktarda gerilim gücü altında bulunsa da uyarılmamış, hareketsiz olarak kalabilir. Beyinsel öğelerde durum böyle değildir. Uyku sırasında beynin önceki konumunu yeniden kazandığını ve gerilim gücü topladığını varsaymakta hiç kuşkusuz haklıyız. Bu belli bir derecede oluştuğunda ya da diyelim belli bir düzeye ulaştığında, fazlalık iletim kanallarına doğru akar, onları harekete geçirir ve uyanıklık durumunun beyin içi uyarılmasını oluşturur.

Aynı şeyin öğretici bir örneğini uyanıklık yaşamında bulabiliriz. Uyanık beyin gerilim gücünü işlev aracılığıyla canlı enerjiye

[7]Merkezi sinir sisteminde değişen ve dalgalanan bir biçimde dağılmış bir nicelik olarak enerji kavramı eski bir kavramdır. Cabanis [1824, 3, 153]"Duyarlılık" diye yazıyor " toplam miktarı sabit olan ve ne zaman kanallarından birine bol miktarda verilse diğerlerinde orantılı olarak azalan bir sıvı biçiminde davranıyor gibi görünmektedir." (Janet'den alıntı, 1894, 277.)

dönüştürmeksizin belirgin bir süre sakin kaldığında etkinlik için bir gereksinim ve şiddetli bir istek ortaya çıkar. Uzun süren devinim yokluğu bir devinim gereksinimi yaratır (kafesteki bir hayvanın amaçsız dolaşmalarıyla kıyaslayın) ve bu gereksinim karşılanmazsa rahatsız edici bir duygu oluşur. Duysal uyaranların yokluğu, karanlık ve tam sessizlik bir işkenceye dönüşür; zihinsel dinlenme, algıların, fikirlerin ve çağrışımsal etkinliğin yokluğu sıkıntı eziyetini yaratır. Bu rahatsız edici duygular bir "heyecan"a, normal beyin içi uyarılmanın artışına denk düşerler.

Böylece beyinsel öğeler tümüyle onarıldıktan sonra dinlenmedeyken bile belli bir miktar enerjiyi serbest bırakırlar ve eğer bu enerji işlevsel olarak kullanılmazsa normal beyin içi uyarılmasını arttırır. Sonuç bir hazsızlık duygusudur. Organizmanın gereksinimlerinden birinin doyum bulamadığı her durumda böyle duygular doğar. Bu duygular serbestleşmiş olan fazlalık enerji miktarı işlevsel olarak kullanıldığında yok olduğu için sözü edilen fazlalık uyarılmanın giderilmesinin organizmanın bir gereksinimi olduğu sonucuna varabiliriz. Ve burada ilk kez organizmada "*beyin içi uyarılmayı sürekli kılma eğilimi*" (Freud) bulunması olgusuyla karşılaşıyoruz.[8]

Beyin içi uyarılmada böyle bir fazlalık bir yük ve sıkıntıdır ve sonuçta onu kullanıp tüketme gereksinimi doğar. Eğer duysal ya da düşünsel etkinlikle kullanılamazsa, fazlalık, amaçsız devinim eylemine, bir aşağı bir yukarı yürümeye filan akar ve bu daha sonra aşırı gerilimi deşarj etmenin en yaygın yöntemi olarak karşılaşacağımız şeydir.

Bu açıdan karşılaşılabilecek büyük bireysel farklılıkları biliyoruz: canlı insanlarla hareketsiz ve uykucu olanlar, "bir yerde duramayanlar"la "doğuştan divanlara uzanma yeteneğine sahip olanlar" ve de zihinsel olarak çevik akıllarla zihinsel dinlenmeye sınırsız zaman

[8][Bu, Freud'un "sabitlik ilkesi"nin açıkça ilk kez dile getirilmesi gibi görünüyor. Ancak o, bunun temelini yaklaşık olarak "Ön Bildiri"nin yayımlanma tarihinde verdiği konferansta (1893*h*) ortaya koymuştu. Bu konu Editörün Girişinde daha ayrıntılı olarak tartışılmıştır, s. 37 v. s.]

aralıkları boyunca katlanabilen donuk akıllar arasındaki büyük farkları. Bir insanın "doğal mizaç"ını oluşturan bu farklar kesinlikle onun sinir sisteminin derin farklılığına —işlevsel olarak sakin beyinsel öğelerin enerji serbestleştirme derecesine— dayanır.

Organizma açısından sürekli beyinsel uyarılmayı sabit tutma yönünde bir eğilimden söz ettik. Ancak bu tür bir eğilim yalnızca hangi gereksinimi karşıladığını anlayabilirsek anlamlı olur. Sıcak kanlı hayvanlarda sabit bir ortalama sıcaklığı koruma eğilimini anlayabiliriz çünkü deneyimimiz bize o ısının onların organlarının çalışması için en iyisi olduğunu öğretmiştir. Kanın su oranının sabitliği açısından da benzer bir varsayımda bulunabiliriz v.b. Sanırım beyin içi sürekli uyarılmanın yüksekliği için de benzer bir *optimum* bulunduğunu varsayabiliriz. Bu sürekli uyarılma düzeyinde beyin tüm dış uyaranlar için ulaşılabilir durumdadır, refleksler yalnızca normal refleks etkinliği derecesinde de olsa hızlanmıştır ve de fikirler deposu uyarılabilir durumda ve açık ve mantıklı bir akla uygun biçimde tek tek fikirler arasındaki karşılıklı ilişkilerin çağrışımlarına açıktır. Organizma işte bu durumda çalışmaya en iyi hazırlık durumundadır.

Sürekli uyarılmada "beklenti"yi oluşturan tek düze artışla [s. 244-45] durum zaten değişmiştir. Bu organizmayı kolayca rahatsız edici hal alabilen duysal uyaranlara karşı aşırı duyarlı kılar ve refleks uyarılabilirliğini yararlı olandan daha fazla bir hale de getirir (ürkmeye yatkınlık). Hiç kuşkusuz bu durum bazı ortamlar ve amaçlar için yararlıdır ama kendiliğinden bir neden olmaksızın ortaya çıkarsa verimliliğimizi arttırmaz azaltır. Gündelik yaşamda buna "sinirli" olmak diyoruz. Ancak uyarılma artışı türlerinin büyük çoğunluğunda aşırı uyarılma tek düze değildir ve bu verimlilik için her zaman zararlıdır. Buna "heyecan" diyoruz. Organizma optimum uyarılmayı sürdürme eğiliminde olacağından aşıldığında yeniden bu optimuma dönmeye çalışma eğiliminde olması şaşırtıcı olmaz, organizma içindeki diğer düzenleyici etmenlere uygunluk gösterir.

Bir kez daha kıyaslamamı bir elektriksel ışık sistemiyle yapmayı göze alacağım. Böyle bir sistemin iletim hatları şebekesindeki

gerilimin de bir optimumu olması gerekir. Eğer bu optimum aşılırsa işleyişi kolayca bozulabilir; örneğin elektrik ampulü flamanları kolayca yanabilir. Daha ileride donanımındaki bir bozukluk ya da "kısa devre" sonucu sistemde oluşabilecek hasarlardan söz edeceğim.

(B)

Birçok kuşağın deneyiminin sonucu olan konuşmamız zihinsel etkinlik için yine de [yani optimumun üstüne çıkmasına karşın (sondan bir önceki paragrafa bkz.)] tüm beyinsel işlevlerin serbest enerjisini tek düze biçimde arttırdığı için gerekli olan uyarılma artışı dereceleri ve biçimleri ve de bu ruhsal işlevleri tek düze olmayan bir biçimde kısmen arttırıp kısmen ketlediği için bu etkinliği kısıtlayan biçimler ve dereceler arasında hayranlık uyandıran bir incelikle ayırım yapar. Birincisine "kışkırtma", ikincisine "heyecan" adı verilir. İlginç bir söyleşi ya da bir fincan çay ya da kahve "kışkırtıcı" [uyarıcı] bir etkiye sahiptir; bir tartışma ya da önemli bir miktar alkol "heyecanlandırıcı" bir etkiye. Kışkırtma yalnızca artmış uyarılmayı işlevsel olarak kullanma güdüsü yaratırken heyecan kendini çoğu kez hattâ her zaman hastalıklı bir biçimde az ya da çok şiddetle dışa vurmaya çabalar. Heyecan sonuçların ruhsal-fiziksel temelini oluşturur ve bu sonuçlar aşağıda tartışılacaktır. Ama benim önce uyarılmanın artışının bazı fizyolojik ve içsel nedenlerine kısaca değinmem gerekiyor.

Bunlar arasında ilk sırada organizmanın temel fizyolojik gereksinimi ve içgüdüleri bulunur: oksijen gereksinimi, yeme arzusu ve susuzluk. Bunların oluşturduğu heyecan belirli duyumsamalara ve amaçsal fikirlere bağlı olduğu için yukarıda [s.247-48] tartışılan ve yalnızca beyinsel öğelerin sakinliğinden doğan saf bir uyarılma artışı örneği değildir. Bunların her zaman özel bir rengi vardır. Ama nefes darlığına eşlik eden sıkıntılı huzursuzluk ve aşırı acıkmış bir insanın rahatsızlığında şaşmaz bir biçimde bulunurlar.

Bu kaynaklardan gelen uyarılma artışı beyinsel öğelerin kendi-

lerindeki oksijen, gerilim gücü ya da su azlığı gibi kimyasal değişimler tarafından belirlenir. Uyarılma önceden belirlenmiş hareket kanalları boyunca akar ki bunlar da ortaya çıkmış olan gereksinimin doyurulmasına yöneltirler: nefes darlığı zorlu solunuma, açlık ve susuzluk ise besin ve su arama ve elde etmesine yöneltir. Uyarılmanın sabitliği ilkesi bu tür heyecan söz konusu olduğunda pek de çalışmaz çünkü bu olgularda uyarılma artışının hizmet ettiği ilgiler organizma için beynin normal işleyiş koşullarını yeniden kurmaktan çok daha önemlidir. Bir hayvanat bahçesinde beslenme zamanı öncesinde bir aşağı bir yukarı koşuşan hayvanlar gördüğümüz doğrudur ama bu hiç kuşkusuz sinir sistemini uyarılmadan kurtarmanın bir yolu değil besin arama için önceden biçimlenmiş devinim etkinliğinin şimdi onlar tutsak olduğu için yararsız hale gelen kalıntıları sayılabilir.

Eğer sinir sisteminin kimyasal yapısı yabancı maddelerin ısrarlı sunumuyla kalıcı olarak değiştirilmiş olsaydı o zaman bu maddelerin yokluğu, tıpkı normal besin maddelerinin yokluğunun sağlıklı insanlarda yaptığı gibi heyecan durumlarına neden olurdu. Bunu uyuşturucu yoksunluğunda ortaya çıkan heyecanda görürüz.

Bu içsel uyarılma artışlarıyla daha dar anlamda ruhsal duygular arasındaki geçişi cinsel uyarılma ve cinsel duygular sağlar. Erinlikte cinsellik birinci biçimde, belirsiz, anlaşılmaz, amaçsız bir uyarılma artışı olarak ortaya çıkar. Gelişme ilerledikçe cinsel bezlerin işleviyle belirlenen bu içsel uyarılma artışı (olağan durumda) diğer cinsin algılanması ya da düşünülmesiyle —hatta o harikulade âşık olma görüngüsüyle birlikte gelen belirli bir bireyin düşünülmesiyle— sıkı bir bağlantı içine girer. Bu fikir cinsel içgüdünün serbest bıraktığı uyarılmanın tamamına egemen olur. Bir "duygusal fikir" haline gelir; yani bilinçte etkin olarak var olduğunda aslında başka bir kaynaktan, yani cinsel bezlerden doğan bir uyarılmanın artmasına neden olur.

Kuşkusuz cinsel içgüdü uyarılmanın ısrarlı artışının (ve bunun sonucunda nevrozların) en güçlü kaynağıdır. Böyle artışlar sinir sistemi üzerinde hiç eşit olmayan bir biçimde dağılırlar. Kayda değer bir şiddete ulaştıklarında fikirler dizisi bozulur ve fikirlerin bağıl değeri değişir; orgazmda ise düşünce hemen tümüyle söner.

Algı —duyu izlenimlerinin ruhsal yorumu— da bozulmuştur. Normalde çekingen ve temkinli olan bir hayvan tehlikeye karşı kör ve sağır bir hal alır. Öte yandan en azından erkeklerde saldırgan içgüdülerde bir artış olur. Barışçı hayvanlar uyarılmaları cinsel eylemin devinimleriyle deşarj olana dek tehlikeli bir hal alırlar.

(C)

Duyguların ruhsal yönünü oluşturan şey sinir sisteminin dinamik dengesinde bu tür bir *bozukluktur* — artmış uyarılmanın tek düze olmayan dağılımı.

Burada duyguların ne fizyolojisini ne de ruhbilimini formüle etmek için herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır. Yalnızca patoloji ve de fikir kökenli duygular —algılar ve fikirler tarafından çağrılan duygular— için önemli tek bir noktayı tartışacağım. (Lange, 1885, [62 v.s.] haklı olarak duyguların hemen hemen fikirlerle olduğu biçimde zehirli maddelerle ya da ruhhekimliğinin bize öğrettiği gibi hastalıklı değişikliklerle ortaya çıkabileceğine işaret etmiştir.)

Akut duygular dediğimiz zihinsel dengedeki tüm bozuklukların uyarılmada bir artışla yanyana gittiği apaçıktır. (Hüzün ve kaygı, yani uzamış anksiyete gibi *süreğen* duygular olgusunda her ne kadar uyarılmanın tek düze olmayan dağılımı sürse de yüksekliğini azaltan bir ağır yorgunluk durumunun da bulunması karışıklık yaratır.) Ama bu artmış uyarılma ruhsal etkinlikte kullanılamaz. Tüm güçlü duygular çağrışımları —fikirler dizisini— kısıtlar. İnsanlar öfke ya da korkuyla "anlamsız" bir hal alırlar. Yalnızca duyguyu kışkırtan fikirler grubu bilinçte sebat eder ve de bunu son derece şiddetli olarak yapar. Böylece heyecanın düzeyi çağrışımsal etkinlikle düşürülemez.

"Etkin" ya da "güçlü" duygular artmış uyarılmanın düzeyini *devinimsel* deşarjla düşürürler. Neşeyle bağırıp zıplamak, öfkenin kas gerilimini arttırması, öfkeli sözler ve karşılık verme eylemleri — bunların tümü uyarılmanın devinimlerle dışarıya akmasına olanak verir.

Zihinsel acı onu zor soluma ve bir salgılama eylemiyle deşarj eder: hıçkırıklar ve gözyaşlarıyla. Bu tepkilerin heyecanı azaltıp yatıştırması bir gündelik deneyim konusudur. Daha önce [s.56 v.s.] değindiğimiz gibi gündelik dil bunu "ağlayıp boşalmak" "istim boşaltmak" deyimleriyle ifade eder. Defedilen şey artmış beyinsel uyarılmadan başka bir şey değildir.

Bu tepkilerden yalnızca öfkeli eylemler ve sözler gibi bazıları olayların gerçek durumunda herhangi bir değişiklik yapma anlamında bir amaca hizmet ederler. Geri kalanı hiçbir amaca hizmet etmezler ya da daha doğrusu tek amaçları artmış uyarılmanın düzeyini düşürmek ve ruhsal dengeyi yeniden kurmaktır. Bu amaca ulaştıkları oranda "beyin[içi] uyarılmasını sabit tutma"ya hizmet etmiş olurlar [s.247].

Korkma ve anksiyete gibi "güçsüz" duygular bu tepkisel deşarjı ortaya koymazlar. Korku hem çağrışımları hem de devinim gücünü hemen felce uğratır; anksiyete duygusunun ya da koşulların neden olduğu kaçma gibi yararlı bir tepkiyi saymazsak anksiyete de devinim gücünü felce uğratır. Korkunun uyarılması ancak aşamalı olarak düzeyi düşürüldükten sonra kaybolur.

Öfkenin nedenine uyan elverişli tepkileri vardır. Eğer bunlar sağlanamazsa ya da ketlenirlerse yerine-geçenlerle yer değiştirirler. Öfkeli sözler bile bu türden yerine-geçenlerdir. Ama öteki, tümüyle amaçsız eylemler de yerine-geçen olarak görünebilirler. Bismarck Kralın huzurunda öfkeli duygularını baskılamak zorunda kalınca sonradan kendini değerli bir vazoyu yere fırlatarak rahatlatmıştır. Bir devinimsel eylemin yerine bilerek bir başkasının geçirilmesi tam olarak da doğal ağrı reflekslerinin yerine başka kas kasılmalarının geçmesine denk düşer. Bir diş çekildiği zaman önceden belirlenmiş refleks dişçiyi ittirmek ve bir çığlık atmaktır; eğer bunun yerine kollarımızın kaslarını kasar ve koltuğun yanlarına doğru bastırırsak ağrının doğurduğu uyarılma niceliğini bir kas grubundan bir başka kas grubuna kaydırmış oluruz. [Bkz. s.140.] İnleme dışında önceden belirlenmiş refleksin bulunmadığı şiddetli kendiliğinden diş ağrısı durumunda uyarılma bir aşağı bir yukarı amaçsız dolanmalarla dışa akıtılır.

Aynı biçimde öfkenin uyarılmasını elverişli bir tepkiden başka bir tepkiye değiştiririz ve eğer uyarılma *herhangi bir* güçlü devinim sinir yolunda kullanılmışsa rahatlarız.

Ancak eğer duygu bu yollardan herhangi bir türüyle uyarılmasını deşarj edememişse öfke için de durum korku ve anksiyetede olduğu gibidir. Beyin içi uyarılma güçlü bir biçimde artmıştır ama onun düzeyi ne çağrışımsal ne de devinimsel etkinlikle düşürülmemiştir. Normal insanlarda bozukluk düzeyi aşamalı olarak düşer. Ama bazı anormal tepkiler ortaya çıkar. Oppenheim'ın "duyguların anormal dışavurumu" dediği şey [1890] biçimlenir.

(3) HİSTERİK KONVERSİYON

EĞER bir kez daha bir elektriksel sistemle kıyaslamaya dönecek olursam herhalde sinirsel uyarılmayı elektrikle özdeşleştirdiğim kuşkusu yaratmam. Böyle bir sistemde gerilim aşırı derecede yüksek bir hale gelirse yalıtımın zayıf noktalarında parçalanma tehlikesi doğar. O zaman elektriksel görüngüler anormal noktalarda görülür ya da eğer iki tel birbirine yakınsa bir kısa devre olur. Bu noktalarda kalıcı değişiklikler oluşmuş olduğundan böylece ortaya çıkan bozukluk gerilim yeterince arttığında değişmez biçimde yinelenebilir. Anormal bir "kolaylaşma" oluşmuştur.

Sinir sistemi için geçerli olan koşulların bir ölçüde benzer olduğu pekâlâ öne sürülebilir. Sinir sistemi baştanbaşa içsel ilişkisi olan bir bütün oluşturur ama çoğu noktasında aşılmaz olmasa da büyük dirençler araya karışmıştır; bunlar da uyarılmanın genel, tek düze dağılımını engellerler. Böylece normal insanlarda uyanıklık durumunda düşünce organındaki uyarılma algılama organlarına geçmez: böyle insanlarda varsanı olmaz [bkz. s.239 v.s.]. Organizmanın güvenlik ve etkinliği yararına yaşamsal önemi olan organ komplekslerinin —dolaşım ve sindirim organları— sinirsel aygıtları düşünme organlarından güçlü dirençlerle ayrılmışlardır. Bağımsızlıkları güvence

altına alınmıştır. Doğrudan fikirlerden etkilenmezler. Ama beyin içi uyarılmasının dolaşım ve sindirim sistemine geçmesine engel olan dirençler bir bireyden ötekine güç bakımından değişir. Bir yanda ideal (bugünlerde nadiren bulunan) tümüyle "sinir"siz, her koşulda kalp durumu aynı kalan ve yalnızca gerçekleştirmek zorunda olduğu özel işten etkilenen ve hangi tehlike altında olursa olsun iştahı ve sindirimi iyi olan insanla diğer yanda en küçük kışkırtılmada çarpıntıları ve ishali olan "sinirli" insan arasında her dereceden duygusal uyarılabilirlik bulunur.

Her ne şekilde olursa olsun normal insanlarda beyinsel uyarılmanın yaşamsal organlara geçişine karşı dirençler bulunur. Bu dirençler elektriksel iletim hatlarının yalıtımına denk düşer. Bu dirençleri anormal biçimde zayıf olduğu noktalarda beyinsel uyarılmanın gerilimi fazla olduğunda bu dirençler kırılır ve bu —duygusal uyarılma— uç organlara geçer. O zaman "duygunun anormal dışavurumu" ortaya çıkar.

Bu sonuçtan sorumlu olduğundan söz ettiğimiz iki etmenden biri ayrıntılı olarak tarafımızdan tartışılmış bulunuyor. Bu ilk etmen düşünsel etkinlikler ya da devinimsel deşarjla düzeyi düşürülemeyen ya da bu yolla başa çıkılamayacak kadar büyük olan yüksek derecede beyin içi uyarılmadır.

İkinci etmen belli iletim yollarındaki dirençlerde anormal bir zayıflıktır. Bu bireyin başlangıçtaki yapısı (doğuştan yatkınlık) ya da sinir sisteminin tüm yapısını gevşeten ve tüm dirençlerini azaltan uzun süreli uyarılma durumları (erinlik yatkınlığı) veya hastalık ve az beslenme gibi zayıflatıcı etkiler (tükenme durumlarına bağlı yatkınlık) tarafından belirlenebilir. Belirli iletim yollarındaki direnç söz konusu organın beyne giden ve beyinden gelen yolları kolaylaştıran daha önceki bir hastalığı tarafından da azaltılabilir. Hasta bir kalp bir duygunun etkisine sağlıklı bir kalpden daha duyarlıdır. Parametritisi(*) olan bir hanım bana "karnımda bir ses yükseltici var" demişti "herhangi bir şey olduğunda benim eski ağrım başlıyor." (Yerel hastalık yoluyla yatkınlık.)

(*)[Rahim çevresindeki dokuların yangısı. —*çev.*]

Duyguların uyarılmasının normal olarak deşarj edildiği devinimsel eylemler sanki çoğunlukla yararsızmışlar gibi düzenlenir ve eşgüdümlenir. Ama aşırı derecede güçlü bir uyarılma kestirmeden gidebilir ya da eşgüdümsel merkezleri kırıp geçebilir ve ilkel devinimlerle dışa akabilir. Bebeklerde duygular, solunumsal ağlama eyleminden başka yalnızca ilkel türden kasların eşgüdümsüz kasılmalarını —bedeni eğip bükme ve tekmeler atma— üretebilir ve onlarla ifade edilir. Gelişme ilerledikçe kas donanımında giderek daha fazla eşgüdüm ve istenç denetimi görülür. Ama tüm bedensel kas yapısının devinimsel gücünün en üst derecesini temsil eden opistotonus,(*) tekmeleme ve debelenme biçimindeki ardarda devinimler beynin maksimum uyarılmasına —epileptik ataklardaki salt fiziksel uyarılma ve de az ya da çok epilepsi benzeri kasılmalar biçiminde (yani histerik atakların saf devinimsel kesiminde) en üst derecedeki duyguların deşarjı için— tepki şeklinde olarak tüm yaşam boyunca sürer.

Bu tür anormal duygusal tepkilerin histerinin özelliği olduğu doğrudur. Ama bu hastalığın dışında da ortaya çıkarlar. İşaret ettikleri şey histeri değil az ya da çok derecede sinirsel bozukluktur. Böyle görüngüler çok şiddetli de olsa nesnel bir temeli olan bir duygunun sonucu ise histerik diye tanımlanamaz ama bir hastalığın belirtisi olarak görünür bir kendiliğindenlikle ortaya çıkıyorsa tanımlanabilir. Bu ikinci grup bizimkiler de aralarında olmak üzere pek çok gözlemin gösterdiği gibi başlangıçtaki duyguyu yeniden canlandıran —ya da daha doğrusu *eğer bu tepkiler gerçekten ortaya çıkmasaydı canlandıracak olan*— anımsamalara dayanır.

Herhangi bir oldukça zeki insanın bilincinden zihni dinlenme halindeyken bir fikirler ve anımsamalar nehrinin aktığına kesin gözüyle bakılabilir. Bu fikirler o denli az canlıdır ki arkalarında bellekte hiçbir iz bırakmazlar ve sonradan çağrışımların nasıl ortaya çıktığını söylemek olanaksızdır. Ancak eğer başlangıçta kendisine iliştirilmiş güçlü bir duygusu olan bir fikir akla gelirse bu duygu az ya da çok

(*)[Bedenin arka yüzeyindeki tüm kasların kasılarak gövdenin bir yay gibi gerildiği durum. —*çev.*]

şiddette yeniden canlanır. Böylece duyguyla "renklenmiş" fikir bilinçte net ve canlı olarak ortaya çıkar. Bir anıyla ortaya çıkan duygunun gücü değişik etkilerle "aşındırmaya" uğratmış olduğu miktara ve özellikle de başlangıçtaki duygunun "serbestleşme" derecesine göre çok değişkendir. "Ön Bildiri"mizde örneğin bir aşağılamada bir anımsamayla çağrılan öfke duygusunun aşağılamaya karşılık verilmesine ya da sessizce katlanılmasına göre ne ölçüde değiştiğini göstermiştik [s.57]. Eğer ruhsal refleks özgün olayda tümüyle gerçekleşmişse onun anımsanması çok daha az uyarılma niceliği ortaya çıkarıyordu.[9] Aksi halde anı durmaksızın öznenin dudaklarına başlangıçta baskılanmış ve özgün uyarana ruhsal refleks oluşturacak olan kötü sözcükleri zorlar.

Eğer başlangıçtaki duygu normal bir refleksle değil de "anormal" bir refleksle deşarj edilirse bu ikincisi de anımsamayla eşit biçimde serbest kalır. Duygusal fikirden doğan uyarılar bir bedensel görüngüye "dönüşmüş"tür. (Freud)[10]

---

[9]Doğal insanda o denli güç olan ve uygarlıkla baskılanmak yerine kılık değiştirmiş olan öç alma içgüdüsü serbest bırakılmamış bir refleksin uyarılmasından başka bir şey değildir. Bir kavgada kendini yaralamaya karşı korumak ve bunu yaparken insanın karşıtını yaralaması uygun ve önceden biçimlenmiş ruhsal reflekstir. Yetersiz olarak gerçekleştirilmiş ya da hiç gerçekleştirilmemiş olsaydı anımsamayla durmadan serbest kalır ve "öç alma içgüdüsü" tüm öteki "içgüdüler"in yaptığı gibi istençli usdışı bir itki haline gelirdi. Bunun kanıtı itkinin usdışılığında onun herhangi bir yararlılık ya da uygunluk sorusundan yalıtılmasında ve öznenin kendi güvenliğine ilişkin tüm düşüncelerin gözardı edilmesinde yatar. Refleks serbest bırakılır bırakılmaz itkinin usdışılığı bilinçli hale gelebilir.

Ein andres Antlitz, eh sie geschehen,
Ein anderes zeigt die vollbrachte Tat.

[Sözcük olarak: "Bir eylem gerçekleşmeden önce bir yüz ifadesi gösterir, gerçekleştikten sonra başka bir yüz ifadesi." Schiller, *Die Braut von Messina*, III. Perde, 5. Sahne.]

[10][Freud, "Ruhçözümsel Hareketin Tarihi"nin (1914*d*) başlangıcı dolaylarında burada adının parantez içinde verilmesine değinir. Breuer'in kuramın bu parçasında önceliğin Freud'a ait olduğunu ima ettiğini söyler. "Ben" diye devam eder "farklılığın yalnızca adla ilişkili olduğuna, kavramın aklımıza eş zamanlı ve birlikte geldiğine inanıyorum." — S. 135'e de bkz.]

Bu anormal refleks sık yinelemeyle tam olarak kolaylaşırsa fikirleri serbest bırakan işlevsel gücü öylesine tam olarak silinir ki duygunun kendisi çok küçük bir derecede ortaya çıkar veya hiç çıkmaz. Böyle bir olguda "histerik konversiyon" tamdır. Dahası artık herhangi bir ruhsal sonuç doğurmayan fikir özne tarafından göz ardı edilebilir ya da ortaya çıkarsa duygu eşlik etmeyen başka bir fikir gibi hemen unutulabilir.

Eğer önceden biçimlenmiş bir refleksin gerçekleşmemesi halinde olayların ters bir yol izlediğini akılda tutacak olursak bir fikri doğurması gereken beyinsel uyarılmanın bu yolla dışsal bir sinir yolunun uyarılmasıyla yer değiştirmesi olasılığı daha kolay benimsenecektir. Son derece basit bir örnek —hapşırık refleksini— seçeceğim. Burun mukozasına gelen bir uyaran herhangi bir nedenle bu önceden biçimlenmiş refleksin serbest kalmasını sağlayamazsa, hepimizin bildiği gibi, bir uyarılma ve gerilim duygusu doğar. Devinimsel yollardan akamayan uyarılma şimdi tüm diğer etkinliklere ket vurarak beyne yayılır. Bu gündelik örnek bir ruhsal refleks, hattâ en karmaşık olanı, ortaya çıkamadığı zaman ne olup bittiğini bize gösterir. Yukarıda [s.256 *n*.9] öç alma içgüdüsünün özelliği olarak tartıştığımız heyecan temelde aynıdır. Aynı süreci insan başarılarının en üst düzeyine dek izleyebiliriz. Goethe, onu yaratıcı sanatsal etkinlikle deşarj edene kadar bir yaşantıyla uğraştığını hissetmedi. Onun örneğinde bu duygulara ilişkin önceden biçimlenmiş bir refleksti ve gerçekleşmediği sürece uyarılmasındaki artış devam etti.

Beyin içi uyarılma ve dış yollardaki uyarıcı sürecin büyüklüğü iki taraflıdır: hiçbir refleksin serbest kalmaması halinde ve kalmadığı sürece beyin içi uyarılma artar; dış sinirsel uyarılmaya dönüştüğünde kaybolur. Böylece eğer bir duygunun doğmasına neden olması gereken bir fikir uyarılmanın doğar doğmaz akacağı anormal bir refleksi hemen serbest bırakırsa gözlemlenebilir hiçbir duygunun doğmaması anlaşılabilir. O zaman "histerik konversiyon" tamdır. Başlangıçtaki duyguya ilişkin beyin içi uyarılma dış yollardaki uyarıcı süreçlere

dönüştürülmüştür. Başlangıçta duygusal bir fikir olan şey artık duyguyu değil yalnızca anormal refleksi kışkırtır.[11]

Şimdi "duyguların anormal ifadesi"nden bir adım öteye gitmiş bulunuyoruz. Histerik görüngüler (anormal refleksler) iyi gözlemciler olan zeki hastalar için bile fikir kökenli değil gibi görünmektedir çünkü onları doğuran fikir artık duyguyla renklenmemiştir ve artık diğer fikirler ve anılar arasında belirgin değildir. Görünürde ruhsal kökleri olmayan salt bedensel görüngüler olarak ortaya çıkarlar.

Duygunun deşarjının başka bir refleks değil de belirli bir anormal refleks yoluyla sağlanmasını belirleyen nedir? Bizim gözlemlerimiz bu soruyu birçok örnekte burada yine deşarjın "en az direnç ilkesi"ne uyduğunu ve dirençleri daha önce eşlik eden koşullar nedeniyle zayıflamış yollar boyunca yayıldığını göstererek yanıtlar. Bu daha önce [s.254] söz ettiğimiz önceden var olan bedensel bir hastalık tarafından belli bir refleksin kolaylaştırılması olgusunu da kapsar. Eğer, örneğin, kişi kalp ağrıları çekiyorsa bunlar duygular tarafından da kışkırtılabilir. Buna karşılık duygunun ilk olarak ortaya çıktığı anda söz konusu kas sinirleri bilerek kullanılmışsa da bir refleks kolaylaşabilir. Örneğin Anna O. (bizim ilk olgu öykümüzde) [s.87] korku içinde iskemlenin arkasındaki basınç yüzünden uyuşmuş sağ kolunu yılanı kovmak için uzatmaya çalışmıştı; o andan sonra sağ kolundaki tetanus herhangi bir yılan benzeri nesnenin görülmesiyle kışkırtıldı. Ya da yine [s.88] heyecanlı bir anında saati görebilmek için göz bebeklerini zorla yanyana getirdi; bunun üzerine içe saşılık bu duygunun reflekslerinden biri haline geldi.

[11] Bir elektrik sistemine benzetmeyi sona erdirememek yüzünden sıkıntılıyım. Tümüyle benzemeyen koşullar açısından pek de sinir sistemi içindeki süreçleri resimleyemez ve kesinlikle onları açıklamaz. Ama bir kez daha aşırı derecede yüksek gerilime bağlı olarak bir ışıklandırma sistemindeki tellerin yalıtımının yıkıldığını ve bazı noktalarda "kısa devreler" oluştuğunu anımsatabilirim. Eğer bu noktada elektriksel görüngüler (aşırı ısınma ya da kıvılcım atlaması gibi) oluşursa tellerin yönettiği lamba yanamaz. Tıpkı aynı biçimde eğer uyarılma anormal bir refleks içinde akar ve bedensel bir görüngüye dönüşürse duygu ortaya çıkmaz.

Bu aslında bizim normal çağrışımlarımızı yöneten eşzamanlılığın işleyişi yüzündendi. Her duyu algılaması bilince başlangıçta aynı zamanda ortaya çıkmış bir başka duyu algılamasıyla birlikte çağrılır. (Bkz. bir koyunun görsel imgesi ve meleme sesine ilişkin ders kitabı örneği v.b.) Eğer özgün duygu canlı bir duyu izlenimiyle birlikteyse duygu yinelendiğinde izlenim de bir kez daha çağrılır ve de aşırı derecede büyük bir uyarılmayı deşarj etme sorunu bulunduğundan duyu izlenimi bir anımsama olarak değil bir varsanı olarak ortaya çıkar. Hemen tüm olgu öykülerimiz bunun örneklerini sunar. Acılı bir duygu yaşadığı sırada kemik zarı yangısına bağlı şiddetli diş ağrıları olan ve ondan sonra duygu yinelendiğinde, hattâ anımsandığında göz çukurunda nevralji acısı çeken(*) bir kadının durumunda olan da budur [s.227-30].

Buradakiler genel çağrışım yasalarına göre anormal reflekslerin kolaylaşmasıdır. Ama bazen (şurası teslim edilmeli ki yalnızca histerinin yüksek düzeylerinde de olsa) ilişkilendirilmiş fikirlerin doğru sırası duyguyla onun refleksi arasında yer alır. Buradaki *simgeleştirme yoluyla belirlenmedir.* Duyguyla refleksi birleştiren şey sıklıkla bazı saçma sözcük oyunları ya da ses çağrışımlarıdır ama bu yalnızca eleştirel güçlerin düşük olduğu ve uğraşmakta olduğumuzun dışındaki görüngülerde yer aldığı düş benzeri durumlarda oluşur.

Büyük sayıde olguda belirleyicilik dizisi bize anlaşılmaz gelir çünkü hastanın zihinsel durumuna tam olmayan bir içgörü elde etmişizdir ve histerik görüngünün başladığı zamanda etkin olan fikirler hakkında tam olmayan bilgilerimiz vardır. Ama sürecin çok daha uygun olgularda gözlemleyebildiğimizden tümüyle farklı olmadığını varsayabiliriz.

Başlangıçtaki duyguyu serbest bırakan yaşantılar, uyarılması sonradan bir bedensel görüngüye dönüştürülen yaşantılar, tarafımızdan *ruhsal zedelenmeler* diye tanımlanır bu yolla ortaya çıkan hastalıklı

(*)[Üst çenedeki dişlerin duyusunu taşıyan sinirler aynı zamanda göz çukurunun da duyusunu aldığı için. —*çev.*]

görünüm ise *zedelenme kökenli histerik belirti* diye. ("Zedelenmesel nevrozlar" sınıfının bir kesimini oluşturan ve fiziksel yaralanmaların —sözcüğün en dar anlamıyla zedelenmelerin— sonucu olan görüngülere "zedelenmesel histeri" terimi daha önceden uygulanmıştı.)

Zedelenmelerin belirlediği histerik görüngülerin doğuşu dış uyaranlardan ya da normal ruhsal reflekslere ketvurulmasından değil de çağrışımların akışına ket vurulmasından doğan ruhsal uyarılmanın histerik konversiyonunda tam bir benzeşim bulur. Buna en basit örnek ve modeli bir adı anımsayamadığımızda ya da bir bilmeceyi çözemediğimizde v.b. doğan uyarılma oluşturur. Eğer biri bize adı söyler ya da bilmecenin yanıtını verirse çağrışımlar dizisi sona erer ve uyarılma tıpkı bir refleks zincirinin sonunda olduğu gibi kaybolur. Bir çağrışım zincirinin kesilmesinden doğan uyarılmanın gücü onlara duyduğumuz ilgiyle —yani bizim istencimizi harekete geçirme dereceleriyle— doğru orantılıdır. Ancak bir probleme çözüm aranması, ya da her neyse, her zaman büyük miktarda işi içerdiğinden, hiçbir amacı olmadığı halde, güçlü bir uyarılma kullanım bulabilir ve deşarj için baskı yapmaz ve sonuçta hiçbir zaman hastalandırıcı hale gelmez.

Ancak eğer çağrışımların akışı eşit önemdeki fikirlerin uzlaşmaz olması yüzünden —örneğin eğer yeni düşünceler eskiden kurulmuş fikirsel yapılarla çatışma içine girerse— ketlenirse uyarılma hastalandırıcı hale gelir. Ancak bu olgularda bile uyarılma ve ona eşlik eden ruhsal acı (hazsızlık duygusu) eğer öznenin bazı istençli ilgileri rol oynarsa —örneğin eğer bir kuşkucu mutluluğu ya da kurtuluşu konusunda kendisini tehdit altında hissederse— herhangi bir kayda değer düzeye ulaşabilir. Ancak böyle bir etmen, çatışma kişinin içinde büyüdüğü sağlamca kök salmış ahlâksal fikirler grubuyla onlarla uyuşmayan kendi eylemlerinin anısı ya da sadece düşüncesi arasında olduğu zaman, başka bir deyişle, vicdanının acısını duyumsadığında her zaman vardır. İnsanın kendi kişiliğinden hoşnut olma ve bununla doyum bulma biçimindeki istençli ilgi burada işlemeye başlar ve çağrışımların ketlenmesine bağlı olarak uyarılmayı en üst düzeye yük-

seltir. Uyuşmayan fikirler arasındaki bir çatışmanın hastalandırıcı bir etkisi olması gündelik deneyim konusudur. En sık sorun olanlar cinsel yaşamla bağlantılı fikir ve süreçlerdir: bir ergende mastürbasyon ile ahlâksal duyarlılık arasında ya da katı biçimde ahlâklı bir evli kadın kocası olmayan bir erkeğe çekim hissettiğinde. Aslında cinsel duygu ve fikirlerin ilk ortaya çıkışları derinlemesine yerleşmiş ahlâksal saflık fikriyle çatışmaları nedeniyle yoğun bir uyarılma durumu oluştururlar.[12]

Bu tür bir uyarılma durumunu genellikle hastalıklı depresyon ve anksiyete durumları gibi ruhsal sonuçlar izler (Freud [1895*b*]). Ancak bazen eşzamanlı koşullar uyarılmanın deşarj edildiği anormal bir bedensel görüngüyü ortaya çıkarırlar. Böylece temiz olmama duygusu bir fiziksel bulantı duygusu ürettiğinde kusma olabilir ya da Anna O. da (Olgu öyküsü 1 [s.92-3]) olduğu gibi ahlâksal anksiyete glottisde(*) bir kasılmayı kışkırttığında bir *tussis nervosa* oluşabilir v.b.[13]

Çok canlı ve birbiriyle uyuşmaz fikirlerin neden olduğu uyarılmaya normal, uygun bir tepki de vardır — yani, onları konuşarak iletmek. Bunu yapma arzusunun eğlenceli bir biçimde abartılmış örneği Midas'ın sırrını kamışlara söyleyen berberin öyküsünde veril-

---

[12]Bkz. Benedikt'in (1894, 51. v.s.) bu noktadaki bazı ilginç gözlem ve değinmelerine.

(*)[*Glottis*: Gırtlaktaki ses telleri ve bunların arasındaki bölgeyi kaplayan organ. — *çev.*]

[13]Bu bağlamda anımsanmayı hak eden Mach'ın *Bewegungsempfindungen*'inden [1875] bir parçayla kıyaslayımız: "Tanımlamış olduğum (baş dönmesi üzerine) deneyler sırasında görsel izlenimlerle devinimlerin duyumsamaları harmoni içine sokulamazsa sıklıkla genel bir bulantı duygusu bulunmuştur. Sanki labirentten [iç kulakta denge sinirlerinin yer aldığı yapı. —*çev.*] ilerleyen uyaranın bir kısmı bir başka uyaran nedeniyle kendisine kapalı olan görsel yolları terk etmeye ve çok daha farklı yollara girmeye zorlanmıştır... Birbirinden çok uzak stereoskopik imgeleri birleştirme çabası sırasında da birçok kez bir bulantı duygusu gözlemlemişimdir."

Burada birbiriyle uyuşmayan canlı fikirlerin aynı anda var olması sonucu hastalıklı, histerik görüngülerin oluşmasının fizyolojik örneğinden başka bir şey görmüyoruz.

miştir. Aynı arzuya büyük bir tarihsel kurumun temel etmenlerinden biri olarak da rastlıyoruz — Roma Katolik günah çıkarma kurumu. Bir şeyleri anlatmak rahatlamadır; anlatılan kişi bir rahip olmasa ve hattâ sonunda bağışlanma bulunmasa da gerilimi deşarj eder. Eğer uyarılma bu çıkışı reddederse bazen tıpkı zedelenmesel duygulara ilişkin uyarılmalar gibi bedensel bir görüngüye dönüşür. Bu yolla ortaya çıkan tüm histerik görüngüler grubuna Freud'un verdiği *histerik birikim görüngüleri* adını verebiliriz.[14]

Buraya kadar vermiş olduğumuz histerik görüngülerin kökenine ilişkin özet çok şematik ve olguları basitleştirir olmakla eleştirilmeye açıktır. Başlangıçta nöropatik olmayan sağlıklı bir kişi görünürde zihinden bağımsız olması ve kendi başına bir bedensel var oluşu olmasıyla gerçek bir *histerik* belirti geliştirebileceği için her zaman pek çok eşlik eden koşul bulunsa gerektir.

Aşağıdaki olgu sürecin karmaşık doğası için bir örnek görevi görecektir. Daha önceden *pavor nocturnus*'u [gece korkusu. —*çev.*] olan ve babası ileri derecede nevrotik olan on iki yaşında bir oğlan bir gün okuldan eve kendini iyi hissetmeyerek gelmiş. Yutma güçlüğü ve baş ağrısından yakınmış. Aile doktoru nedenin soğuk algınlığı olduğunu söylemiş. Ama durum birçok gün geçtiği halde düzelmemiş. Oğlan yemek yemeyi reddediyormuş ve zorlandığında kusuyormuş. Bitkin bir biçimde enerjisiz ve neşesiz deviniyormuş; sürekli yatakta yatmak istiyormuş ve fiziksel olarak çok düşkün bir durumdaymış. Beş hafta sonra onu gördüğümde utangaç ve içine kapalı bir çocuk izlenimi vermişti ve ben durumunun ruhsal bir temeli olduğuna inanmaya başladım. Derinlemesine sorgulandığında açıkça hastalığının gerçek nedeni olmayan —babasının ağır bir biçimde kınadığı— önemsiz bir açıklama getirdi. Okulundan da hiçbir şey öğrenilemedi. Bilgiyi daha

[14]["Birikim histerisi"nden Freud tarafından kısaca yukarıda s.212 ve 222'de söz edilmişti ve aşağıda s. 336-37'de daha geniş olarak tartışılmıştır; orada kavramın önemine kuşkusunu belirtmekle birlikte Freud terimin ortak olarak Breuer ile kendisine ait olduğunu belirtir.]

sonra hipnoz altında elde edebileceğimi vaat ettim. Ancak bu da gereksiz kaldı. Zeki ve enerjik annesinin güçlü çağrıları üzerine gözyaşlarına boğuldu ve aşağıdaki öyküyü anlattı. Okuldan eve dönerken bir tuvalete girmiş ve orada bir adam penisini ona uzatarak ağzına almasını istemiş. Dehşet içinde kaçmış ve başka da bir şey olmamış. Ama o andan sonra hasta hale gelmiş. Itirafını yapar yapmaz tümüyle iyileşti. — Bir anoreksia,(*) yutma güçlüğü ve kusma üretmek için birçok etmen gereklidir: oğlanın doğuştan nevrotik doğası, ciddi korkusu, çocukluk duygularına cinselliğin en kaba biçimiyle girmesi ve özel olarak belirleyici etmen olarak tiksinti fikri. Hastalık inatçılığını uyarılmanın normal çıkış bulmasını önleyen çocuğun sessizliğine borçluydu.

Bunda olduğu gibi tüm diğer olgularda daha önce normal olan bir kişide histerik bir belirtinin doğabilmesi için değişik etmenlerin bir araya gelmesi gerekir. Bu belirtiler, Freud'un terimini kullanacak olursak "aşırı belirlenmiş"lerdir.[15]

Bu tür bir aşırı nedenselliğin aynı duygu bir dizi çeşitli kışkırtıcı neden tarafından çağrıldığı zaman da var olduğu varsayılabilir. Hasta ve çevresindekiler histerik belirtiyi yalnızca son nedene yüklerler oysa bu neden genellikle yalnızca başka zedelenmelerin neredeyse tamamladığı bir şeyleri ışığa çıkarmıştır.

On yedi yaşında bir kız[16] karanlıkta bir kedi omuzuna atladığı zaman (pek çok başka atağın izlediği) ilk histerik atağını geçirmişti. Atak basit olarak korkunun sonucu gibi görünüyordu. Ancak daha derinlemesine inceleme uygun biçimde göz kulak olunmayan ve oldukça güzel olan kızın az ya da çok kaba birtakım girişimlere maruz

(*)[Yemek yiyememe. —*çev.*]

[15][Bu Freud tarafından aşağıda s.313'de kullanılan "*überdeterminiert*" teriminin ilk basılı ortaya çıkışı gibi görünmektedir. S. 340'da Freud eşanlamlı Almanca "*überbestimmt*" sözcüğünü kullanır. Şunu da eklemek gerekir ki, çoğul nedensellik kavramının daha önce başka yazarlar tarafından benzer bir söylem çerçevesinde dile getirilmediğini söylemek doğru olacaktır.]

[16]Bu olgu için Asistan Bay Dr. Paul Karplus'a teşekkür borçluyum.

kaldığını ve kızın bunlardan cinsel olarak uyarıldığını ortaya koydu. (Burada elimizde yatkınlık etmeni var.) Birkaç gün önce genç bir adam aynı karanlık merdivende ona saldırmış ve o güçlükle kurtulmuştu. Bu kedinin açık hale getirmekten başka bir şey yapmadığı gerçek ruhsal zedelenmeydi. Ama bu türden çoğu olguda kedinin *causa efficiens* [lat. Etkili neden.—*çev.*] sayılmasından korkulmalıdır.

Bir duygunun bu yolla bir konversiyon ortaya çıkarmak üzere yinelenmesi için birçok *dış* kışkırtıcı nedenlerin bulunması her zaman gerekmez; eğer anı hızla ve sıkça, zedelenmeden hemen sonra ve duygusu zayıflamadan önce yinelenirse duygunun *bellekte* yenilenmesi de sıklıkla yeterlidir. Eğer duygu çok güçlü ise bu da yeterlidir. Sözcüğün dar anlamıyla zedelenmesel histeride olan budur. Örneğin bir demiryolu kazasını izleyen günlerde özne hem uyurken hem de uyanıkken ürkütücü yaşantısını yeniden ve her defasında yenilenen korku duygusuyla yaşayacaktır ta ki bu "ruhsal işlemleme" [*élaboration*] ya da (Charcot'nun deyişiyle [bkz. s.184 v.s.]) "kuluçka" evresinden sonra sonunda bir bedensel görüngüye dönüşüm gerçekleşene dek. (Daha sonra tartışacağımız bir başka etmenin söz konusu olmasına karşın.)

Ancak genellikle duygusal bir fikir bizim "Ön Bildiri"mizde (s.57 v.s.) değinilen ve onu yavaş yavaş duygu kotasından yoksun bırakan etkilerin tümü tarafından çabucak "aşınmaya" uğratılır. Yeniden canlanması yine durmadan azalan bir uyarılma miktarı oluşturur ve böylece anımsama bedensel bir görüngünün üretimine katkıda bulunma yeteneğini yitirir. Anormal refleksin kolaylaşması yok olur ve bunun üzerine *status quo ante* [(lat.) önceki var olan durum —*çev.*] yeniden kurulur.

Ancak "aşındırma" etkileri çağrışım, düşünme, başka fikirlere gönderme yaparak düzeltme gibi etkilerin tümünü kapsar. Eğer duygusal fikir "çağrışımsal temas"tan yoksun bırakılırsa bu düzeltme süreci olanaksız hale gelir. Bu olduğunda fikir tüm duygu kotasını alıkoyar. Her yenilemede başlangıçtaki duygunun tüm uyarılma toplamı bir kez daha serbest kalacağı için o sırada başlamış olan anormal refleksin kolaylaşması sonunda tamamlanır ya da eğer kolaylaşma zaten tamam-

lanmışsa sürdürülüp kararlı bir hale getirilir. Bu yolla histerik konversiyon görüngüsü kalıcı biçimde kurulur.

Gözlemlerimiz duygusal fikirlerin çağrışımlardan dıştalanabildiği iki yol göstermiştir.

Birincisi "savunma"dır,[17] özneye mutluluğunu ya da öz güvenini tehdit ediyor gibi görünen rahatsız edici fikirlerin bilerek baskılanması. "Savunma Nöropsikozları" (1894*a*) üzerine [ilk] makalesinde ve bu kitaptaki olgu öykülerinde Freud hiç kuşkusuz çok yüksek patolojik önemi olan bu süreci tartışmıştır. Bir fikrin bilinçten nasıl bilerek bastırılabildiğini anlayamadığımız doğru. Ama buna uyan pozitif süreci, bir fikir üzerine dikkatin yoğunlaştırılma sürecini iyi tanıyoruz ve aynı biçimde *bunu* da nasıl yaptığımızı söyleyemiyoruz. O halde bilincin kendisinden uzaklaştığı, üzerinde düşünülmeyen fikirler de aşındırma sürecinden geri çekilir ve duygu kotalarını azalmamış olarak korurlar.

Düşünce yoluyla aşınmanın dışında tutulmuş bir başka tür fikir bulunduğunu da bulduk. Bu, kişi fikri anımsamak *istemediği* için değil *anımsayamadığı* için oluyordu: çünkü başlangıçta uyanıklık bilinci açısından bellek yitimi olan durumlarda —yani, hipnozda ya da ona benzer durumlarda— ortaya çıkıyor ve duyguyla yükleniyordu. Bu hipnoza benzer durumlar histeri kuramında en üst düzeyde önem taşıyor gibi görünmektedir ve buna uygun olarak biraz daha ayrıntılı bir incelemeyi hak eder.[18]

---

[17][S. 58'deki dipnota bakınız.]

[18]Burada ve daha sonra o anda var olan ve işleyen ama henüz bilinçdışı olan fikirlerden söz ettiğimiz zaman nadir olarak *tekil* fikirlerden söz ediyoruz. (Anna O. tarafından varsanılan ve kontraktürünü başlatan büyük yılan gibi). Bu hemen her zaman bir fikirler *kümesi*, dış olayların anımsanması ve öznenin kendi düşünce dizileri sorunudur. Bazen böyle bir fikirler kümesinden oluşan tek tek her bir fikir bilinçli olarak düşünülür ve bilinçten sürgün edilen yalnızca onların belli kombinasyonlarıdır.

(4) HİPNOİD DURUMLAR

"Ön Bildiri"mizde [s.59 v.s.] histerinin temeli ve *sine qua non*'u olarak hipnoid durumların varlığı savını öne sürdüğümüz zaman Moebius'un tam da aynı şeyi 1890'da zaten söylediğini göz ardı etmiştik. "Fikirlerin (hastalandırıcı) işleyişi için gerekli koşul bir yandan doğuştan —yani, histerik— yatkınlık, öte yandan da özel bir zihinsel çerçevedir. Bu zihinsel çerçevenin ancak kesin olmayan bir fikrini oluşturabiliriz. Bir hipnoz durumuna benzeyebilir; ortaya çıkan bir fikrin başka hiçbir fikrin direnciyle karşılaşmadığı —deyim yerindeyse meydanın ilk gelen fikre kaldığı— bilincin bir tatiline denk düşebilir. Bu tür bir durumun yalnızca hipnozla değil duygusal şokla (korku, öfke v.b.) ve bitkin düşürücü etmenlerce de (uykusuzluk, açlık v.b.) ortaya çıkabildiğini biliyoruz." [Moebius, 1894, 17.]

Burada çözümüne Moebius'un öneri kabilinden bir yaklaşım getirdiği problem fikirlerden bedensel görüngülerin oluşmasıdır. O burada bunun hipnoz altında ortaya çıkma kolaylığını anımsar ve duyguların işleyişine benzer biçimde bakar. Bizim biraz farklı duygu işleyişi görüşümüz yukarıda ayrıntılı biçimde açıklanmıştı [s.250 v.s.]. Bu nedenle Moebius'un öfkede "bilinç tatili"[19] olduğu (ki buna uygun olarak korku ve uzamış anksiyetede de vardır) varsayımının içerdiği güçlüğe ya da bir duygudaki uyarılma durumuyla hipnozdaki sakin durum arasında benzerlik kurma yolundaki daha genel bir güçlüğe daha fazla girmeyeceğim. Ancak Moebius'un bana göre önemli bir hakikati barındıran bu sözlerine daha sonra [s.271] döneceğiz.

Bizim için hipnoza benzeyen bu durumların —"hipnoid" durumlar— önemi ayrıca ve en özel olarak onlara eşlik eden bellek yitiminde ve birazdan tartışacağımız ve "büyük histeri" için temel önem taşıyan

[19]Bu tanımlamayla Moebius fikirlerin akışına ket vurulmasından —hipnozda işleyenlerden tümüyle farklı nedenlere sahip olmasına karşın duygu durumlarında kesinlikle var olan bir ket vurma— başka bir şey kastetmemiş olabilir.

zihin ayrışması yaratma yeteneklerinde yatar. Bu önemi hâlâ hipnoid durumlara yoruyoruz. Ama savımızın özlü bir nitelemesini eklemeliyim. Konversiyon —bedensel görüngülerin fikir kökenli üretimi— hipnoid durumlardan bağımsız olarak da ortaya çıkabilir. Freud çağrışımsal temastan dıştalanmış fikirsel topluluklar için savunmaya yönelik istençli bellek yitiminde hipnoid durumlardan bağımsız ikinci bir kaynak bulmuştu. Ama bu niteliği kabul ederek hâlâ hipnoid durumların büyük ve karmaşık histerilerin çoğunun hattâ en çoğunun nedeni ve gerekli koşulu olduğu görüşündeyim.

Hipnoid durumların birincisi ve en önde geleni yapay hipnozdan yalnızca kendiliğinden ortaya çıkmalarıyla ayrılan gerçek otohipnozlardır. Onları pek çok tam gelişmiş histeride, değişen sıklık ve sürede ortaya çıkar ve sıklıkla normal uyanıklık durumlarıyla hızla yer değiştirirken görürüz (bkz. *Olgu Öyküleri* 1 ve 2). İçeriklerinin düş benzeri doğası yüzünden çoğu kez "*delirium hystericum*" adını hak ederler. Otohipnotik durumda olup bitenler uyanıklık yaşamında az ya da çok bellek yitimine uğrarlar (oysa yapay hipnozda bunun tümü anımsanır). Bellek yitimi bu durumların ruhsal ürünlerini içlerinde oluşan çağrışımlardan, uyanıklık düşünceleri sırasındaki herhangi bir düzeltmeden geri çeker ve otohipnozda eleştiri ve diğer fikirlere gönderme yaparak denetim azaldığı ve çoğunlukla tümüyle yok olduğu için en çılgın sanrılar onlardan türeyip uzun süre kalıcı olabilir. Böylece neredeyse yalnızca bu durumlarda bir biçimde karmaşık, usdışı ve aslında sıklıkla en saçma ses benzerliklerine ve sözel çağrışımlara dayalı başlatıcı nedenle patolojik görüngü arasında bir "simgesel ilişki" [s.53] kurulur. Otohipnotik durumlarda eleştirinin yokluğu onlardan kendi kendine telkinlerin bu denli sık olarak ortaya çıkmasının nedenidir — örneğin bir histerik ataktan sonra bir felcin arkada kalmasında olduğu gibi. Ama çözümlemelerimizde bile bu biçimde ortaya çıkan bir histerik görüngü örneğiyle nadiren karşılaşırız ve bu karşılaşma da tümüyle rastlantısal olarak olur. Otohipnozda onun dışında olduğundan hiç de daha az olmayarak histerik görüngünün her zaman aynı sürecin —yani, duygusal uyarılmanın konversiyonu— sonucu olduğunu bulmuşuzdur.

Her durumda bu "histerik konversiyon" otohipnozda uyanıklık durumundan çok daha kolay oluşur. tıpkı yapay hipnozda önerilen fikirlerin fiziksel olarak varsanılar ve devinimler halinde çok daha kolay gerçekleştirilmesi gibi. Yine de uyarılmanın konversiyonu süreci temelde yukarıda betimlenmiş olanla aynıdır. Bir kez ortaya çıktığında bedensel görüngü, duygu ve otohipnoz eşzamanlı olarak ortaya çıkarsa yinelenir. Ve bu durumda sanki hipnoid durum duygunun kendisi tarafından çağrılmış gibi görünür. Buna uygun olarak hipnozla tam uyanıklık yaşamı arasında kesin sınırlı bir dönüşüm olduğu sürece histerik belirti hipnotik durumla sınırlı olarak kalır ve orada yinelenmeyle güçlenir; dahası, onu doğuran fikir berrak uyanıklık yaşamında hiçbir zaman ortaya çıkmadığı için uyanıklık düşüncelerinin düzeltme ve eleştirisinden korunmuş olur.

Örneğin Anna O.da (Olgu Öyküsü 1) anksiyete duygusu ve yılan fikriyle otohipnozu sırasında ilişkilendirilmiş olan sağ kolunun kontraktürü sıkça yinelemesine karşın bir hipnotik durumda (ya da bu terimi çok kısa süreli *abscence*'lar için uygunsuz buluyorsak hipnoid bir durumda) olduğu zamanlara sınırlı olarak dört ay sürmüştü. Aynı şey hipnoid durumunda gerçekleşen diğer konversiyonlarla da oldu ve bu yolla büyük bir histerik görüngüler topluluğu tam bir gizlilik içinde gelişti ve hipnoid durumu kalıcı hale geldiği zaman açığa çıktı. [Bkz. s.91 v.s.]

Bu yolla ortaya çıkan görüngüler açık bilinçte yalnızca daha sonra tartışacağım zihin ayrışması tamamlandığında ve uyanıklıkla hipnoid durumlar arasındaki salınım normal ve hipnoid fikirler arasında bir birlikte var olmayla yer değiştirince ortaya çıkar.

Bu tür hipnoid durumlar hasta hastalanmadan önce de var mıdır ve nasıl oluşurlar? Bu konuda pek az şey söyleyebilirim çünkü Anna O. olgusu dışında elimizde bu konuya ışık tutacak hiçbir gözlemimiz yok. Onun otohipnozunda ise alışkanlık halini almış düş kurmaların yolu hazırladığı ve aslında kendisi bir hipnoid duruma temel oluşturabilecek uzamış bir anksiyete duygusu tarafından tam olarak kurulduğu kesin gibi görünmektedir. Bu sürecin oldukça yaygın olarak sorumlu olması hiç de olanakdışı gibi görünmemektedir.

Pek çok durum "dalgınlığa" yol açar ama onların yalnızca birkaçı otohipnoza yatkınlık oluşturur ya da çabucak ona dönüşür. Bir problem üzerinde derinleşmiş bir araştırmacı hiç kuşkusuz bir ölçüde anestezi içindedir ve hiçbir bilinçli algı oluşturmadığı büyük duyumsama grupları bulunabilir; aynı şey yaratıcı imgelemini etkin olarak kullanan herhangi bir kişi için de geçerlidir (bkz. Anna O.nun "özel tiyatro"su [s.70]). Ama böyle durumlarda enerjik zihinsel çalışmalar gerçekleştirilir ve sinir sisteminin serbest bırakılmış olan uyarılması bu çalışmada kullanılır. Öte yandan soyutlama ve düşlemleme durumlarında beyin içi uyarılma açık uyanıklık düzeyinin altına iner. Bu durumlar uyuklamadan uykuya geçişin sınırıdır. Böyle bir özümseme durumunda ve de düşüncelerin akışına ket vurulmuş duygusal renk taşıyan bir fikirler grubu etkinse bu, zihinsel çalışmada kullanılmayan yüksek düzeyde bir beyin içi uyarılma yaratır ve o uyarılma konversiyon gibi anormal bir işleyişin emrindedir.

Böylece ne enerjik çalışma sırasındaki "dalgınlık" ne de duygusal olmayan bilinç kamaşması durumları hastalandırıcı değildir; öte yandan duyguyla yüklü düş kurmalar ve alıkonulmuş duygular yüzünden yorgunluk hastalandırıcıdır. Bakım yükümlülükleri olan bir adamın tasaları, çok sevdiği birinin hasta yatağının başında bekleyen birinin anksiyetesi, bir âşığın gündüz düşleri — bunlar bu ikinci türden durumlardır. Duygusal fikirler grubuna yoğunlaşma "dalgınlık" üretmekle başlar. Fikirlerin akışı giderek yavaşlar ve sonunda neredeyse durgunlaşır ama duygusal fikir ve onun duygusu etkin kalır ve bunun sonucunda işlevsel olarak kullanılmayan büyük bir uyarılma niceliği oluşur. Bu durumla hipnoz belirleyicileri arasındaki benzerlik gözden kaçırılamaz. Hipnotize edilen özne uyumak zorunda değildir, yani beyin içi uyarılmasının uyku düzeyinin altına inmesi gerekmez ama fikirlerinin akışına ket vurulmalıdır. Bu gerçekleştiğinde tüm uyarılma kütlesi telkin edilen fikrin emrindedir.

Bazı insanlarda hastalandırıcı otohipnozun ortaya çıkışının yolu bu gibi görünmektedir — duygunun alışkanlık haline gelmiş bir düş kurmaya dönüşmesi. Belki de histeri öyküsünde âşık olma ve hasta bakımı

gibi iki büyük hastalandırıcı etmene bu denli sık rastlamamızın nedenlerinden biri budur. Birincisinde öznenin var olmayan âşığına yönelik özlemli düşünceleri, onda, zihnin "kendini vermiş" bir durumunu oluşturmakta, gerçek çevresinin silikleşmesine yol açmakta sonra da düşüncesinde duyguyla yüklü bir donma meydana getirmektedir; hasta bakımında ise özneyi çevreleyen sessizlik, bir nesneye yoğunlaşmış olması dikkatinin hastanın soluk almasına odaklanmış olması — bunların tümü çoğu hipnotik prosedürler için gerekli koşulları hazırlarlar ve bu yolla üretilmiş zihin kamaşması durumunu anksiyete duygusuyla doldururlar. Bu durumların gerçek otohipnozdan yalnızca nicel olarak farklı olması ve bunlardan otohipnoza geçilmesi olasıdır.

Bu bir kez gerçekleştiğinde aynı koşullar ortaya çıktığı zaman hipnoz benzeri durum tekrar tekrar yinelenir ve öznede aklın normal *iki* durumu yerine üç durumu olur: uyanıklık, uyku ve hipnoid durum. Derin yapay hipnoz sıkça gerçekleştirildiğinde de aynı şeyin oluştuğunu görürüz.

Kendiliğinden hipnotik durumların da bir duygunun bu yolla, doğuştan bir yatkınlığın sonucu olarak işe karışması olmaksızın ortaya çıkıp çıkamayacağını bilemiyorum ama çok olası olduğunu düşünüyorum. Yapay hipnoza yatkınlığın sağlıklı ve hasta insanlardaki farkını ve bazılarında ne kadar kolayca gerçekleştirilebildiğini gördüğümüzde böyle insanlarda hipnozun kendiliğinden de oluşabileceğini varsaymak mantıklı gibi görünmektedir. Bu nedenle Anna O. dan öğrendiğimiz üretici düzeneği tüm histerik hastalara yüklemekten uzağım.

Hipnozun kendisi yerine hipnoid durumlardan söz ettim çünkü histerinin doğuşunda böylesine önemli bir rol oynayan bu durumlar arasında kesin bir sınır çizmek çok zordur. Yukarıda otohipnozun ön evresi olarak tanımlanan düş kurmaların kendilerinin de otohipnozla aynı patolojik etkiyi yaratıp yaratmadığını ve aynı şeyin uzamış anksiyete duygusu için de geçerli olup olmadığını bilmiyoruz. Korku için kesinlikle doğrudur. Korku duygusal bir fikir (tehlike) çok etkinken aynı zamanda fikirlerin akışına ket vurduğu için duyguyla yüklenmiş bir düş kurmayla tam bir koşutluk sergiler ve duygusal

fikrin durmadan yenilenen anısı bu zihinsel durumu yeniden kurmayı sürdürdüğü için "hipnoid korku" oluşur ki bundan da ya konversiyon gelişir ya da kararlı bir hal alır. Burada "zedelenmesel histeri"nin sözcüğün en kesin anlamıyla kuluçka dönemi yer alır.

Birbirleriyle en önemli açıdan uzlaştıkları halde birbirinden bu denli farklı zihinsel durumların otohipnoz diye sınıflandırılabilmesi bakımından bu içsel benzerliğe vurgu yapan "hipnoid" ifadesini benimsemek daha arzu edilir gibi görünmektedir. Bu Moebius'un yukarıda [s.265] alıntı yapılan parçada ileri sürdüğü görüşü toparlamaktadır. Ancak her şeyden çok histerik görüngülerin doğuşundaki önemi konversiyonu daha kolay hale getirmesi ve (bellek yitimi yoluyla) dönüştürülmüş fikirleri aşınmaktan korumakta —en sonunda ruhsal ayrışmada bir artışa yol açan bir koruma— olan otohipnozun kendisini işaret etmektedir.

Eğer bedensel bir belirtiye bir fikir neden olur ve yineleyerek onun tarafından harekete geçirilirse öz-gözlem yapma yetisi bulunan zeki insanların bağlantının ayırdında olmasını bekleyebiliriz; deneyimlerinden bedensel görüngünün belli bir olayın anısıyla aynı zamanda ortaya çıktığını bilirler. Altta yatan nedensel bağlantıyı bilmedikleri doğrudur ama hepimiz her zaman bu fikir kökenli görüngülerin altında yatan sinirsel düzenekler hakkında en küçük bir kavrayışımız olmasa da bizi ağlatan ya da güldüren ya da yüzümüzü kızartan fikrin ne olduğunu biliriz. Bazen hastalar gerçekten bağlantıyı gözlemlerler ve onun hakkında bilinçlidirler. Örneğin bir kadın ılımlı histerik atağının (belki titreme ve çarpıntı) bazı büyük duygusal çalkantılar sonucu ortaya çıktığını ve bazı olaylar kendisine onu anımsattığı zaman ve de yalnızca o zaman yinelendiğini söyleyebilir. Ama histerik belirtilerin pek çoğu hattâ aslında çoğunluğu için durum böyle değildir. Hattâ zeki hastalar belirtilerinin bir fikrin sonucunda ortaya çıktığından habersizdirler ve onları kendi başlarına fiziksel görüngüler olarak görürler. Aksi olsaydı histerinin ruhsal kuramı zaten saygın bir yaşa ulaşmış olurdu.

Söz konusu belirtilerin ilk bakışta fikir kökenli olmalarına karşın onların yinelenmesinin Romberg'in deyişini [1840, 192] kullanmak gerekirse onları bedene "damgaladığına" ve artık onların ruhsal bir sürece değil aynı anda oluşan sinir sistemindeki bir değişime dayalı olduğuna inanmak akla yakın olacaktır: onlar kendine yeterli gerçek bedensel belirtiler haline gelmiş olacaktır.

Bu görüş kendi içinde ne çürük ne de olasılıkdışıdır. Ama gözlemlerimizin histeri kuramına tuttuğu yeni ışığın tam da bu görüşün en azından çoğu örnekte olgulara uyma açısından yetersiz olduğunu göstermesinde yattığına inanıyorum. Çok değişik türde yıllarca sürmüş histerik belirtilerin "kendisini kışkırtan olayın anısını ortaya çıkarmayı ve ona eşlik eden duyguyu uyarmayı başardığımızda ve de hasta bu olayı olası en ayrıntılı biçimde anlatıp duyguları dile getirdiğinde hemen ve kalıcı bir biçimde yok olduğunu" görmüştük [s.55]. Bu sayfalarda bildirilmiş olgu öyküleri bu iddiaları destekleyen bir miktar kanıt sağlamıştır. "'*Cessante causa cessat effectus*' ["neden sona erince sonuç da sona erer"] özdeyişini tersine çevirebilir ve bu gözlemlerden belirleyici sürecin —bir dizi ara nedensel halkaların zinciriyle dolaylı olarak değil doğrudan ortaya çıkarıcı bir neden olarak— şu ya da bu yolla, tıpkı uyanıklık bilincinde anımsanan ruhsal acının olaydan uzun süre sonra hâlâ gözyaşı salgılanmasını kışkırtması gibi, yıllarca işlemeyi sürdürdüğü sonucuna varabiliriz. Histerikler asıl anımsamalardan acı çekerler" [s.56]. Ama eğer bu böyleyse —eğer tıpkı bir yabancı cismin zorlu girişinden uzun süre sonra yaptığı gibi, ruhsal zedelenmenin anısı da güncel bir ajan gibi işliyor diye görülür ve eğer hasta yine de bu anıların ya da onların ortaya çıkışının bilincinde değilse— o zaman *bilinçdışı fikirlerin var olduğunu ve işlediğini* kabul etmemiz gerekir.

Dahası histerik görüngüleri çözümlemeye kalktığımızda biz yalnızca bu bilinçdışı fikirleri *yalıtılmış* halde bulmayız. Fransız araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiş değerli çalışmalarda gösterilmiş olduğu gibi gerçekte büyük fikir gruplarının ve onlarla ilgili ve önemli sonuçları olan ruhsal süreçlerin birçok hastada tümüyle bilinçdışı kaldığını ve bilinçli zihinsel yaşamla bir arada var olduğunu,

ruhsal etkinliğin ayrışması diye bir şeyin bulunduğunu ve bunun karmaşık histerileri anlamamızda temel bir değeri olduğunu ayrımsamalıyız.

Belki bu zor ve karanlık bölgeyi daha ayrıntılı olarak araştırmama izin verilir. Kullanılmış olan terminolojinin anlamını geliştirme gereği aşağıdaki kuramsal tartışmayı bir ölçüde bağışlatabilir.

(5) BİLİNÇDIŞI FİKİRLER VE BİLİNCE KABUL EDİLEMEYEN FİKİRLER — ZİHNİN AYRIŞMASI

AYIRDINDA olduğumuz fikirlere bilinçli diyoruz. İnsanda garip bir öz-bilinçlilik olgusu bulunur. Sanki nesnelermiş gibi içimizde oluşan fikirleri ve birbirlerini izleyişlerini görüp gözlemleyebiliriz. Bu her zaman olmaz çünkü öz-gözlem fırsatları nadirdir. Ama bu yetenek herkeste vardır çünkü herkes: "Şunu ya da bunu düşündüm." diyebilir. İçimizde etkin olarak gözlemlediğimiz ya da eğer onlara dikkat etsek gözlemleyebileceğimiz fikirleri bilinçli diye tanımlarız. Herhangi bir zaman parçasında onlar pek azdır ve eğer bunların dışında kalanlar o anda geçerli olmaları gerekiyorsa onlara *bilinçdışı* fikirler dememiz gerekir.

Bilinçdışı ya da bilinçaltı olan o andaki fikirlerin varlığı lehinde daha fazla tartışmak pek de gerekli değil gibidir.[20] Günlük yaşamın en yaygın olguları arasındadırlar. Tıbbi ziyaretlerimden birini yapmayı unutmuşsam açık bir huzursuzluk hissederim. Deneyimlerimden bu duygunun ne anlama geldiğini biliyorumdur: bir şey unutmuş olduğumu. Boşu boşuna belleğimi araştırırım; nedeni bulmayı başaramam; ta ki belki saatler sonra ansızın bilincime giriverinceye kadar. Ama tüm süre boyunca rahatsızımdır. Buna göre ziyaret fikri tüm zaman boyunca işlemektedir, yani vardır, ama bilincimde değil. Ya da meşgul bir adam bir sabah bir şeye sinirlenebilir. Tümüyle bürodaki işlerine gömülmüştür; onları yaparken bilinçli düşünceleri tümüyle meşguldür ve sinirliliğini hiç düşünmez. Ama kararları onun

[20] [S. 94'deki dipnota bkz.]

tarafından belirlenir ve başka zaman "evet" diyeceği yerlerde pekâlâ "hayır" diyebilir. O halde her şeye karşın bu anı işlemektedir, yani vardır. "Ruh durumu" diye tanımladıklarımızın büyük bir bölümü bu tür kaynaklardan, bilinç eşiğinin altında var olan ve işleyen fikirlerden gelir. Aslında yaşamımızın tüm yönetimi sürekli olarak bilinçaltı fikirlerin etkisi altındadır. Genel felç gibi zihinsel yıkım oluştuğunda, normalde belirli eylemlerden alıkoyan ket vurmaların nasıl da daha zayıf hale geldiğini ve kaybolduğunu her gün görebiliriz. Ama şimdi kadınların yanında edepsiz espriler yapan hasta, sağlıklı günlerinde, böyle yapmaktan bilinçli anıları ve düşünceleri tarafından alıkonmaz; "içgüdüsel" ve "otomatik olarak" kaçınır — yani, bu biçimde davranma itkisi tarafından çağrılan ama bilinç eşiğinin altında kalan ve yine de itkiye ket vuran fikirler tarafından uzaklaştırılmıştır. Tüm sezgisel etkinlikler büyük ölçüde bilinçaltı olan fikirler tarafından yönetilir. Öz-bilinçlilik yalnızca en berrak ve en şiddetli fikirleri algılar oysa güncel ama daha zayıf fikirlerin büyük kütlesi bilinçdışı kalır.

"Bilinçdışı fikirler"in varlığı ve işliyor oluşuna yöneltilen karşı çıkışlar büyük ölçüde sözcüklerle oynamak gibi görünmektedir. "Fikir" sözcüğünün bilinçli düşünmeyle ilgili bir terminolojiye ilişkin olduğuna hiç kuşku yoktur ve "bilinçdışı fikir" bu yüzden kendiyle çelişen bir ifadedir. Ama bir fikrin altında yatan fiziksel süreç, fikir ister bilinç eşiğinin üzerine ulaşsın isterse onun altında kalsın (nicelik olarak olmasa da) içerik ve biçim açısından aynıdır. Çelişkiden kaçınmak ve karşı çıkışı karşılamak için olsa olsa "düşünsel dayanak" gibi terimler oluşturmak gerekebilir.

Böylece patolojik görüngülerin nedenleri olarak bilinçdışı fikirleri de tanımanın hiçbir kuramsal engeli kalmadığı görülür. Ama konuya daha derinlemesine girersek başka güçlüklerle karşılaşırız. Genellikle bilinçdışı bir fikrin şiddeti arttığında *ipso facto* [yalnızca bu nedenle —*çev.*] bilince girer. Anlaması zor gelen şey bir fikrin canlı bir devinimsel eylem ortaya çıkarmaya yetecek kadar şiddetli olduğu halde nasıl olup da aynı zamanda bilinçli hale gelmesine yetmeyecek kadar zayıf olduğudur.

Daha önce [s.255 v.s.] belki de hemen bir yana bırakılmaması gereken bir görüşten söz etmiştim. Bu görüşte fikirlerimizin berraklığı ve bunun sonucunda bizim öz-bilinçliliğimiz tarafından gözlemlenebilme —yani bilinçli olma— yetenekleri başka şeyler yanında uyardıkları haz ya da hazsızlık duyguları, duygu kotaları tarafından belirleniyordu.[21] Bir fikir, anında canlı bir bedensel sonuç ürettiğinde, bu, onun tarafından ortaya çıkarılan uyarılmanın, başka durumlarda olduğu gibi beyinde yaygınlaşmak yerine, bu sonucun ilgili olduğu sinir yollarında aktığı anlamına gelir ve tam da bu fikrin fiziksel sonuçları olduğu *için*, onun ruhsal uyaranlar toplamı bedensel uyaranlara "dönüştüğü" için başka durumda onu düşünce nehri içinde belirleyecek olan berraklığını yitirir. Bunun yerine geri kalan fikirler arasında yiter.

Örneğin bir kişinin bir yemekte şiddetli bir duygu yaşadığını ve onu "serbestleştirmemiş" olduğunu varsayın. Daha sonra yemeye kalkıştığında öksürmeye ve kusmaya başlar ve bu ona salt bedensel belirtiler olarak görünür. Histerik kusması önemli bir süre boyunca devam eder. Hipnoz altında duygu yeniden canlandırıldığında, tanımlandığında ve ona tepki verildiğinde kusma kaybolur. Her yeme girişiminin söz konusu anıyı çağırdığında hiçbir kuşku yoktur. Bu anı kusmayı başlatır ama bilinçte açık olarak görünmez çünkü şimdi duygusuzdur; oysa kusma dikkati tümüyle soğurmuştur.

Az önce verilen gerekçenin neden histerik görüngülere yol açan *bazı* fikirlerin onların nedenleri olarak fark edilmediklerini açıklaması akla yakındır. Ama bu gerekçe —dönüştükleri için duygularını yitiren fikirlerin göz ardı edilmesi— başka olgularda duygudan yoksun olmayan düşünsel grupların neden bilince girmediğini açıklayamaz. Bizim olgu öykülerimizde bunun birçok örneği bulunmaktadır.

Bu tür hastalarda duygusal karışıklık (kaygılılık, öfkeli sinirlilik, üzüntü) için bedensel belirtinin ortaya çıkışından önce olmasının ya da

[21] [Breuer burada "duygu" terimini bu kitapta (bazen başka ruhbilimciler tarafından kullanılmış olmasına karşın) çok istisnai bir anlamda, özel olarak haz ve hazsızlık duygularına işaret etmek için kullanmış gibidir. Aynı "duygu kotası" deyimi onun tarafından yukarıda (s. 264) belirlenmemiş bir coşku ya da duygu biçimindeki her zamanki anlamında kullanılır.]

hemen onu izlemesinin ve ya söze dökülüp boşalana ya da duygu ve bedensel görüngü giderek ortadan kaybolana dek artmasının bir kural olduğunu bulduk. Birincisi olduğunda duygunun niteliği, her ne kadar normal bir insana (berraklaştıktan sonra hastaya da) şiddeti tümüyle orantısız gelse de, her zaman oldukça anlaşılır hale gelmiştir. O halde bunlar yalnızca güçlü bedensel görüngüler oluşturmaya değil uygun duyguyu çağırmaya ve bağlaşık fikirleri belirginleştirerek çağrışımların akışını etkileyecek kadar şiddetli —ama tüm bunlara karşın kendileri bilincin dışında kalan— fikirlerdir. Onları bilince getirmek için (Olgu Öyküleri 1 ve 2'de olduğu gibi) hipnoz ya da (Olgu Öyküleri 4 ve 5'de olduğu gibi) hekimin etkili yardımıyla zahmetli bir araştırma yapılması gereklidir.

Güncel olduğu halde oldukça düşük derecedeki canlılıkları yüzünden değil büyük şiddetlerine karşın bilinçdışı kalan böylesi fikirler "bilince kabul edilemeyen" fikirler diye tanımlanabilir.[22]

Bu tür bilince kabul edilemeyen fikirlerin varlığı patolojiktir. Normal insanlarda güncel hale gelebilen tüm fikirler eğer yeterince şiddetliyseler bilince de girerler. Hastalarımızda bilince kabul edilebilen büyük bir fikirler kümesinin var olduğunu görürüz. Böylece onlarda düşünsel ruhsal etkinlik alanı potansiyel bilinçliliğe denk düşmez. İkincisi birinciden çok daha kısıtlıdır. Ruhsal düşünsel etkinlikleri bilinçli ve bilinçdışı iki kesime bölünmüştür; fikirleri de bazıları bilince kabul edilebilir bazıları da edilemez olarak bölünmüştür. Bu nedenle bilincin ayrışmasından söz edemeyiz *oysa zihnin ayrışmasından* söz edebiliriz.

Tersine bu bilinçaltı fikirler bilinçli düşünceler tarafından etkilenemez ya da düzeltilemez. Onlar çok sık olarak o sırada anlamlarını yitir-

[22]Bu ifade["*bewusstseinsunfahig*"] yeterli değildir. bu yüzden isteneni tam karşılamaz. Ancak "*hoffahig*"e ["Mahkemeye kabul edilebilir", *entrée*'si olması"] benzerliğiyle oluşturulmuştur ve daha iyi bir terimin yokluğunda kullanılabilir. ["*Hoffahig*"e benzerlik nedeniyle buradaki sözcük "bilince kabul edilemez" diye çevrilmişse de sözcük anlamı "bilinçlilik yeteneği olmayan"dır. "Bilinçli olma (ya da hale gelme) yeteneğinde olmayan" diye de doğru olarak çevrilebilirdi. Sözcük Freud tarafından benimsenmiş ve sıkça kullanılmıştır ve o zaman da bağlamı sıklıkla bu diğer çevirileri anımsatır.]

miş yaşantılarla ilgilidir — gerçekleşmemiş olaylardan duyulan korku, gülmeye dönüşen ürküntü ya da kurtarıldıktan sonra neşe. Bu sonraki gelişmeler anıyı bilinç söz konusu olduğunda duygusundan tümüyle yalıtır; ama bedensel görüngüleri kışkırtan bilinçaltı fikri tümüyle dokunulmamış olarak bırakırlar.

Belki başka bir örneğe gönderme yapmama izin verilebilir. Genç, evli bir kadın bir süredir küçük kız kardeşinin geleceğinden çok endişeliydi. Bunun sonucunda normalde düzenli olan âdet kanaması iki hafta sürdü; sol kasık bölgesi duyarlıydı ve iki kez kendini bir "baygınlık" sonucu kaskatı bir durumda yere düşmüş buldu. Bunu ağır peritonit göstergeleriyle birlikte solda bir yumurtalık nevraljisi izledi. Ateş olmaması ve sol bacağındaki (ve de sırtındaki) bir kontraktür, hastalığının bir *sahte*-peritonit olduğunu gösterdi ve birkaç yıl sonra hasta öldüğünde yapılan otopside bulunan tek şey *her iki* yumurtalığında "mikrokistik dejenerasyon"du ama eski bir peritonitin hiçbir izine rastlanmadı. Ağır belirtiler derece derece kaybolmuş ve geride bir yumurtalık nevraljisi, gövdesini bir tahta gibi sert hale getiren sırt kaslarında bir kontraktür ve sol bacakta bir kontraktür kalmıştı. Bu ikincisi hipnoz altında doğrudan telkinle giderilmişti. Sırtındaki kontraktür ise bundan etkilenmedi. Bu arada küçük kız kardeşinin zorlukları tümüyle düzelmişti ve hastanın bu konudaki tüm korkuları yok olmuştu. Ama yalnızca onlardan türeyebilecek olan histerik görüngüler değişmeden sebat etmişti. Karşı karşıya olduğumuz şeyin bağımsız bir durum olduğu varsayılmış olan ve onlara neden olan fikirlere artık iliştirilmeyen sinir yolları değişikliği olduğunu varsaymak akla yakındı. Ama hasta hipnoz altında "peritonit" olduğu zamana kadarki tüm öyküyü —hiç de istekli olmadığı halde— anlatmaya ikna edildiğinde ansızın yatağın içinde yardımsız doğruldu ve sırtındaki kontraktür sonsuza dek yok oldu. (Kuşkusuz kökeni çok daha eski olan yumurtalık nevraljisi etkilenmemiş olarak kaldı.) Böylece hastalandırıcı sıkıntılı fikirlerinin aylarca işleyiş halinde kalmayı sürdürdüğünü ve gerçek olaylar tarafından herhangi bir düzeltmeye uğramada tümüyle ulaşılamaz olduğunu görüyoruz.

Eğer bilince hiçbir zaman girmeyen ve bilinçli düşünce tarafından etkilenmeyen düşünsel kümelerin varlığını kabul etmek zorundaysak az önce anlattığım basit histeri olgularında bile zihnin iki oldukça bağımsız kesime ayrıldığını kabul etmek zorundayızdır. Histerik dediğimiz her şeyin temeli ve gerekli koşulu olarak bu tür bir ayrışma olduğunu öne sürmüyorum ama "iyi bilinen olgularda '*double conscience*' [(Fr.) çift bilinç —*çev.*] halinde bu denli çarpıcı olan ruhsal etkinlik ayrışmasının her büyük histeri olgusunda güdük bir biçimde de olsa bulunduğunu" ve "böyle bir bölünme olasılığı ve ona eğilimin bu nevrozun temel görüngüsü" olduğunu öne sürüyorum.[23]

Ama bu konunun tartışmasına girmeden önce bedensel etkiler yaratan bilinçdışı fikirlerle ilgili bir görüşü eklemeliyim. Çoğu histerik görüngü uzun bir süre sürekli olarak kalır, yukarıda betimlenen olgudaki kontraktür gibi. Tüm bu süre boyunca nedensel fikrin aralıksız olarak etkin ve güncel olarak var olduğunu varsaymak zorunda mıyız ve varsayabilir miyiz? Bence evet. Sağlıklı insanlarda ruhsal etkinliklerinin ileriye doğru fikirlerin hızlı değişimi eşliğinde gittiğini biliyoruz. Ama ağır melankoli hastalarının kendilerini uzun süreler boyunca sürekli olarak aralıksız biçimde etkin ve var olan rahatsız edici fikre kaptırdıklarını görüyoruz. Aslında sağlıklı bir insan bile aklında büyük bir sorun olduğunda onun her zaman var olduğuna pekâlâ inanabiliriz çünkü bilinci başka düşüncelerle dolu olduğunda bile o düşünce yüz ifadesine egemen olur. Ama histerik öznelerde ayrılmış ve bilinçdışı fikirlerle dolu olarak düşündüğümüz ruhsal etkinlik kesimi genellikle onlardan öyle az bir depo içerir ve bu depo dış izlenimlerle etkileşime o denli kapalıdır ki içinde tek bir fikrin sürekli olarak etkin olabileceğine inanmak çok kolaydır.

Binet ve Janet'ye geldiği gibi bize de histerinin merkezinde yer alan şey bir ruhsal etkinlik kesiminin ayrışması gibi geliyorsa bu konuda olabildiğince berrak olmak bizim görevimizdir. Her var oluşun

[23] [Bu parça yukarıda "Ön Bildiri"nin 60. sayfasında italik olarak bulunacak bir cümlenin hafifçe değiştirilmiş biçimidir.]

arkasında bir madde olduğunu varsayan bir düşünce alışkanlığına düşmek çok kolaydır —ki bu da giderek "bilinci" bazı gerçek şeylerin yerine koymayı getirir— ve "bilinçaltı" teriminde olduğu gibi mecazi olarak mekansal ilişkiler kullanmaya alıştıkça zaman içinde mecazi doğasını yitirmiş ve kolayca sanki gerçekmiş gibi ele aldığımız bir fikir oluşturduğumuzu görürüz. O zaman mitolojimiz tamamlanmış olur.

Tüm düşüncemiz kendisine mekansal fikirlerin eşlik ve yardım etmesi eğilimindedir ve mekansal mecazlarla konuşuruz. Bu yüzden açık bilinç bölgesinde bulunan fikirlerden ve de öz-bilinçliliğin tüm ışığına hiç girmeyen bilinçdışı fikirlerden söz ettiğimizde hemen hemen kaçınılmaz biçimde gövdesi gün ışığında kökleri karanlıkta bir ağaç ya da karanlık yeraltı bodrumlarıyla bir bina resmi oluştururuz. Ancak eğer tüm bu mekansal ilişkilerin mecazi olduğunu aklımızda tutar ve bu ilişkilerin sözcük anlamında beyinde bulunduğunu varsayma yanılgısına düşmemize izin vermezsek yine de bir bilinç ve bir bilinçdışından söz edebiliriz. Ama yalnızca bu koşulda.

Her şeyin ötesinde bilinçli ve bilinçdışı fikirlerin aynı beyinde ve büyük olasılıkla aynı beyin kabuğunda aynı kökenlere sahip olduğunu her zaman anımsarsak kendi konuşma tarzımızın tuzağına düşme tehlikesinden korunmuş oluruz. Bu aynı kökene sahip oluşun nasıl olduğunu söyleyemeyiz. Ama o zaman beyin kabuğunun ruhsal etkinliği konusunda o kadar az şey biliriz ki şaşırtıcı bir karışıklığın bizim sınırsız cehaletimizi arttırması pek de olası olmaz. Histerik hastalarda ruhsal etkinliklerinin bir kesiminin öz-bilinçliliğin algısı için ulaşılmaz olduğunu ve zihinlerinin bu biçimde ayrışmış olduğunu bir olgu olarak kabul etmek zorunda kalırız.

Ruhsal etkinliğin bu biçimde bölünmesinin evrensel olarak bilinen bir örneği histerik atakların bazı biçimlerinde ve bazı evrelerinde görülecektir. Başlangıçlarında bilinçli düşünce sıklıkla söndürülmüştür ama sonradan giderek uyanır. Çoğu zeki hasta bilinçli egolarının atak sırasında çok berrak olduğunu, yaptıkları ve söyledikleri tüm çılgınca şeylere merak ve şaşkınlıkla baktıklarını itiraf ederler. Dahası böyle

hastalar birazcık iyi niyetle atağa ket vurabilecekleri (yanlış) inancına sahiptirler ve bu yüzden kendilerine kızma eğilimindedirler. "Böyle davranmaları gerekmemektedir." (Rol yapma nedeniyle suçlu oldukları biçimindeki kendini suçlamaları da büyük ölçüde bu duyguya dayanır.)[24] Ama bir sonraki atak geldiğinde bilinçli ego olup bitenlere egemen olmada öncekilerde olduğu kadar zayıftır. — Burada bilinçli uyanıklık egosunun düşünce ve fikir oluşturmasının normalde bilinçdışının karanlığında kalan ama şimdi kas aygıtı ve konuşma üzerinde ve aslında düşünsel etkinliğin büyük kesimi üzerinde egemenlik kazanmış olan fikirleriyle bir arada bulunduğu bir durumla karşı karşıyayız: zihnin ayrışması açıktır.

Binet ve Janet'nin bulgularının yalnızca ruhsal etkinliklerin değil bilincin ayrışması olarak tanımlanmayı hak ettiği söylenebilir. Bildiğimiz gibi bu gözlemciler hastalarının "bilinçaltlarıyla", bilinçli uyanık egonun hakkında hiçbir şey bilmediği ruhsal etkinlik kesimiyle temasa geçmeyi başarmışlardı ve bazı hastalarında öz-bilinçlilik de dahil tüm ruhsal işlevlerin bu kesimde var olduğunu çünkü onun daha eski ruhsal olayların anısına ulaştığını gösterebilmişlerdi. Aklın bu yarısı bu nedenle oldukça tamdı ve kendi içinde bilinçliydi. Bizim olgularımızda ayrışmış olan zihin kesimi "karanlığa sürülmüş"tü;[25] tıpkı Titan'ların Etna'nın kraterine hapsedilmeleri ve yeri sarsmaları ama asla gün ışığına çıkamamaları gibi. Janet'nin olgularında zihin ülkesinin bölünmesi tam olmuştu. Yine de konumda bir eşitsizlik vardı. Ama bu da bilincin iki yarısı ünlü *double conscience* olgularında olduğu gibi almaştığı ve işlevsel kapasiteleri farksızlaştığı zaman ortadan kayboluyordu.

Ama hastalarımızda histerik görüngülerinin nedeni olarak göstermiş olduğumuz fikirlere geri dönelim. O fikirlerin tümünü basitçe "bilinçdışı" ya da "bilince kabul edilmeyen" diye tanımlamak bizim için pek de olası değildir. Olağandışı bir refleks ortaya çıkaran mükem-

[24][Bu noktalar Anna O. olgusunda örneklenmiştir. Yukarıya s. 94 v. s. na bakınız.]

[25][Mephistopheles'in kendisi için kullandığı bir söz, *Faust*, I. Kesim (4. Sahne).]

mel biçimde bilinçli fikirlerden uyanıklık yaşamında bilince hiçbir zaman girmeyen ancak hipnoz altında giren fikirlere kadar belirsizliğin ve silikliğin her aşamasından geçen neredeyse kesiksiz bir skala oluştururlar. Buna karşın onu histerinin daha ağır derecelerinde ruhsal etkinlikte bir ayrışma oluşması ve tek başına bunun hastalığın ruhsal bir kuramını olası kılması sayarız.

O zaman bu görüngünün nedenleri ve kökeni hakkında olasılık olarak ne öne sürülebilir ya da neden kuşkulanılabilir?

Histeri kuramının kendisine çok şey borçlu olduğu ve pek çok bakımdan düşünce birliği içinde bulunduğumuz Janet bu noktada bizim benimseyemeyeceğimiz bir görüş ifade etmiştir.

Janet'nin görüşü şöyledir.[26] "Kişilik ayrışması"nın doğuştan bir ruhbilimsel zayıflıkta ("*insuffisance psychologique*") yattığından söz eder. Tüm normal zihinsel etkinlik belirli bir "bireşim" yeteneğini, değişik fikirleri bir bütünde birleştirme yeteneğini öngörür. Çeşitli duyu algılarının çevrenin bir resmi halinde birleştirilmesi de bu tür bir bireşimsel etkinliktir. Bu zihinsel işlev histerik hastalarda normalin çok altında bulunmuştur. Eğer normal bir insanın dikkati olabildiğince yoğun biçimde bir noktaya, yani tek bir duyudan gelen algıya yöneltilecek olursa diğer duyulardan gelen izlenimleri algılama yeteneğini —yani onları bilinçli düşüncelerine almasını— geçici olarak yitirdiği doğrudur. Ama histerik öznelerde dikkatin özel bir yoğunlaştırması olmaksızın gerçekleşir. Herhangi bir şeyi algılar algılamaz diğer duyu algıları için ulaşılmaz olurlar. Aslında *tek* bir duyudan gelen birçok izlenimi bile birlikte alma konumunda değildirler. Örneğin dokunsal duyuları bedenin yalnızca bir yarısından alırlar; öteki yarıdan gelenler merkeze ulaşır ve devinimin eşgüdümü için kullanılır ama algılanmaz. Böyle bir kişinin bedeninin yarısında duyu yitimi vardır. Normal insanlarda bir fikir çağrışım yoluyla başka

[26][Janet'nin görüşlerinin özeti temel olarak Janet 1894'ün sonuç bölümünden alınmış gibi görünmektedir. Bu bölüm 1893'de yayımlanan ve büyük ölçüde Breuer ve Freud'un "Ön Bildiri"siyle ilgili olan bir makalenin yeni basımıdır. Ayrıca bkz. yukarıda s. 153.]

birçok fikri bilince çağırır; bunlar ilk fikirle örneğin destekleyici ya da ket vurucu bir biçimde ilişkili olabilirler ve yalnızca en canlı fikirler o denli güçlüdürler ki çağrışımları bilinç eşiğinin altında kalır. Histerik kişilerde bu her zaman böyledir. Her fikir sınırlı zihinsel etkinliklerinin tümünü ele geçirir ve bu da aşırı duygululuklarından sorumludur. Aklın bu niteliği Janet tarafından "görme alanı kısıtlılığı"na benzetilerek histerik hastaların "bilinç alanı kısıtlılığı" diye tanımlanmıştır. Algıya dönüşmemiş duyu izlenimleri ve doğan ama bilince girmeyen fikirler büyük kesimiyle daha ileri sonuçlar üretmeden kesintiye uğrarlar. Ancak bazen birikirler ve karmaşalar[27] —bilinçten geri çekilmiş zihinsel tabakalar— oluştururlar, bir bilinçaltılık oluştururlar. Temelde zihnin bu ayrışmasına dayanan histeri bir "*maladie par faiblesse*"dir ["zayıflığa bağlı hastalık"] ve doğuştan zayıf bir akıl onu daha da zayıflatan etkilere maruz kaldığında ya da zayıflığının karşısında daha da artacağı istemlerle karşılaştığında daha kolay gelişmesinin nedeni de budur.

Janet'nin yukarda özetlenen görüşleri histeriye yatkınlıkla ilgili önemli sorusunu — (bu sözcükleri dar, uzun göğüs, küçük kalp vb. anlamına kullandığımız bir *typus phthisicus*'dan söz eder gibi ele aldığımızda) *typus hystericus*'un yapısıyla ilgili sorusunu yanıtlamış olmaktadır. Janet özel bir kalıtsal zihinsel zayıflık türünü histeriye yatkınlık sayar. Karşılık olarak biz kendi görüşümüzü kısaca şöyle formüle etmek isteriz. Bilincin ayrışması hastalar zayıf akıllı oldukları için ortaya çıkmaz; onlar zayıf akıllı görünürler çünkü zihinsel etkinlikleri bölünmüştür ve kapasitesinin yalnızca bir kesimi bilinçli düşüncelerinin kullanımındadır. Zihinsel zayıflığı *typus hystericus* gibi, histeriye yatkınlığın özü olarak kabul edemeyiz.

Bu iki cümleden birincisiyle ne anlatılmak istendiğini bir örnek anlaşılır kılacaktır. Hastalarımızdan birinde (Frau Cäcilie M.) olayların aşağıdaki gidişini sıklıkla gözlemleyebildik. Kendini oldukça iyi his-

[27]["Karmaşa" sözcüğünün bu kullanımı Jung'un on yıl kadar sonra sunduğu biçime çok yakındır. Freud'un "*Ruhçözümsel Hareketin Tarihi*"nin (1914*d*) II. Kesimine bkz.]

settiği sırada bir histerik belirti —eziyet edici, takıntılı bir varsanı, bir nevralji ya da bu tür bir şey— ortaya çıkar ve bir süre şiddetini arttırırdı. Eşzamanlı olarak hastanın zihinsel kapasitesi sürekli olarak azalır ve birkaç gün sonra tanımayan bir gözlemci onu zayıf akıllı diye adlandırmak zorunda olurdu. Sonra ya hekim tarafından hipnoz altında ya da ansızın olayı bir sinirlilik tablosu içinde ve canlı bir duygulanım eşliğinde betimleyerek kendi kendine, bilinçdışı düşünceden (sıklıkla uzak geçmişe ilişkin ruhsal bir zedelenme anısı) kurtulurdu. Bu gerçekleştiğinde yalnızca dingin, neşeli ve eziyet edici belirtiden kurtulmuş bir hal almazdı; zekâsının genişliğini ve berraklığını, kavrayışının ve yargılamasının hızını gözlemlemek her zaman hayranlık uyandırıcı olurdu. Mükemmel oynadığı satranç onun gözde uğraşlarından biriydi ve aynı zamanda iki oyun oynamaktan hoşlanırdı ki bunun zihinsel bireşim yetersizliğini gösterdiği pek de söylenemez. Olayların az önce betimlediğimiz akışı içinde bilinçdışı fikrin kadının ruhsal etkinliğinin sürekli artan bir kesimine kendi dayattığı ve bu ne kadar çok olursa bilinçli düşünce tarafından oynanan rolün (ta ki tam bir zekâ geriliği düzeyine küçülene dek) o kadar az olduğu ama, yaygın Viyana ifadesini kullanacak olursak, o "*beisammen*" olduğunda [sözcük olarak "birarada" yani "aklını toparlamak"] çok belirgin zihinsel güçlere sahip olduğu izleniminden kaçınmak olanaksızdır.

Normal insanlarda karşılaştırılabilecek bir durum için dikkatin yoğunlaşması değil *meşgul olması*'nı örnek verirdik. Eğer kişi bir endişe gibi bazı canlı fikirlerle "meşgul"se zihinsel kapasitesi benzer biçimde azalır.

Her gözlemci gözlem nesnelerinin büyük ölçüde etkisi altındadır ve biz Janet'nin görüşlerinin temelde, hastalıkları ve onun neden olduğu zekâ zayıflığı yüzünden yaşamda kendilerini bulamadıkları için hastaneler ya da kurumlarda bulunmak zorunda olan zayıf akıllı histerik hastaların ayrıntılı incelemesi yüzünden biçimlendiğine inanma eğilimindeyiz. Eğitimli histerik hastalar üzerinde gerçekleşen bizim kendi gözlemlerimiz onların akılları hakkında temelden farklı bir görüş edinmeye bizi zorlamıştır. Bizim görüşümüze göre "histerik

hastalar arasında en açık zekâlı, en güçlü istençli, en sağlam kişilikli ve en üst düzeyde eleştirel gücü olan insanlar bulunabilir" [bkz. s.61]. Hiçbir miktarda gerçek, katı zihinsel donanım, her ne kadar gerçek başarılar sıklıkla hastalık tarafından olanaksız kılınırsa da, histeri tarafından dıştalanmaz. Her şey bir yana histerinin şef azizesi olan St.Theresa büyük pratik yetenekleri olan dâhi bir kadındı.

Ama öte yandan hiçbir derecede aptallık, yetersizlik ve istenç zayıflığı da histeriye karşı bir korunma değildir. Sadece hastalığın bir *sonucu* olan şeyi nasıl göz ardı ediyorsak zayıf akıllı histeriği de yaygın bir tip olarak ayırt etmeliyiz. Yine de burada bulduğumuz şey donuk, heyecansız bir aptallık değil yetersizliğe yol açan aşırı derecede bir zihinsel devingenliktir. Doğuştan yatkınlık sorusunu daha sonra tartışacağım. Burada yalnızca Janet'nin akıl zayıflığının her durumda histerinin ve zihin ayrışmasının kökünü oluşturduğu görüşünün savunulamaz olduğunu göstermeye çalışıyorum.[28]

Janet'nin görüşlerine tam zıt olarak pek çok olguda çözülmenin altında yatanın verim *aşırılığı*, iki farklı fikir dizisinin alışkanlık haline gelmiş bir arada bulunuşu, olduğuna inanıyorum. Sıklıkla bilinçli düşüncemiz etkinliğimizle ortak hiçbir yanı olmayan fikir dizileriyle meşgulken yalnızca "mekanik olarak" etkin olmakla kalmadığımız; ruhsal işleyiş olduğu kuşkusuz bir şeyi düşüncelerimiz "başka yerdeyken" yapabilme yeteneğimizin de olduğu sıklıkla gösterilmiştir — örneğin, yüksek sesle doğru ve uygun bir vurgulamayla okuyup sonradan okuduğumuz şeyle ilgili en küçük bir fikrimizin olmadığı durumlardaki gibi.

Hiç kuşkusuz örgü örmekten notalar çıkarmaya mekanik etkinliklerden en azından küçük bir derecede zihinsel işleyiş gerektiren etkinliklere dek tümü bazı insanlar tarafından akıllarının yalnızca yarısı onların üzerindeyken gerçekleştirilen pek çok etkinlik vardır. Bu özellikle çok canlı bir yatkınlıkları olan, monoton, basit ve ilginç olmayan uğraşların işkence gibi geldiği ve de sonunda bilerek farklı bir şeyler

[28][Bu bağlamda Freud'un Frau Emmy von N. üzerine sözlerine bkz. (s. 152 v. s.).]

düşünüp kendilerini eğlendirmeye başlayan insanlar için geçerlidir (bkz. Anna O.nun "özel tiyatro"su [s.70]). Bir başka ama benzer durum örneğin kitaplardan ya da oyunlardan türemiş ilginç bir fikirler dizisinin öznenin dikkatine kendini dayatması ve düşüncelerine sızmasıdır. Eğer dışsal fikirler dizisi duyguyla güçlü bir biçimde renklendirilmişse (örneğin sevilen biri için özlem ya da endişe gibi) bu sızma çok daha güçlü bir biçimde olur. O zaman yukarıda değindiğim ve yine de birçok insanın oldukça karmaşık eylemleri gerçekleştirmesini engellemeyen meşgul olma durumuyla karşı karşıya kalırız. Toplumsal koşullar sıklıkla düşünceler heyecanlandırıcı şeylerle bile meşgul olsa böylesi çiftlemeleri gerektirir; örneğin son kertede endişe ya da tutkulu heyecanların sancıları içindeki bir kadının toplumsal görevlerini yerine getirmesi ve içten bir ev sahibesi gibi davranmasında olduğu gibi. Tümümüz çalışmamız sırasında bu tür küçük başarılar elde ederiz ve öz gözlem her zaman duygusal fikirler grubunun yalnızca zaman zaman çağrışımlarla ortaya çıkmadığını akılda her zaman bulunduğunu ve bazı dış izlenimler ya da istençli eylemlerle birarada olmadıkça bilince girdiklerini gösterir.

Gündüz düşlerinin zihinlerinden olağan etkinliklerinin yanısıra geçmesine izin verme alışkanlığında olmayan insanlarda bile bazı koşullar, kayda değer süreler boyunca, bir yanda dış yaşamın değişen izlenimleri ve tepkileri öte yanda da duygusal olarak renklenmiş fikirler grubunun eşzamanlı var oluşuna yol açar. *Post equitem sedet atra cura.*[29] Bu durumlar arasında en belirgin olanlar bizim için çok değerli olan hasta birine bakmak ve âşık olmaktır. Deneyimler, hasta bakımı ve cinsel duyguların histerik hastaların yakından çözümlenmiş olgu öykülerinin çoğunluğunda da temel bir rol oynadığını göstermiştir.

İster alışkanlık olsun isterse yaşamın duygusal durumlarından ileri gelsin ruhsal işleyişin bu ikilemesinin zihnin gerçek bir hastalıklı ayrışması için esaslı bir *yatkınlık* oluşturduğundan kuşkulanıyorum. Bu ikileme eğer iki birlikte var olan fikir kümesi hiç de aynı türden değilse, eğer onlardan biri bilince ulaşamayan —yani dışlanmış ya da

[29]["Kara endişe sürücünün arkasında oturur." Horace, *Odes*, III, I.]

hipnoid durumlardan türemiş— fikirler içeriyorsa daha sonraki duruma geçer. Böyle olduğunda iki geçici olarak bölünmüş düşünce akışını sağlıklı insanlarda sürekli olarak olduğu gibi yeniden birleştirmek olanaksızdır ve bir bilinçdışı ruhsal etkinlik bölgesi sürekli olarak ayrışmış hale gelir. Zihnin bu histerik ayrışması sağlıklı bir insanın "çift ego"suyla hipnoid durumun normal düşle ilişkisi gibi bir ilişki içindedir. Bu ikinci zıtlıkta hastalıklı niteliği belirleyen şey bellek yitimidir, birincide ise fikirlerin bilince kabul edilemezliği.

Bizim ilk olgu öykümüz, dönmek zorunda olduğum Anna O. öyküsü, olup bitenler hakkında açık bir içgörü sağlar. Kız, sağlığı mükemmelken sıradan uğraşları sırasında imgelemsel fikir dizilerinin aklından geçmesine izin verme alışkanlığındaydı. Otohipnozu destekleyen bir konumdayken anksiyete duygusu düşüne girdi ve hakkında bellek yitimi bulunan bir hipnoid durum yarattı. Bu değişik fırsatlarda yinelendi ve fikirsel içeriği giderek zenginleşti ama tümüyle normal uyanıklık düşünceleri durumuyla dönüşümlü olmayı sürdürdü. Dört ay sonra hipnoid durumlar hastanın tüm kontrolünü ele geçirdiler. Ayrı ataklar birbiri içine geçmeye başladı ve bir *état de mal*, en ağır türde bir akut histeri ortaya çıktı. Bu değişik biçimlerde birkaç ay sürdü (uyurgezerlik dönemi); sonra zorla kesintiye uğratıldı [s.76] ve ondan sonra da bir kez daha yerine normal ruhsal davranış geçti. Ama normal davranış döneminde bile bu olguda hipnoid duruma ilişkin fikirlere dayalı olduğunu bildiğimiz bedensel ve ruhsal görüngüler (kontraktürler, yarım duyu yitimi ve konuşma değişiklikleri) sebat etti. Bu, normal davranışı sırasında bile hipnoid duruma ilişkin düşünsel karmaşaların, "bilinçaltı"nın, var olduğunu ve zihnindeki ayrışmanın sürdüğünü kanıtlar.

Benzer bir gelişim akışı sunan ikinci bir örneğim yok. Ancak olgunun *zedelenmesel* nevrozların gelişimine de biraz ışık tuttuğunu düşünüyorum. Zedelenme olayından sonraki ilk birkaç günde hipnoid korku durumu olay anımsandığında her zaman yinelenir. Bu durum giderek daha sık yinelendiğinden şiddeti o denli azalır ki artık uyanıklık düşüncesiyle *dönüşümlü* halde olmaz yalnızca onunla yan yana var olur. Şimdi sürekli bir hal almıştır ve daha önce yalnızca korku atakları sırasında var olan bedensel belirtiler kalıcı bir varlık

kazanırlar. Ancak olup bitenlerin bu olduğundan yalnızca *kuşkulanabiliyorum* çünkü bu tür bir olguyu hiç çözümlemedim.

Freud'un gözlemleri ve çözümlemeleri zihnin ayrışmasının "savunma"dan, bilincin rahatsız edici fikirlerden bilerek uzaklaştırılmasından da olabileceğini göstermiştir: ancak yalnızca bazı insanlarda ve onlara bu yüzden bir zihinsel kendine özgülük yakıştırmamız gerekiyor. Normal insanlarda böyle fikirler ya başarıyla baskılanır ki bu durumda tümüyle yok olurlar ya da bastırılmazlar ve bu durumda da bilinçte ortaya çıkmaya devam ederler. Bu kendine özgülüğün doğasının ne olduğunu söyleyemem. Sadece eğer savunma yalnızca tek dönüşmüş fikirlerin bilinçdışı fikirler haline getirilmesine değil gerçek bir zihin ayrışmasına neden olacaksa hipnoid durumun yardımının gerekli olduğunu öne sürmeye kalkışabilirim. Otohipnozun dıştalanmış fikirlerin sürüldüğü bir bilinçdışı ruhsal etkinlik boşluğu ya da bölgesi yarattığı söylenebilir. Ama bu nasıl olursa olsun "savunma"nın hastalandırıcı önemi ayırt etmemiz gereken bir olgudur.

Ancak zihnin ayrışmasının oluşumunun tartıştığımız yarı kavranmış süreçlerin kapsadığı bir şey olduğunu sanmıyorum. Örneğin başlangıç evrelerinde ağır derecedeki histeriler genellikle akut histeri diye tanımlanabilecek bir belirtiler grubu sergilerler. (Erkek histeri olgularının öykülerinde hastalığın bu türünün "ansefalit" olarak sunulduğunu; kadın olgularda yumurtalık nevraljilerinin "peritonit" tanısına yol açtığını görürüz.) Histerinin bu akut evresinde manik ve öfkeli heyecan durumları, hızla değişen histerik görüngüler, varsanılar v.b. gibi psikotik çizgiler çok belirgindir. Bu tür durumlarda zihnin ayrışması yukarıda tanımlamaya çalıştığımızdan farklı bir biçimde ortaya çıkıyor olabilir. Belki de bu dönemin bütünü, kalıntıları bilinçdışı düşünsel topluluğun çekirdeğini oluşturan oysa uyanıklık düşüncesinin ona karşı bir bellek yitimi içinde bulunduğu uzun bir hipnoid durum sayılmalıdır. Bu tür bir akut histeriye yol açan nedenlerden büyük ölçüde habersiz olduğumuz için (çünkü Anna O.daki olayların akışını genele uygulamaya kalkışamam) yukarıda tartıştıklarımızın tersine usdışı terimiyle karşılayabileceğimiz bir başka ruhsal ayrışma

var gibi görünmektedir.[30] Ve bu sürecin bizim genç ruhbilimsel bilimimizden hâlâ saklanan başka türleri de hiç kuşkusuz vardır çünkü bilginin bu bölgesine yalnızca ilk adımlarımızı atmış olduğumuz ve şimdiki görüşlerimizin daha ileri gözlemlerle temelden değişeceği kesindir.

Şimdi son birkaç yılda zihnin ayrışmasına ilişkin olarak kazanılmış bilginin bir histeri anlayışı yolunda ne gibi bir başarı elde etmiş olduğunu sorgulayalım. Miktar ve önem olarak büyük bir başarı gibi görünmektedir.

Bu keşifler ilk planda görünürde salt bedensel olan belirtilerin geriye, hastanın bilincinde keşfedilemeyen fikirlere doğru izlerinin sürülebilmesine olanak vermiştir. (Buna tekrar girmeye gerek yok.) İkinci olarak bize histerik atakları, hiç değilse kısmen, bilinçdışı düşünsel bir topluluğun ürünleri olarak anlamayı öğretmiştir. Ama bunun ötesinde onlar histerinin bazı ruhsal özelliklerini de açıklamışlardır ve bu nokta belki biraz daha ayrıntılı tartışmayı hak eder.

"Bilinçdışı fikirler"in hiçbir zaman uyanıklık düşüncesine girmediği ya da yalnızca nadiren ve zorlukla girdiği doğrudur ama onu etkilerler. Bunu ilk olarak sonuçlarıyla —örneğin bir hasta tümüyle anlaşılmaz ve anlamsız olan ama anlamı ve güdülenmesi hipnoz altında açık hale gelen bir varsam tarafından eziyete uğratılırken— yaparlar. Dahası, belli fikirleri, bilinçdışından bu biçimde pekiştirmeseler olabileceklerinden daha canlı hale getirerek çağrışımları etkilerler. Böylece belli fikir grupları kendilerini sürekli olarak belli miktarda bir zorlantıyla hastaya dayatırlar ve o da bunları düşünmek zorunda kalır. (Olgu Janet'nin bedenin yarısında duyu yitimi olan hastalarındakinin aynısıdır. Onların duyu yitimi olan ellerine defalarca dokunulduğunda hiçbir şey hissetmezler ama herhangi bir sayı

[30]Ancak açık "*double conscience*" ile birlikte büyük histerinin en tanınmış ve en açık örneğinde —kesinlikle Anna O. olgusunda— akut durumun hiçbir kalıntısının kronik duruma taşınmadığını ve bu ikincisinin tüm görüngülerinin hipnoid ve duygusal durumların "kuluçka evresi"nde zaten üretilmiş olduğunu belirtmem gerekir.

söylemeleri istendiğinde her zaman kendilerine dokunulma sayısını seçerler.) Yine bilinçdışı fikirler hastanın duygusal tonuna duygu durumuna egemen olurlar. Anna O. anılarını açarken başlangıçta canlı bir duyguyla bağlantılı bir olaya rastlamıştı, olaya ilişkin duygu günlerce önce, anı onun hipnotik bilincinde açıkça ortaya çıkmadan bile önce kendini göstermişti.

Bu, hastaların "duygu durumlarını" —duygularının açıklanamaz ve mantıksız, uyanıklık düşünceleri için güdüsü yokmuş gibi görünen değişikliklerini— anlaşılır kılar. Histerik hastaların etkilenebilirlikleri büyük ölçüde basit olarak doğuştan uyarılabilirlikleri tarafından belirlenir ama eğer "ayrışmış aklın" bir diyapazonun sesini yükselten ses borusu gibi etki ettiğini düşünecek olursak oldukça küçük nedenlerle içine savruldukları güçlü duygular daha anlaşılır bir hal alır. Bilinçdışı anıları kışkırtan herhangi bir olay bir sönümlenmeye uğramayan bu fikirlerin tüm duygusal gücünü serbest bırakır ve çağrılan duygu o zaman yalnızca bilinçli akılda ortaya çıkmış olanlara göre tümüyle orantısız olur.

Yukarıda (s.282 v.s.) ruhsal işleyişi bilinçdışı fikirlerinin canlılığıyla her zaman ters orantılı olan bir hastadan söz etmiştim. Bilinçli düşüncesinin azlığı kısmen ama yalnızca kısmen garip bir tür soyutlamaya dayanmaktaydı. Her anlık "*absences*"ından sonra —ve bu durmadan oluyordu— onun gidişi sırasında ne düşünmüş olduğunu bilmiyordu. "*Conditions primes*"iyle "*secondes*"u arasında, bilinçli ve bilinçdışı düşünsel karmaşalar arasında salınıyordu. Ama ruhsal işleyişi yalnızca bu yüzden azalmış değildi; bilinçdışından ona egemen olan duygu yüzünden de. Bu durumdayken uyanıklık düşüncesi enerjisizdi, yargılaması çocukçaydı ve söylemiş olduğum gibi kesinlikle embesil gibi görünüyordu. Bunun eğer bilinçdışı tarafından büyük miktarda bir uyarılmaya tahsis edilmişse uyanıklık düşüncesinin kullanabileceği daha az enerji bulunmasından ileri geldiğine inanıyorum.

Eğer olayların gidişi yalnızca geçici olmaz, ayrışmış zihin Janet'nin yarı bedende duyu yitimi olan hastalarındaki gibi —ki onlarda ayrıca tüm duyular bedenin her iki yarısından da yalnızca bilinçdışı akıl tarafından algılanıyordu— sürekli bir uyarılma halinde kalırsa,

durum böyle olduğunda uyanıklık düşüncesi için o denli az beyinsel işleyiş kalır ki Janet'nin betimlediği ve doğuştan diye tanımladığı akıl zayıflığından tümüyle sorumlu olur. Uhland'ın Bertrand de Born'u gibi aklının yarısından fazlasına hiçbir zaman gereksinimi olmadığı söylenebilecek pek az kişi vardır.[31] Ruhsal enerjilerinde böyle bir azalma insanların çoğunluğunu zayıf akıllı kılar.

Ruhun ayrışmasının neden olduğu bu akıl zayıflığı *bazı* histerik hastaların önemli bir niteliğinin —telkine yatkınlıklarının— temelini oluşturuyor gibi görünmektedir. ("Bazı" diyorum çünkü histerik hastalar arasında en kusursuz ve eleştirel yargıya sahip insanların da bulunduğu kesindir.)

Telkine yatkınlıktan, ilk planda, öznenin kendi bilincinde oluşan ya da ona dışarıdan konuşma sözcükleri ya da okumayla sunulan fikirleri ya da fikir karmaşalarını (yargılar) eleştirme yeteneksizliğini anlıyoruz. Bu türden bilince yeni ulaşmış tüm fikirlerin eleştirileri onların çağrışım yoluyla başka fikirleri uyandırmaları ve bunların arasında yeni fikirle uyuşmayan bazılarının bulunması olgusuna dayanır. Bu yeni fikirlere direnç, bu yüzden potansiyel bilinçlilikteki karşıt fikirler deposuna ve yeni fikirlerle bellekten doğan fikirler arasındaki canlılık oranına denk düşen direncin gücüne bağlıdır. Normal zekâlarda bile bu oran çok değişkendir. Entelektüel mizaç diye tanımladığımız şey büyük ölçüde ona bağlıdır. "İyimser" bir insan her zaman yeni insanlar ve şeylerden hoşlanır ve de bunun böyle olmasında hiç kuşku yoktur çünkü mnemik imgelerinin şiddeti daha dingin "soğukkanlı" bir insana kıyasla yeni izlenimlerden daha düşüktür. Hastalıklı durumlarda yeni fikirlerin üstünlüğü ve onlara karşı direnç bulunmaması uyarılan mnemik imgelerin azlığıyla orantılı olarak —yani onların çağrışımsal güçlerinin zayıflık ve fakirliğine oranla— bu üstünlüğü büyütür. Bu, uykuda ve düşlerde, hipnozda ve yeni fikirlerin de canlılığını azaltmamak koşuluyla zihinsel enerjide bir azalma meydana gelen her yerde olan şeydir.

[31] [Uhland'ın hakkında bir balad yazdığı ünlü bir İtalyan saz şairi.]

Histeride bilinçdışı, ayrışmış zihin düşünsel içeriğinin fakirliği ve tam olmayışı yüzünden belirgin olarak telkine yatkındır. Ama bazı histerik hastalarda bilinçli zihnin de telkine yatkınlığı buna dayalı gibidir. Doğuştan yatkınlıklarıyla uyarılabilirdirler; içlerinde yeni fikirler çok canlıdır. Buna karşıt olarak asıl entelektüel etkinlikleri, çağrışımsal işlevleri azalmıştır çünkü bir "bilinçdışı"nın ayrışması yüzünden ruhsal enerjilerinin yalnızca bir kesimi uyanıklık düşüncelerinin emrindedir. Bunun bir sonucu olarak gerek kendi kendine gerekse dış telkinlere dirençleri azalmış, bazen yok olmuştur. İstençlerinin telkine yatkınlığı da yalnızca buna bağlı gibidir. Öte yandan bir duyu algısına ilişkin her fikri hemen gerçek bir algıya dönüştüren *varsanısal* telkine yatkınlık, tüm varsanılarda olduğu gibi, algısal organın anormal bir uyarılabilirliğini gerektirir ve izi yalnızca bir zihin ayrışmasına dek sürülemez.

(6) DOĞUŞTAN YATKINLIK — HİSTERİNİN GELİŞİMİ

BU TARTIŞMALARIN hemen her evresinde anlamaya çalıştığımız görüngülerin çoğunun başka şeyler yanında doğuştan bir kendine özgülüğe dayandırılabileceğinin ayırdında olmak zorundaydım. Bu olguların yalnızca ifadesinden öteye gitmeye çalışan her açıklamaya karşı çıkar. Ama histeri *edinme kapasitesi* de kuşkusuz sözkonusu kişinin bir kendine özgülüğüyle ilişkilidir ve onu daha kesin olarak tanımlama girişimi tümden yararsız olmayacaktır.

Yukarıda Janet'nin histeriye yatkınlığı doğuştan ruhsal zayıflığa dayayan görüşünü neden kabul edemeyeceğimi açıklamıştım. Aile doktoru olarak histerik ailelerin her yaştan üyelerini gözlemleme olanağı olan tıbbi pratisyen bu yatkınlığı bir noksanlıktan çok bir fazlalıktan ileri geldiğini düşünmeye kesinlikle eğilimli olacaktır. Sonradan histerik hale gelecek ergenler hastalanmadan önce büyük oranda canlı, yetenekli ve entelektüel ilgileri zengin bireylerdir. İstenç enerjileri sıklıkla dikkat çekicidir. Aralarında aşırı çalışmalarından korktuk-

ları için ana babalarının yasakladığı bazı çalışmaları gerçekleştirmek için gece gizlice yataktan kalkan kızlar bulunur. Sağlam yargılar kurma yeteneğine onlar arasında diğer insanlardan kesinlikle daha fazla rastlanmaz ama onlarda basit, donuk entelektüel atalet ve aptallığa ender olarak rastlanır. Zihinlerinin taşkın üretkenliği arkadaşlarımdan birini histeriklerin insanoğlunun çiçekleri olduğunu düşünmeye yöneltmişti; kuşkusuz katmerli çiçekler kadar kısır ama onlar kadar güzel.

Canlılıkları ve huzursuzlukları, duyumsamaya ve zihinsel etkinliğe susamışlıkları, tekdüzeliğe ve sıkıntıya dayanamamaları şöyle formüle edilebilir: onlar sinir sistemleri dinlenme halindeyken, kullanılması gereken bir uyarılma fazlalığını serbest bırakan insanlardandır (bkz. s. 247 v.s.). Erinlikteki gelişme sırasında ve onun sonucunda bu başlangıçtaki fazlalığa cinselliğin uyanmasıyla cinsel bezlerden doğan güçlü uyarma artışı eklenir. Ondan sonra hastalıklı görüngüleri üretmek için aşırı bir sinirsel enerji niceliği sağlanmıştır.

Ama bu görüngülerin histerik belirtiler halinde ortaya çıkması için söz konusu bireyde bir başka özgül kendine özgülük olması gerekir. Çünkü her şey bir yana canlı ve heyecanlı insanların büyük çoğunluğu histerik hale gelmezler. Yukarıda [s.241] bu özelliği yalnızca belirsiz ve açıklayıcı olmayan "sinir sisteminin anormal uyarılabilirliği" cümleciğiyle tanımlayabilmiştim. Ama daha ileri gidilebilir ve bu anormalliğin bu insanlarda merkezi organın uyarılmasının normalde yalnızca dış uyaranların ulaşabildiği duyusal sinirsel aygıtlara ve de merkezi sinir sisteminden güçlü dirençlerle yalıtılmış iç organların sinirsel aygıtlarına akabildiği söylenebilir. Duyusal, damarsal ve iç organ aygıtlarına ulaşmış sürekli bir uyarılmanın varlığı fikri bazı hastalıklı süreçlerden sorumlu olabilir.

Bu tür insanlarda, dikkatleri zorla bedenin bir kesimine yöneltildiğinde, söz konusu iletim yollarında Exner'in [1894, 165 v.s.] "dikkatle kolaylaştırma" dediği durum, normal miktarları aşar. Serbest, yüzen uyarılma bu yola sapmış ve yerel bir aşırı ağrı üremiştir. Bunun sonucu olarak ortaya çıkış nedeni ne olursa olsun her tür ağrı maksi-

mum şiddete ulaşır; her rahatsızlık "korkutucu" ve "dayanılmaz" hale gelir. Dahası normal insanlarda belli miktarda bir uyarılma niceliği duyusal bir yola ulaştıktan sonra her zaman onu terk ettiği halde bu olgularda terk etmez. Ayrıca bu nicelik yalnızca geride kalmaz yeni uyarılmaların akışıyla sürekli olarak artar. Bir eklemdeki hafif bir zedelenme böylece eklem ağrısına, yumurtalıkların şişmesine bağlı ağrılı duyularsa süreğen yumurtalık nevraljisine yol açar; dolaşımın sinirsel aygıtı beyinsel etkilenmeye normal insanlardan daha açık olduğu için kalpte sinirsel çarpıntılar, bayılma eğilimi, aşırı kızarma ve solmaya yatkınlık v.b. buluruz.

Ancak uç sinirsel aygıtın daha kolay uyarılabilmesi yalnızca *merkezi* etkiler yüzünden değildir. Onlar uygun, işlevsel uyaranlara da aşırı ve sapmış bir biçimde tepki verirler. Ilımlı efordan sonraki çarpıntılar duygusal heyecanlardan hiç de daha az değildir ve damar sinirleri herhangi bir ruhsal etki dışında da atar damar büzülmesine ("ölü parmaklar") neden olurlar. Ve tıpkı hafif bir zedelenmenin arkasında bir eklem ağrısı bırakması gibi kısa bir bronşit atağını sinirsel bir astım, hazımsızlığı da kalp ağrıları izler. Bu nedenle merkezi kökenli uyarılmaların kolay ulaşabilirliğinin, bizim şimdiki konumuz açısından en önemli nokta olmasına karşın, genel anormal uyarılabilirliğin[32] özel bir olgusundan başka bir şey olmadığını ayrımsamamız gerekir.

Bu nedenle bana, belki basitçe "sinirsel" belirtiler olarak daha iyi tanımlanabilecek ve histerinin ampirik klinik tablosunun bir kesimini oluşturan bu belirtilerin eski "refleks kuramı"nın tümüyle red-dedilmemesi gerekir gibi geliyor. Gebelikte rahmin genişlemesine kuşkusuz eşlik eden kusma, anormal uyarılabilirlik olduğunda pekâlâ rahimdeki küçük uyaranlara ya da hattâ yumurtalık büyüklüğündeki dönemsel değişmelere karşı bir refleks biçiminde ortaya çıkmaya başlayabilir. Organik değişikliklerden ileri gelen pek çok uzak etkiyi, "yansıma ağrısı"nın pek çok garip örneğini bilmekteyiz öyle ki bazen

[32]Oppenheim'ın "moleküllerin kararsızlığı." [Bkz. s. 241'deki dipnot.]

ruhsal olarak belirlenen sinirsel belirtilerin başka olgularda refleks eylemin uzak etkileri olabileceği olasılığını reddedemeyiz. Aslında bir bacaktaki devinimsel zayıflığın bazen ruhsal olarak değil ama doğrudan refleks bir eylem olarak genital bir hastalık tarafından belirlendiği biçimindeki hayli çağdışı bir aykırı görüşü öne sürmeye cesaret edebilirim. Yeni keşiflerimizin paylaşılmazlığı üzerinde çok fazla diretmememizin ya da onları tüm olgulara uygulamaya çalışmamamızın daha doğru olacağını düşünüyorum.

Anormal-duyusal uyarılabilirliğin başka örnekleri anlayışımızın hâlâ tümüyle dışında kalmaktadır: örneğin, genel ağrı yitimi, duyu yitimi bölgeleri, görme alanında gerçek kısıtlanma vb. daha ileri gözlemlerin bu stigmaların[33] birinin ya da diğerinin ruhsal kökenini kanıtlaması ve böylece belirtiyi açıklaması olanaklı ve belki de olasıdır ama bu henüz olmamıştır (çünkü bizim ilk olgu öykümüz tarafından sunulan bulguları genelleştirmeye kalkışmıyorum) ve uygun biçimde izlenmeden önce bunun onların kökeni olduğunu varsaymanın doğru olacağını sanmıyorum.

Öte yandan sinir sisteminin ve zihnin tartışmakta olduğumuz kendine özgülüğü çoğu histerik hastanın çok tanıdık bir ya da iki özelliğini açıklar gibi görünmektedir. Sinir sistemleri tarafından dinlenme durumundayken serbest bırakılan fazlalık uyarılma onların tekdüze bir yaşama ve sıkıntıya katlanamamalarını —onları, hastalıklarının başlangıcından sonra değersiz yaşamlarının tekdüzeliğini, en belirgin olanları eşyanın doğası gereği hastalıklı görüngüler olan her tür "olay"la kesintiye uğratmaya güdüleyen heyecanlara açlıklarını— belirler. Bu konuda sıklıkla kendi kendine telkinden destek alırlar. Hastalık hastalarının hasta olmaktan *korkmaları* kadar histeri için tipik olan hasta olma gereksinimi tarafından bu yolda giderek daha ileri götürülürler.[34] Kendisini isteyerek, çoğu kez ciddi biçimde ve çevresindekilerin ya da doktorunun haberi olmaksızın yaralayan bir

[33][S. 63'deki dipnota bkz.]

[34][S. 308 v.s. 'nda Freud'un bir değinmesine bkz.]

histerik kadın biliyorum. Başka hiçbir şey yapmasa odasında yalnızken kendisine normal olmadığını kanıtlamak için her tür hileyi yapardı. İyi olmadığına ilişkin belirgin bir duygusu olduğu ve görevlerini doyurucu biçimde yerine getiremediği için bu tür eylemlerle kendini kendi gözünde haklı çıkarmaya çalışıyordu. Bir başka hasta, hastalıklı vicdanlılıktan acı çeken ve kendine aşırı güvensiz çok hasta bir kadın, her histerik görüngüyü bir suçluluk olarak duyumsuyordu; çünkü istemese onların olmayacağını söylüyordu. Bacaklarındaki bir güç azlığına yanlışlıkla bir omurilik hastalığı olarak tanı konduğunda büyük bir rahatlama hissetti ve onun "yalnızca sinirsel" olduğunun ve geçeceğinin kendisine söylenmesi ağır vicdan azaplarına yol açmaya yetti. Hasta olma gereksinimi hastanın kendisini ve diğer insanları hastalığının gerçekliğine inandırma arzusundan doğar. Bu gereksinim bir hasta odasının tekdüzeliğiyle daha da birleştiğinde yeni belirtiler üretme eğilimi en üst düzeye ulaşır.

Ancak, eğer bu sahtekârlığa ve gerçek hastalık taklidine dönüşürse (ve sanırım şimdi biz hastalık taklidini yadsıma konusunda onu benimseme konuşunda olduğumuz kadar hatalı oluruz) bu histerik yatkınlığa değil Moebius'un sıkça söylediği gibi histerinin başka yozlaşmalarla —doğuştan ahlâki aşağılık duygusuyla— ortaya çıkmasına bağlıdır. Aynı biçimde "zarar verici histerik" de, doğuştan uyarılabilir ama duygusal olarak zayıf biri aynı zamanda süreğen kötü sağlıkta kolayca üreyebilen bencil kişilik zafiyetinin kurbanı olduğunda ortaya çıkar. Bu arada "zarar verici histerik", tabes'in(*) ileri evrelerindeki zarar verici hastalardan hiç de daha sık görülmez.

Uyarılma fazlalığı devinimsel evrende de hastalıklı görüngülere yol açar. Bu niteliği taşıyan çocuklar çok kolay olarak *tik* benzeri devinimler geliştirirler. Bunlar ilk planda gözlerde ya da yüzde ya da giysilerin rahatsız edici bir parçasından bazı duyumsamalar olarak başlayabilir ama hemen gözden geçirilmezlerse çabucak kalıcı bir hal alırlar. Refleks yollar çok kolayca ve hızla derinlere nüfuz eder.

(*)[Frenginin ileri evresi. —çev.]

Herhangi bir ruhsal etmenden bağımsız ve tüm olanların tıpkı epileptik bir nöbette anatomik değişimlerin neden olduğu uyaran kütlesinin boşalımı olması gibi üst üste toplama yoluyla biriken uyarılma kütlesinin boşalımı olduğu salt devinimsel kasılma ataklarının varlığı olasılığı da bir yana bırakılamaz. Burada elimizdeki fikir kökenli olmayan histerik kasılmadır.

Çok sık olarak, uyarılabilir olmalarına karşın önceden sağlıklı ergenlerin erinlik gelişimi sırasında histeri hastalığına yakalandığını görürüz öyle ki kendi kendimize bu süreçin doğuştan yokken histeriye sonradan yatkınlık yaratıp yaratmadığını sormamız gerekir. Ve her durumda ona basitçe uyarılma miktarı artışından daha fazla şey yüklemeliyiz. Cinsel olgunlaşma tüm sinir sistemine etki eder, her yerinde uyarılabilirliği arttırır ve dirençleri azaltır. Bunu histerik olmayan ergenlerin gözleminden öğreniriz ve böylece kesin olarak sinir sisteminin bu niteliğinden ibaret olduğu sürece cinsel olgunlaşmanın da histerik yatkınlık yarattığına inanmakta haklı oluruz. Bunu söylerken cinselliği histerinin temel öğelerinden biri olarak kabul etmiş oluyoruz. Onun oynadığı rolün çok daha büyük olduğunu ve hastalığın oluşumunun çok değişik yollarına katkıda bulunduğunu göreceğiz.

Eğer stigmalar histerinin doğuştan besleyen zemininden çıkıyorsa ve fikir kökenli kaynaktan değilse bugünlerde yapıldığı gibi fikir kökenliliğe histeride merkezi bir konum vermek de olanaksız olur. Stigmalardan daha gerçek biçimde histerik ne olabilir ki? Onlar tanı koyduran tipik bulgulardır ve de kesinlikle fikir kökenli değilmişler gibi görünmektedir. Ama eğer histerinin temeli sinir sisteminin bir kendine özgülüğü ise fikir kökenli, ruhsal olarak belirlenmiş belirtiler bütünü o temel üzerinde bir binanın temelleri üzerinde dikilmesi gibi dikilmektedir. Ve o *çok katlı* bir binadır. Tıpkı böyle bir binanın yapısını anlamak için değişik katların planlarını ayırmamız gibi histeriyi anlamak için de belirtilerin nedenselliğinin değişik karışımlarına dikkat yöneltmemiz gerekir. Eğer onları göz ardı eder ve tek bir nedensel bağlam kullanarak histerinin bir açıklamasını gerçekleştirmeye çalışırsak her zaman açıklanmamış büyük bir görüngüler kalıntısı ile

karşılaşırız. Bu tıpkı çok katlı bir binanın farklı odalarını tek bir katın planına sıkıştırmaya çalışmamıza benzer.

Stigmalar gibi birçok başka sinirsel belirti —bazı ağrılar, damarsal görüngüler ve belki saf devinimsel kasılma atakları— gördüğümüz gibi fikirler tarafından değil sinir sisteminin kökten anormalliğinden ileri gelmiştir.

Onlara en yakın olanlar duygusal uyarılmanın basit konversiyonları olan (s.253) fikir kökenli görüngülerdir. Bunlar histerik bir yatkınlığı olan insanlarda duyguların sonuçları olarak ortaya çıkarlar ve ilk planda yalnızca "duyguların anormal bir dışavurumu" durlar (Oppenheim [1890]).[35] Bu, yinelenerek gerçek ve görünürde salt bedensel histerik belirti halini alır, öte yanda ona neden olan fikir fark edilmez hale gelir (s.256 v.s.) ya da o fikirden kaçınılır ve bu nedenle de bilinçte bastırılır. Kaçınılan ve dönüştürülen pek çok sayıda ve önemli fikrin cinsel bir içeriği bulunur. Bunlar erinlik histerisinin büyük ölçüde en dibinde yer alır. Erişkinliğe yaklaşan kızlar —ki temel olarak söz konusu olanlar onlardır— kendilerini sıkıştıran cinsel fikirler ve duygulara karşı çok farklı davranırlar. Bazı kızlar onları tam bir utanmazlıkla karşılar, aralarında birkaçı tüm konuyu ihmal eder ya da görmezden gelir. Diğerleri onları oğlanlar gibi kabul eder ve bu kuşkusuz köylü ve çalışan sınıf kızları için kuraldır. Daha başkaları az ya da çok sapkın bir merakla konuşmalarda ya da kitaplarda bulabilecekleri cinsel türden her şeyin peşinden koşarlar. Ve son olarak doğaları rafine bir örgütlenme gösteren ve cinsel uyarılabilirlikleri büyük olduğu halde aynı derecede büyük bir ahlâki saflıkları olan ve cinsel herhangi bir şeyi kendi ahlâki standartlarıyla uyumsuz, kirletici ve lekeleyici bir şey olarak duyumsayanlar vardır.[36] Cinselliği bilinçlerinden bastırırlar ve bedensel görüngülere yol açmış olan bu türden bir içeriği olan duygusal fikirler dıştalanır ve böylece bilinçdışı hale gelir.

[35]Bu yatkınlık Strümpell'in [1892] sözünü ettiği histerinin altında yatan "psikofizik evrende bozukluk"undan başka bir şey değildir.

[36]Bazı gözlemler kadınları her zaman ellerini yıkamaya zorlayan dokunma korkusu ya da daha doğrusu kirlenme korkusunun çok sık olarak bundan türediğine inanmaya bizi yöneltir. Yıkanmaları Lady Macbeth'inki gibi aynı zihinsel süreçten türemiştir.

Cinsel olandan kaçınma eğilimi, genç bekâr kadınlarda kösnül uyarılmanın, anksiyete ile gelmekte olandan, bilinmeyen ama kuşkulanılandan korkma ile karışmış olmasıyla daha da şiddetlenir; oysa normal ve sağlıklı genç erkeklerde o karışık olmayan bir saldırgan duygudur. Kız Eros'ta yazgısına egemen olan ve onu belirleyen korkunç gücü duyumsar ve ondan ürker. O zaman duyguyu yok sayma ve bilincinde kendisini ürküten şeyi bastırma eğilimi daha da artar.

Evlilik yeni cinsel zedelenmeler getirir. Gerdek gecesinin çok sık olarak hastalandırıcı etkileri olması şaşırtıcı değildir çünkü ne yazık ki gerdek gecesinin içerdikleri genel olarak erotik bir baştan çıkarma değil bir tecavüzdür. Ama gerçekten genç evli kadınlarda histerilerin buna kadar izlenebilmesi ve zaman içinde cinsel zevkin ortaya çıkıp zedelenmeyi gidermesiyle ortadan kaybolması hiç de nadir değildir. Cinsel zedelenme çoğu evliliğin sonraki gidişi içinde de bulunur. Yayımlanmasından kaçınmak zorunda olduğumuz olgu öyküleri bunlardan pek çoğunu —kocanın sapık istemleri, doğal olmayan uygulamalar vb.— içerir. *Kadınlardaki ağır nevrozların büyük çoğunluğunun kökeni evlilik yatağındadır* dersem abartmış olacağımı sanmıyorum.[37]

Temelde yetersiz doyumdan ileri gelen (*coitus interruptus, ejaculatio praecox*[*] vb.) belirli cinsel huzursuzluklar, Freud'un (1895*b*) keşfine göre erkeklerde histeriye değil anksiyete nevrozuna yol açmaktadır. Ancak ben bu olgularda bile cinsel duygunun uyarılmasının oldukça sık olarak histerik bedensel görüngülere dönüştüğü görüşündeyim.

Cinsel olmayan ürkme, anksiyete ve öfkenin histerik görüngülere yönelttiği apaçıktır ve bizim gözlemlerimizle yeterince kanıtlanmıştır. Ama belki de cinsel etmenin hastalıklı sonuçların en önemlisi ve en üretkeni olduğunda tekrar tekrar ısrar etmeye değer. Öncüllerimizin incelikli olmayan, "histeri" [Yunanca "rahim" karşılığı sözcükten

[37]Klinik tıbbın tüm hastalandırıcı etmenlerin en önemlilerinden birini ya da hiç değilse onun ipuçlarını bilerek görmezden gelmesi çok üzücü bir şey. Bu kesinlikle bilgi edinmiş deneyimli hekimlerin —en azından hastaları söz konusu olduğunda— cinselliği körcesine görmezden gelen gençlere iletmeleri gereken bir konudur.

[*][(Lat.) Dışarıya boşalma ve erken boşalma. —*çev.*]

türetilmiş] sözcüğünde kalıntısı korunmuş olan gözlemleri, hastayı ahlâki suçlamalardan korumak için cinselliği neredeyse en son sıraya koyan daha yakın tarihli görüşlere göre gerçeğe daha yakın düşmektedir. Histerik hastaların cinsel gereksinimleri bireyden bireye kuşkusuz normal insanlardaki gibi değişir ve onlardan daha güçlü değildir ama birincileri hasta etmiştir ve de çoğunda kesinlikle o gereksinimlerle savaşmaları, cinselliğe karşı *savunmaları* yüzündendir.

Cinsel histeri yanında bu noktada histerinin en iyi bilinen ve tanınan biçimlerinden biri olan korkuya bağlı histeriyi —asıl zedelenmesel histeriyi— anımsamalıyız.

Duygusal uyarılmanın konversiyonundan doğan görüngülerle aynı katmanda sayılabilecek olan görüngüler doğuştan telkine yatkın bireylerde kökenini telkinden (çoğunlukla da kendi kendine telkinden) alan görüngüler arasında bulunacaktır. Yüksek derecede telkine yatkınlık —yani yeni ortaya çıkmış fikirlerin kısıtlanmamış egemenliği— histerinin temel özellikleri arasında değildir. Ancak sinir sisteminin tam da bu kendine özgülüğünün üst değerli fikirleri bedensel olarak gerçekleştirdiği histerik yatkınlığı olan insanlarda bir karışıklık olarak bulunur.[38] Dahası büyük kesimiyle bedensel görüngülerde telkinle gerçekleştirilen yalnızca *duygusal* fikirlerdir ve bunun sonucunda süreç sıklıkla korku ya da anksiyete biçimindeki eşlik eden duygunun konversiyonu olarak kabul edilir.

Bu süreçler —duygunun konversiyonu ve telkin— histerinin şimdi söz konusu edeceğimiz karmaşık biçimlerinde bile aynı kalır. Onlar yalnızca böyle olgularda çok daha uygun koşullar bulur: ruhsal olarak belirlenmiş histerik görüngüler değişmez biçimde bu iki süreçten birinden geçerek oluşur.

Histerik yatkınlığın bazı olgularda daha önce tartışılmış olanlara ek olarak ortaya çıkan üçüncü bileşeni de hipnoid durum, otohipnoza eğilimdir (s.265). Bu durum hem konversiyonu hem de telkini en üst

[38][Freud "Dora" çözümlemesinde (1905*e*) bu terimi Wernicke'ye atfeder. (Bkz. Wernicke 1900, 140) *P.F.L.*, 8, 88.]

derecede destekler ve kolaylaştırır ve de bu yolla diyebiliriz ki küçük histerilerin tepesinde büyük histerinin üst katı olarak dikilir. Otohipnoz eğilimi yalnızca geçici olarak başlayan ve normal durumla almaşıklaşan bir durumdur. Ona yapay hipnozda gözlemlediğimiz beden üzerinde aynı zihinsel etki artışını atfedebiliriz. Bu etki burada, hipnoz dışında da anormal derecede uyarılabilir olan bir sinir sistemine etki ettiğinden daha şiddetli ve daha derinlemesinedir.[39] Otohipnoz eğiliminin hangi olgularda ve ne ölçüde organizmanın doğuştan bir özelliği olduğunu söyleyemeyiz. Yukarıda (s.268-70) duyguyla yüklü düşlerden geliştiği görüşünü ifade etmiştim. Ama doğuştan yatkınlığın da bunda bir rol oynadığından kuşku duyulamaz. Eğer bu görüş doğruysa burada bir kez daha histerinin gelişiminde cinselliğe ne büyük bir etki yüklenmesi gerektiği açık olacaktır. Çünkü hasta bakımı dışında hiçbir ruhsal etmenin etkisi duygu yüklü düşler üretmede sevilen kişinin özlemi kadar iyi hesaplanmamıştır. Ve bunun da üzerinde cinsel orgazm duygu zenginliği ve bilinci kısıtlayışıyla hipnoid durumlara çok yakın benzerlik gösterir.

Hipnoid öğe en açık olarak histerik ataklarda ve akut histeri diye tanımlanabilecek ve histerinin gelişiminde önemli bir rol oynar gibi görünen durumlarda ortaya konur (s.287). Bunlar uzun bir süre, genellikle aylarca süren ve sıklıkla varsanısal akıl karışıklığı diye tanımlanması gereken açıkça psikotik durumlardır. Bozukluk bu dereceye varmasa bile orada histerik görüngülerin büyük bir çoğunluğu ortaya çıkar ve birkaçı ondan sonra da devam eder. Bu durumların ruhsal içeriği kesinlikle uyanıklık yaşamında kaçınılmış ve bilinçten bastırılmış fikirlerdir. (Bkz. "rahip ve rahibelerde, Avrupa kadınlarında ve iyi yetiştirilmiş çocuklarda histerik akıl karışıklıkları" [s.59].)

---

[39]Hipnoza yatkınlığı doğuştan anormal uyarılabilirlikle özdeleştirme baştan çıkarıcıdır çünkü yapay hipnoz da salgılamada, yerel kan dolaşımında, kabarcıklar oluşumunda vb. fikir kökenli değişimler sergiler. Bu Moebius tarafından benimsenen görüş gibidir. Ama benim görüşüme göre bizi bir kısır döngüye sokar. Hipnozun şaşırtıcı işleyişi, hiç değilse benim görebildiğim kadarıyla, yalnızca histerik hastalarda gözlemlenebilir. Yapmamız gereken şey önce histeri görüngülerini hipnoza yormak, sonra hipnozun bu görüngülerinin nedeni olduğunu öne sürmektir.

Bu durumlar çok sık olarak psikozlardan başka bir şey olmadığı ve yine de doğrudan ve yalnızca histeriden türedikleri için Moebius'un "ataklara ilişmiş akıl karışıklıkları dışında gerçek bir histerik delilikten söz etmek olanaksızdır" (1895, 18) görüşüne katılamıyorum. Çoğu olguda bu durumlar bu türden bir delilik oluştururlar ve bu türden psikozlar histerinin daha ileri gidişi içinde de nüks eder ama aylarca sürdükleri için yine de ataklar olarak tanımlanamazlar.

Bu akut histerilerden biri nasıl ortaya çıkar? En iyi bilinen olguda (Olgu Öyküsü I) hipnoid durumların bir birikiminden gelişmişti; bir diğer olguda (ki onda zaten karmaşık bir histeri vardı) morfin yoksunluğuyla bağlantılı olarak ortaya çıkmıştı. Süreç büyük ölçüde tümüyle karanlıktır ve daha ileri gözlemlerle aydınlanmayı beklemektedir.

Bu nedenle burada tartışılan histerilere Moebius'un (*a.g.y.*, 16) vurgulamasını eklemeliyiz: "Histeride oluşan temel değişiklik histerik hastanın zihinsel durumunun geçici ya da kalıcı olarak hipnotize edilmiş özneninki haline gelmesidir."

Hipnoid durumda ortaya çıkan belirtilerin normal durumda da ısrar etmesi bizim hipnoz sonrası telkin deneyimlerimize tümüyle uyar. Ama bu zaten bilince ulaşamayan fikir kümelerinin bilinçli bir akış izleyen düşünce dizileriyle birlikte var olduğunu, bilinç ayrışmasının bulunduğunu ima eder (s.280). Bunun kaçınılan ve bilinçten bastırılan ama baskılanmayan düşüncelerin zenginliği nedeniyle bir hipnoid durum olmaksızın da oluşabildiği kesin gibi görünmektedir. Hakkındaki bilgimizi her şeyin ötesinde Binet ve Janet'ye borçlu olduğumuz —bazen fikirce fakir ve güdük bazen az ya da çok uyanıklık düşüncelerine denk— bir zihinsel yaşam bölgesi şu ya da bu yoldan var olur. Akım ayrışması histerinin tamamlayıcısıdır. Yukarıda (5. Kesimde) hastalığın temel niteliklerini nasıl açıkladığını göstermiştim. Hastanın zihninin bir kesimi hipnoid durumdadır, kalıcı olarak ama fikirlerinin canlılığı değişik derecelerde olmak üzere ve uyanıklık düşüncesi ne zaman kişi üzerinde tümüyle kontrol kurmada gecikse hazırdır (örn. bir atak ya da akıl karışıklığı). Bu, güçlü bir duygu fikirlerin normal akışını kesintiye uğratır uğratmaz, bilinç alacası ve tükenme durumlarında ortaya çıkar. Bu ina'çı hipnoid durumun dışında normal çağrışımlara yabancı olan güdülenmemiş fikirler bilince doğru

yollarını zorlarlar; varsanılar algısal sisteme sokulur ve bilinçli istençten bağımsız devinimsel eylemler harekete geçirilir. Bu hipnoid zihin duyguların konversiyonuna ve telkine en üst derecede yatkındır ve böylece zihin ayrışması olmaksızın büyük güçlükle ve yineleyen duyguların basıncı altında ortaya çıkabilecek yeni histerik görüngüler kolayca ortaya çıkar. Ayrışmış zihin eski boş inanlı zamanların incelmemiş gözlemlerinin bu hastaları ele geçirdiğine inandığı şeytandır. Hastanın uyanıklık bilincine yabancı bir ruhun onu ele geçirdiği doğrudur ama bu ruh aslında yabancı değildir; kendisinin bir kesimidir.

Bugün bildiklerimizden histerinin bireşimsel bir yapısını oluşturmak için burada yapılmış olan girişim eklektik olma suçlamasına açıktır; eğer böyle bir suçlamanın haklılığı varsa. Histerinin pek çok formülasyonu vardır; eski "refleks kuramı"ndan onun içinde bir yer bulması gereken "kişiliğin bölünmesi"ne kadar. Ama başka türlü de olamaz çünkü pek çok mükemmel gözlemci ve keskin zekâ histeriyle ilgilenmiştir. Onların formülasyonlarından herhangi birinin gerçeğin bir kesimini oluşturmaması olanaksızdır. İşlerin gerçek durumunun gelecekteki bir açınsaması kesinlikle onların tümünü içerecek ve yalnızca konunun tüm tek yanlı görüşlerini ortak bir gerçeklikte birleştirecektir. Bu nedenle eklektik olmak bana utanılacak bir şey gibi gelmiyor.

Ama histeriyi böyle tam olarak anlama olasılığından bugün hâlâ ne denli uzaktayız! Bu sayfalarda kuşkuyla çizilmiş nice taslaklar vardır; nice sarsak hipotez uçurum yaratan boşluklarını köprülerle bağlayacak yerde gizlemiştir! Yalnızca bir düşünce bir ölçüde avutucu olmaktadır: bu eksikliğin karmaşık ruhsal süreçlerin tüm fizyolojik sunumlarına iliştirildiği ve iliştirilmesi gerektiği. *Bir Yaz Gecesi Rüyası*'nda Theseus'un tragedya için söylediğini her zaman söylemeliyiz: "Bu türün en iyisi gölgelerdir." Ve en zayıfı bile eğer bilinmeyen gerçek nesnelerin duvara vuran gölgelerini dürüstçe ve alçakgönüllüce yakalamaya çalışırsa değersiz değildir. Çünkü o zaman her şeye karşın gerçek süreçlerle onlar hakkındaki fikirlerimiz arasında bir dereceye kadar uygunluk ve benzerlik olduğu umudu haklılık kazanacaktır.

IV

HİSTERİNİN RUHSAĞALTIMI

(FREUD)

IV

HİSTERİNİN RUHSAĞALTIMI

(FREUD)

"ÖN BİLDİRİ"MİZDE, histerik belirtilerin nedenlerini araştırmamızın akışı içinde bize pratikçe önemli görünen bir sağaltım yöntemiyle nasıl da karşılaştığımızı bildirmiştik. Önemliydi çünkü "büyük bir şaşkınlıkla *tek tek her bir histerik belirtinin kendisini kışkırtan olayın anısını ortaya çıkarmayı ve ona eşlik eden duyguyu uyarmayı başardığımızda ve hasta bu olayı olası en ayrıntılı biçimde anlatıp duyguyu dile getirdiğinde hemen ve kalıcı bir biçimde yok olduğunu bulduk." (s. 55).*

Ruhsağaltımsal yöntemimizin hangi yoldan işlediğini de açıklamaya giriştik. "*İlk anda serbestleştirilmemiş fikrin işleyici gücünü, boğulmuş duygusunun konuşma yoluyla bir çıkış bulmasına izin vererek sonlandırır ve onu (hafif hipnoz altında) normal bilince yerleştirerek ya da hekimin telkiniyle bellek yitiminin eşlik ettiği uyurgezerlikte olduğu gibi gidererek çağrışımsal düzeltmeye uğratır* (s.65).

Şimdi bu yöntemin bizi ne denli ileriye götürdüğünün, diğer yöntemlere üstünlüklerinin, işleyiş tekniğinin ve karşılaştığı güçlüklerin bağlantılı bir özetini vermeye çalışacağım. Bunun özünün çoğu bu kitabın daha önceki parçalarındaki olgu öykülerinde zaten bulunmaktadır ve aşağıdaki özette kendimi yinelemekten kaçınamayacağım.

I

Kendi hesabıma ben de "Ön Bildiri"dekileri hâlâ koruyabildiğimi söyleyebilirim. Yine de itiraf etmeliyim ki o günden bu yana geçen yıllar boyunca —ki bu sürede orada değinilen sorunlarla sürekli olarak ilgiliydim— yeni bakış açıları sürekli aklımı zorladı. Bunlar, o zamanlar bildiğim olgusal malzemenin hiç değilse bir bölümünün farklı bir şekilde gruplandırılmasına ve yorumlanmasına yol açtı. Bu gelişmenin sorumluluğunun çoğunu aziz dostum Dr. Breuer'e yükleseydim haksızlık etmiş olurdum. Bu nedenle aşağıdaki görüşlerin ilke olarak bana ait olduğunu söylemeliyim.

Breuer'in histerik belirtileri hipnoz altında araştırma ve serbestleştirme yoluyla sağaltma yöntemini oldukça çok sayıda uygulamaya kalkıştığımda iki güçlükle karşılaştım ve bunlarla uğraşırken hem tekniğimde hem de olgulara bakışımda bir değişime yöneltildim. (1) Kuşkusuz histerik belirtiler sergileyen ve büyük olasılıkla aynı ruhsal düzeneğin egemen olduğu herkesin hipnotize edilemediğini buldum. (2) Her şeyin ötesinde temel olarak histeriyi neyin nitelediği ve diğer nevrozlardan neyin ayırdığı sorusu karşısında bir konum almaya zorlandım.

Bu iki güçlükten birincisini nasıl aştığım ve ondan ne öğrendiğime ilişkin anlatımı sonraya bırakacak ve ikinci soruna yönelik olarak benimsediğim günlük uygulamamı betimleyerek başlayacağım. Bir nevroz olgusu hakkında insan ona kapsamlı bir çözümleme —aslında yalnızca Breuer'in yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen bir çözümleme— uygulamadıkça açık bir görüş elde etmek zordur ama olgu hakkında böyle kapsamlı bir bilgiye ulaşmadan önce tanı ve benimsenecek sağaltım türü hakkında bir karara varılmalıdır. Bu nedenle bana açık olan tek gidiş katartik sağaltım için önceden histeri tanısı konabilmiş, histerinin bir ya da daha çok stigmasını ya da belirleyici belirtisini taşıyan olguları seçmekti. O zaman bazen histeri tanısına karşın sağaltımsal sonuçların çok sınırlı olduğu ve çözümlemenin bile

anlamlı hiçbir şeyi ışığa çıkarmadığı ortaya çıktı. Yine başka olaylarda hiç kimsenin histeriyle karıştıramayacağı nevrozlarda Breuer'in sağaltım yöntemini uygulamaya çalıştım ve bu şekilde etkilenebildiklerini ve iyileştiklerini gördüm. Bu deneyimi örneğin takıntılı fikirlerde, Westphal türü[1] gerçek takıntılı fikirlerde, histeriyi düşündüren tek bir çizgisi olmayan olgularda edindim. Bunun sonucunda "Ön Bildiri"de açıklanan ruhsal düzenek, histeri için tipik olamazdı. Salt bu düzeneği histerinin bir ölçütü olarak korumak için tüm diğer nevrozları histeriyle bir araya da getiremezdim. Sonunda ortaya çıkan tüm bu kuşkulardan, söz konusu tüm diğer nevrozları histeriyle aynı biçimde sağaltma planıyla bir çıkış yolu buldum. Onların nedenbilimini ve her olgunun ruhsal düzeneklerinin doğasını araştırmaya ve histeri tanısının doğrulanıp doğrulanmamasını bu araştırmanın sonucuna bağlamaya karar verdim.

Böylece Breuer'in yönteminden başlayarak kendimi genel olarak nevrozların nedenbilimi ve düzeneğiyle ilgilenir buldum. Oldukça kısa sürede işe yarar bulgular elde edecek kadar şanslıydım.[2] İlk planda nevrozların edinilmesine yol açan belirleyici etmenler üzerine konuşabilmek için nedenbilimlerinin cinsel etmenlerde aranması gerektiğini fark etmek zorunda kaldım. Bunu farklı cinsel etmenlerin en genel anlamda farklı nevrotik bozukluk tablolarına yol açtığı keşfi izledi. Ve ondan sonra bu ilişkinin onaylandığı oranda nedenbilimi nevrozları nitelemek ve çeşitli nevrozların klinik tabloları arasında kesin bir ayırım yapmak için kullanmaya kalkışmak olanaklı hale geldi. Nedenbilimsel özellikler düzenli olarak klinik özelliklere denk düştüğünde kuşkusuz bu doğrulanıyordu.

Bu yolla nevrasteninin benim çözümlemelerimin gösterdiğine göre bir "ruhsal düzenek"in hiç rol oynamadığı tekdüze bir klinik tablosu

[1][Westphal (1877) bunların ayrıntılı bir betimsel sınıflandırmasını vermiştir.]

[2][Bu ve bundan sonraki üç paragrafta bildirilen bulgular Freud tarafından "Savunma Nöropsikozları" üzerine ilk makalesinde (1895*b*) yayımlanmıştı. — Bundan sonrasını okurken Freud'un soradan "anksiyete histerisi" adını verdiği ve her ne kadar anksiyete en açık özelliği de olsa konversiyon histerisine paralel, izlenebilir bir ruhsal düzeneği olan başka bir klinik durumu ayırt ettiği akılda tutulmalıdır. Freud'un anksiyete histerisi üzerine ilk uzunca düşünceleri "küçük Hans" olgu öyküsünün (1909*b*) "Tartışma 2"sinde görülür. *P. F. L.*, 8, 273-5.]

olduğunu buldum. Nevrasteni ile "takıntılı nevroz", asıl takıntılı düşüncelerin nevrozu arasında keskin bir ayırım vardı. Bu ikincisinde karmaşık bir ruhsal düzenek, histeriye benzer bir nedenbilim ve ruhsağaltımıyla onu azaltmaya kapsamlı bir olanağı ayırt edebildim. Öte yandan bana çok farklı ve aslında temelde *zıt* bir nedenbilime dayanan bir nevrotik belirtiler kümesini nevrasteniden ayırmak kesinlikle gerekli gibi geldi. Bu kümenin belirti öğeleri daha önce Hecker (1893) tarafından ayırt edilmiş bir nitelik çevresinde birleşiyordu. Çünkü bunlar *anksiyete gösterilerinin* ya belirtileriydiler ya da onların eşdeğerleri ve kalıntılarıydılar; bu nedenle nevrasteniden ayrılması gereken bu kümeye "anksiyete nevrozu" adını verdim. Onun bir fiziksel gerilim birikiminden ileri geldiği fikrini korudum [Freud, 1895*b*]; bu gerilim de yine cinsel kökenliydi. Bu nevrozun da hiçbir ruhsal düzeneği yoktu ama değişmez biçimde zihinsel yaşamı etkiliyordu öyle ki "kaygılı beklentiler", fobiler, ağrılara aşırı duyarlılık v.b. düzenli olarak ortaya çıkan görünümleri arasındaydı. Terimi benim kullandığım anlamıyla bu anksiyete nevrozu hiç kuşkusuz kısmen "hastalık hastalığı" adı altında histeri ve nevrasteninin yanında tanımlanan nevroza denk düşüyordu. Ama söz konusu çalışmaların hiçbirinde hastalık hastalığının sınırlılığının doğru olduğunu göremedim ve adının uygulanabilirliği bana bu terimin "hastalık korkusu"yla sabit bağlantısı nedeniyle önyargılı geldi.[3]

Bu şekilde nevrasteni, anksiyete nevrozu ve takıntılı fikirlerin basit tablolarını saptadıktan sonra yaygın olarak histeri tanısı altına sokulan nevroz olgularını incelemeyi sürdürdüm. Bir nevrozu belirtiler kümesinde birkaç histerik işaret belirgin diye tüm olarak histerik nevroz diye damgalamanın doğru olmayacağını düşündüm. Bu uygulamayı anlayabiliyordum çünkü her şeyin ötesinde histeri söz konusu nevrozların en eskisi, en iyi tanınanı ve en çarpıcı olanıydı ama bu bir kötüye kullanımdı çünkü pek çok sapkınlık ve yozlaşma çizgisinden

[3][Yukarıya s. 294'e bkz. — Çok sonraları Freud hastalık hastalığının nevrasteni ve anksiyete nevrozuyla birlikte üçüncü "güncel nevroz" sayılması gerektiğini —yani salt fiziksel bir nedenbilimi olduğunu— öne sürdü. Örneğin narsisizm üzerine makalesinin II. Kesiminin başlangıcına bkz. (1914*c*), *P. F. L.*, **11**, 76 v. s.]

histeriyi sorumlu tutuyordu. Ne zaman bir histerik belirti örneğin bir duyu yitimi ya da tipik bir atak karmaşık bir ruhsal yozlaşmada görünse tüm rahatsızlık bir "histeri" olarak adlandırılıyordu, öyle ki en kötü ve en çelişkili şeylerin bu etiketin altında bir arada bulunması şaşırtıcı değildi. Ama tıpkı *o* tanının yanlış olması gibi değişik nevrozları ayırmamızın gerekliliği de aynı derecede kesindi ve de nevrasteni, anksiyete nevrozu vb.yle saf biçimleriyle tanışık olduğumuz için artık onları karmaşık tablonun içinde görmezden gelmemize hiç gerek yoktu.

Bu nedenle aşağıdaki görüş çok daha olanaklı gibi görünmektedir. Yaygın olarak ortaya çıkan nevrozlar büyük ölçüde "karma" diye tanımlanmalıdır. Nevrasteni ve anksiyete nevrozları özellikle genç insanlarda saf biçimde de kolayca bulunurlar. Histeri ve takıntılı nevrozun saf biçimleri nadirdir; genellikle bu iki nevroz anksiyete nevrozuyla birleşmiştir. Karma nevrozların bu kadar sık görülmelerinin nedeni bazen yalnızca rastlantıyla bazen de nevrozların nedenbilimsel etmenlerinin türediği süreçler arasındaki nedensel ilişki yüzünden nedenbilimsel etmenlerinin iç içe geçmesidir. Bunun izini sürme ve onu ayrıntılı olarak göstermede hiçbir zorluk yoktur. Ancak histeriye gelince bu hastalık inceleme amacıyla cinsel nevrozlar bağlamından kolayca ayrı tutulamaz, sıklıkla karmaşık bir nevroz olgusunun yalnızca tek bir yönünü, tek bir özelliğini temsil eder ve ancak uç olgularda yalıtılmış olarak bulunup sağaltılır. Belki de birçok örnekte şöyle demeliyiz: *a potiori fit denominatio* [yani, adı en önemli özelliği yüzünden konmuştur].

Şimdi, burada bildirilmiş olan olgu öykülerini benim histerinin bağımsız bir klinik oluşum olmadığı yolundaki görüşümün lehinde konuşup konuşmadıklarını görmek üzere inceleyeceğim.

Breuer'in hastası Anna O., benim görüşümle çelişiyor ve saf histerik bozukluğun bir örneğini oluşturuyor gibi görünüyor. Ancak histeri üzerine bilgimiz açısından bu denli verimli olan bu olgu gözlemcisi tarafından hiçbir zaman cinsel bir nevroz olduğu açısından göz önüne alınmamıştır ve şimdi bu amaç için çok yararsızdır. İkinci hasta

Frau Emmy von N.'yi çözümlemeye başladığımda cinsel bir nevrozun histerinin temeli olduğu beklentisi aklımdan oldukça uzaktaydı. Charcot okulundan yeni gelmiştim ve histeriyle cinsellik konusu arasında bağlantı kurmayı —tıpkı kadın hastaların kendilerinin yaptığı gibi— bir tür saldırı olarak görüyordum. Bugün bu olguyla ilgili notlarımı gözden geçirdiğimde ona kaygılı beklentilerin ve fobilerin eşlik ettiği ağır bir anksiyete nevrozu —cinsel yoksunluktan köken alan ve histeriyle birleşik hale gelmiş olan bir anksiyete nevrozu— olgusu olarak bakılması gerektiğinde hiç kuşku duymuyorum. 3. Olgu Miss Lucy R. belki en iyi biçimde saf histerinin bir uç olgusu olarak tanımlanabilir. Dönemsel bir gidiş izleyen kısa bir histeriydi ve bir anksiyete nevrozuna uyacak kadar yanılınmaz bir cinsel nedenbilimi vardı. Hasta sevilme gereksinimi içinde duyguları bir yanlış anlamayla çabucak harekete geçmiş aşırı olgun bir kızdı. Ancak anksiyete nevrozu görünür hale gelmemişti ya da ben gözden kaçırmıştım. 4. Olgu, Katharina, benim "bakirelik anksiyetesi"[4] diye tanımladığım şeyin bir modelinden başka bir şey değildi. Anksiyete nevrozuyla histerinin bir karışımıydı. Birincisi belirtileri üretiyor ikincisi ise onları yineleyip işlemliyordu. Bu arada genç insanlarda "histeri" olarak tanımlanan çok sayıda nevroz için tipik bir olguydu. 5. Olgu, Fräulein Elisabeth von R.. yine bir cinsel nevroz olarak araştırılmamıştı. Yalnızca, doğrulayamadan onun temelinde bir omurilik nevrastenisinden kuşkumu ifade edebilirim. [s.225, dipnot].

Yine de benim deneyimimde saf histerilerin o sırada daha da nadir hale geldiğini eklemeliyim. Eğer bu dört olguyu histeriler olarak bir araya getirme olanağı bulmuşsam ve onları bildirirken cinsel nevrozlar açısından önemli bakış açılarını atlayabilmişsem bunun nedeni öykülerin tarihlerinin biraz eskiye dayanması ve benim o sırada böyle olguları nevrotik cinsel kaynakları açısından bilerek ve araştırıcı bir sorgulamadan geçirmemiş olmamdır. Ve eğer bu dördü yerine çözümlemesi histerik görüngülerin bizim tarafımızdan öne sürülmüş ruhsal

[4][S. 176'daki dipnota bakınız.]

düzeneğine destek sağlayan *on iki* olguyu bildirmediysem bu kaçınma tam da çözümleme, hiçbir tanı koyucunun onlar için histeri adını red-detmeyeceği, bu olguların aynı zamanda cinsel nevrozlar olduğunu ortaya koyduğu içindir. Ama bu cinsel nevrozların berraklaştırılması elinizdeki ortak yayının sınırlarını aşacaktı.

Histerinin bağımsız bir nevrotik hastalık olmasına izin vermek istemediğim, onu yalnızca anksiyete nevrozunun ruhsal bir görüntüsü saydığım ve ona yalnızca fikir kökenli belirtileri yükleyip bedensel belirtileri (histerojen noktalar ve duyu yitimleri gibi) anksiyete nevrozuna taşıdığım biçiminde yanlış bir izlenim bırakmak istemem. Hiç de böyle değil. Benim görüşüme göre karışımdan ayrıştırılarak histeriyle bağımsız bir şey olarak ilgilenilebilir ve sağaltım dışında her bakımdan böyle yapılabilir. Çünkü sağaltımda pratik bir amaçla, hastalıklı durumu bir bütün olarak yok etmekle ilgiliyizdir. Ve eğer histeri karma bir nevrozun bir öğesi olarak ortaya çıkıyorsa durum karma bir enfeksiyonun bulunduğu duruma benzer; orada hayatı korumak özel bir hastalandırıcı ajanın işleyişiyle savaşmakla örtüşmeyen bir problem yaratabilir.

Benim için karma nevrozların tablosunda histeri tarafından oynanan rolü nevrasteni, anksiyete nevrozu vb.nin oynadığı rolden ayırt etmek çok önemli çünkü bir kez bu ayrımı yapınca katartik yöntemin sağaltımsal değerini inandırıcı biçimde ifade edebileceğim. Çünkü bu yöntemin —kuram gereği— herhangi bir histerik belirtiyi çok iyi ortadan kaldırabileceğini oysa, kolayca anlaşılabileceği üzere, nevrasteni görüngülerine karşı tümüyle güçsüz olduğunu ve anksiyete nevrozunun ruhsal sonuçlarını nadiren ve dolambaçlı yoldan etkileyebileceğini öne sürmeye kalkışma eğilimindeyim. Herhangi bir belirli olgudaki sağaltımsal etkinliği bu nedenle klinik tablonun histerik öğelerinin diğer nevrotik öğelere kıyasla pratik önemi olup olmamasına bağlı olacaktır.

Katartik yöntemin etkinliğinin önünde daha önce [s.65 v.s.] "Ön Bildiri"de gösterdiğim bir başka engel bulunmaktadır. Bu, histerinin altta yatan nedenlerini etkileyemez: bu yüzden yeni belirtilerin yok edilmiş olanların yerini almalarını önleyemez. O halde bütünde

sağaltımsal yöntemimizin nevrozların bir sağaltımı çerçevesinde kullanıldığında önemli bir yeri olduğunu öne sürmeliyim ama değerinin abartılmamasını ya da bu çerçevenin dışında kullanılmamasını önermem gerekir. Ancak bu sayfalarda uygulayıcıların gereksindiği türden bir "nevroz terapisi" sunamadığım için tek söylediğim konuyu özetlememi olası daha sonraki bir yayma ertelediğimdir. Ama sanırım genişletme ve aydınlatma için aşağıdakileri ekleyebilirim.

(1) Katartik yöntemle etkilemeyi üstlendiğim tüm histerik belirtileri gerçekten yok etmiş olduğumu öne sürmüyorum. Ama benim görüşüme göre engeller hastaların kişisel koşullarında bulunuyordu ve kuramla ilgili bir sorun yüzünden değildi. Bu başarısız olguları bir kanıya varırken hesaba katmamakta haklıyım: tıpkı bir cerrahın yeni bir teknik hakkında karar verirken narkozdan, ameliyat sonrası kanamadan, kazara oluşan enfeksiyondan ölümleri hesaba katmaması gibi. Daha sonra bu prosedürün zorluklarını ve dezavantajlarını ele aldığımda bu kaynaktan doğan hataları gözden geçirmeye geri döneceğim. [Bkz. s. 352 v.s.]

(2) Katartik yöntem nedensel değil de belirtisel bir yöntem olduğu için değersiz sayılmamalıdır. Çünkü nedensel bir sağaltım kural olarak aslında yalnızca koruyucu bir sağaltımdır; hastalandırıcı öğenin daha ileri etkilerini durdurur ama bu nedenle aynı öğenin zaten oluşturduğu sonuçları gidermesi gerekmez. Genellikle bu ikinci görevi yerine getirmek için sağaltımın ikinci bir evresine gerek olur ve histeri olgularında katartik yöntem bu amaçla oldukça paha biçilmezdir.

(3) Bir histerik üretim dönemin, akut histerik bir krizin, ne zaman üstesinden gelinse ve geriye kalanlar yalnızca kalıntı görüngüler halinde histerik belirtiler olsa katartik yöntem her bakımdan yeterli olmakta ve tam ve kalıcı başarılar sağlamaktadır. Bu türden elverişli bir sağaltımsal öbeğin cinsel gereksinimlerin şiddetindeki geniş salınımlar ve bir cinsel zedelenmenin ortaya çıkması için gerekli koşulların karmaşıklığı nedeniyle tam da cinsel yaşam bölgesinde bulunması hiç de seyrek değildir. Burada katartik yöntem kendisinden beklenebilecek her şeyi yapar çünkü hekim kendine histerik yapıyı

değiştirmek gibi bir görev yükleyemez. Kendini böyle bir yapının eğilimli olduğu ve dış koşulların birleşmesiyle doğabilecek sorunları gidermekle sınırlamak zorundadır. Eğer hasta çalışma yeteneğini yeniden kazanırsa hekim bununla doyum bulur. Dahası bir nüks olasılığını düşündüğünde gelecek için avuntusuz değildir. Nevrozların nedenbiliminin temel özelliği —doğuşlarının kural olarak çoğul belirlendiği,[5] bu sonucu oluşturmak için çeşitli etmenlerin bir araya gelmesi gerektiği— konusundan haberdardır ve birkaç tekil nedenbilimsel etmen işler kalsa bile bu bileşimin hemen yinelenmeyeceği konusunda umutlu olabilir.

Hastalığın kendi gidişini sürdürdüğü bunun gibi histeri olgularında kalıntı belirtilerin her durumda kendiliğinden geçeceği biçiminde bir karşı çıkış olabilir. Ancak yanıt olarak bu türden bir kendiliğinden iyileşmenin çok sık olarak ne hızlı ne de yeterince tam olmadığı ve bizim sağaltımsal girişimimizle ona olağanüstü derecede yardımcı olunabileceği söylenebilir. Şu an için bunu katartik sağaltımla yalnızca kendiliğinden iyileşebilecek şeyleri mi yoksa bazen kendiliğinden geçmemiş şeyleri de mi sağalttığımız sorusunu yanıtlanmamış olarak bırakabiliriz.

(4) Akut bir histeriyle, histerik belirtilerin en etkin üretim evresinden geçmekte olan ve egonun sürekli olarak hastalığın ürünlerine boğulduğu bir olguyla karşılaştığımızda, (yani bir histerik psikoz sırasında) katartik yöntem bile bozukluğun görünümü ve gidişi üzerinde pek az değişiklik yapacaktır. Böylesi koşullarda nevroz karşısındaki konumumuz bir hekimin akut bir enfeksiyon hastalığı karşısındaki konumu gibi olur. Nedenbilimsel etmenler şimdi geçmiş olan bir zamanda işlerini yeterli biçimde yapmışlardır ve şimdi kuluçka devri geçtikten sonra görünür hale gelmişlerdir. Hastalık kısa sürede durdurulamaz. Kendi gidişini sürdürmesini izlememiz ve bu arada hastanın koşullarını olabildiğince elverişli hale getirmemiz gerekir. Eğer böyle akut bir evrede hastalığın ürünlerini, yeni oluşmuş

[5][S. 263 v. s. ndaki dipnota bakınız.]

histerik belirtileri yok edersek bu yok olanların yerini hemen başkalarının almasına hazır olmamız gerekir. Hekim, Sisyphus'ça(*) bir görevle yüz yüze gelmenin çöküntü yaratıcı duygusundan kurtulamayacaktır. Büyük emek harcaması ve akut bir nevrozun kaçınılmaz uzunluğu benzeri olan bir akut enfeksiyon hastalığı gibi kendilerine tanıdık olmayan hastanın ailesinin tatminsizliği — bu ve başka güçlükler olasılıkla katartik yöntemin belli bir olguda sistematik uygulanmasını olanaksız kılacaktır. Yine de akut histeride bile hastalığın ürünlerinin düzenli olarak temizlenmesinin hastanın savunmayla uğraşan normal egosunu destekleyerek ve onu boğulmaktan ve bir psikoza, hattâ kalıcı bir akıl karışıklığı durumuna düşmekten koruyarak iyileştirici bir etkisi olup olmadığı ciddi olarak düşünülmesi gereken bir konu olarak kalacaktır.

Akut histeride bile katartik yöntemin neyi başarabildiği ve hattâ hastalıklı belirtilerin yeni üretimlerini pratik önemi olan bir biçimde nasıl da kısıtladığı Breuer'in bu sağaltımsal prosedürü uygulamayı ilk öğrendiği Anna O. olgu öyküsünde çok açık olarak ortaya konmuştur.

(5) Histerik belirtilerin ılımlı ama sabit bir üretiminin eşlik ettiği süreğen bir gidiş izleyen histeriler söz konusu olduğunda nedensel olarak etkin bir sağaltımdan yoksun oluşumuzdan yakınmak için çok güçlü bir nedenimiz olur ama aynı zamanda katartik yöntemin *belirtisel* bir sağaltım olarak değerini takdir etmek için de bir zeminimiz vardır. Böyle olgularda süreğen olarak sebat eden bir nedenbilimin ürettiği bir zararla ilgiliyizdir. Her şey hastanın sinir sisteminin direnme yeteneğini pekiştirmeye bağlıdır ve bizim bir histerik belirtinin varlığının sinir sisteminin direncinde bir zayıflık anlamına geldiğini ve histeriye yatkınlaştıran bir etmeni temsil ettiğini düşünmemiz gerekir. Tek belirtili histeri düzeneğinden görülebileceği üzere yeni bir histerik belirti en kolay olarak zaten var olan bir belirtiyle bağlantı içinde ve onunla benzeşimle biçimlenir. Bir belirtinin daha önce bir kez yarıp geçeceği bir nokta (bkz. s. 253) bir dahaki kez yarıp geçeceği bir zayıf

(*)[Sisyphus: Yunan mitolojisinde bir kayayı iterek bir tepeye çıkaran ama her defasında kayanın aşağı yuvarlanmasıyla baştan başlamak zorunda kalan kişi. —çev.]

nokta oluşturur. Bir kez ayrışmış bir ruhsal grup başka halde ortaya çıkmayacak bir kristalleşmenin en büyük kolaylıkla başlayacağı "kışkırtıcı" bir kristal rolü oynar [s. 172]. Daha önceden var olan bir belirtiyi yok etmek, altında yatan ruhsal değişimleri iptal etmek, hastalara hastalandırıcı öğenin etkilerine başarıyla dayanabilsinler diye tüm direnç yeteneklerini geri vermektir. Böyle hastalarla uzun süreli denetim ve ara sıra "baca temizliği" ile çok şey yapılabilir (s. 79).

(6) Bana, tüm histerik belirtilerin ruhsal kökenli olmadığını kabul etmekle tümünün ruhsağaltımsal bir prosedürle giderilebileceği iddiası arasındaki açık çelişkiden söz etmek kalıyor. Çözüm bu ruhsal kökenli olmayan belirtilerin bazılarının (örneğin stigmalar) gerçekten hastalığın göstergeleri olduğu ama rahatsızlıklar olarak tanımlanamayacakları ve bunun sonucunda eğer hastalığın başarılı sağaltımından sonra kalıcı olurlarsa bunun pratik bir önemi olmadığı gerçeğinde yatar. Böylesi diğer belirtilere gelince bazı dolambaçlı yollardan ruhsal kökenli belirtilerle birlikte alınıp götürülürler; belki de tıpkı bazı dolambaçlı yollardan onların da ruhsal nedenlere bağlı olmaları gibi.

Şimdi sağaltımsal prosedürümüzün dezavantajlarından söz etmeliyim çünkü yukarıda bildirilen olgu öykülerinden ve daha sonraki yöntemin tekniği üzerine değinmelerden dolayı onlar herkese açık gelmemiş olabilir. Bu güçlükleri irdelemek yerine teker teker sayıp işaret edeceğim.

Prosedür hekim için zahmetli ve zaman alıcıdır. Ruhbilimsel olaylara büyük ilgi ama hastalara karşı da kişisel kaygı gerektirir. Bende düşük zekâlı ve itici izlenim bırakan ve yakından tanıyınca insanca sempati uyandırmayan birinde histerinin ruhsal düzeneğini araştırmaya kalkışacağımı düşünemiyorum oysa tabesli ya da romatizmalı bir hastayı böyle kişisel onaylamalar olmaksızın da sağaltmayı sürdürebilirim. Hastadan istemler de daha az değildir. Prosedür belli bir zekâ düzeyinin altında hiç uygulanamaz ve herhangi bir zekâdonukluğu işi çok zorlaştırır. Hastaların tam onayı ve tam dikkati gerekir ama her şeyden önce güvenleri çünkü çözümleme değişmez

biçimde en özel ve gizli ruhsal olayların açıklanmasına götürecektir. Bu sağaltım türüne uygun hastaların çoğu araştırmanın yöneldiği yön hakkında kendilerinde bir kuşku uyanmaya başlar başlamaz doktoru terk ederler. Böyle hastalar için doktor bir yabancı olarak kalmıştır. Kendilerini doktorun ellerine bırakmaya karar veren, onu sırdaşları haline getirenlerde —böylesi başka ortamlarda doktorun isteği üzerine değil ancak gönüllü olarak atılan bir adım— bu diğer hastalarda, diyebilirim ki doktorla kişisel ilişkileri, hiç değilse bir süre için, neredeyse kaçınılmaz biçimde kendini uygunsuzca ön plana çıkaracaktır. Aslında sanki doktorun kesiminde böyle bir etki sorunun çözümünün bir *sine qua non*'u gibi görünmektedir.[6] Bu açıdan hipnozun kullanılabilmesinin ya da atlanıp yerine başka bir şey konmasının temelde bir farklılık yaratacağını sanmıyorum. Ama mantık, prosedürümüzün ayrılmaz bir parçası da olsalar bundan bu engellerin sorumlu olamayacağını vurgulamamızı istemektedir. Tersine onların sağaltılması gereken nevrozların önceden belirlenmiş koşullarına dayalı olduğu ve hastayla yoğun uğraş gerektiren ve onda ruhsal bir değişim meydana getirecek olan herhangi bir tıbbi etkinliğe de iliştirilmesi gerektiği açıktır. Bazı olgularıma bolca uyguladığım halde hipnoz kullanımına herhangi bir zararlı sonuç ya da tehlike atfedemedim. Zarara yol açtığımda nedenler başka bir yerde ve daha derinlerde bulunuyordu. Saygıdeğer hocam ve arkadaşım Josef Breuer'le kurduğum iletişimin bana katartik yöntemin kullanımını gösterdiğinden beri son birkaç yıllık sağaltımsal çabalarımı gözden geçirecek olursam her şeye karşın zarardan daha çok ve daha sık yarar sağladığıma ve başka hiçbir sağaltımsal prosedürün elde etmediği şeyleri elde ettiğime inanıyorum. "Ön Bildiri"de öne sürüldüğü gibi bütünde yöntem "kayda değer avantajlar" getirmişti [s.65].

Bu prosedürün kullanımının vurgulamam gereken bir başka avantajı bulunmaktadır. Az ya da çok histeriyle karışmış ağır bir karmaşık

[6][Bu konu aşağıda s. 351 v. s. nda ayrıntılı olarak tartışılmaktadır.]

nevroz olgusunu anlamak için onu Breuer'in yöntemiyle çözümlemeye uğratmaktan daha iyi bir yol bilmiyorum. Ortaya çıkan ilk şey bir histerik düzeneği sergileyen şeyin kaybolmasıdır. Bu arada çözümleme süreci sırasında kalıntı görüngüleri yorumlama ve nedenbilimlerinin izini sürmeyi öğrendim ve bu yolla sağaltımsal silahlardan hangisinin söz konusu olguda kullanılması gerektiğine karar vermede sağlam bir zemini oluşturdum. Bu türden bir çözümlemeden önce ve sonra bir nevroz olgusu hakkındaki yargılarım arasında genellikle bulduğum fark üzerinde düşündüğümde hemen her zaman bir çözümlemeyi bir nevrozu anlamak için temel olarak görme eğiliminde oldum. Dahası, katartik ruhsağaltımını gerektiğinde bıkkınlığın Weir Mitchell'in çizgisinde tam bir sağaltımına kadar yaygınlaştırılan bir dinlenme kürüyle birleştirme alışkanlığı edindim. Bu bana bir yandan bir ruhsağaltımı sırasındaki çok rahatsız edici yeni ruhsal izlenimlerin ortaya çıkmasından kaçınma olanağı veriyordu öte yandan da hastaların hiç de seyrek olmayarak zararlı gündüz düşleri kurma alışkanlığına girdikleri bir dinlenme kürünün sıkıcılığını gideriyordu. Katartik sağaltım sırasında hastalara dayatılan sıklıkla çok fazla ruhsal çalışmanın ve zedeleyici deneyimlerin yeniden üretilmesinden ileri gelen uyarılmaların Weir Mitchell dinlenme kürünün niyetlerine ters düşmesi ve onun ortaya çıkarmasına alışık olduğumuz başarıları engellemesi beklenebilirdi. Ama gerçek bunun tersidir. Breuer ve Weir Mitchell prosedürleri arasındaki böyle bir bileşim ikinciden beklediğimiz tüm fiziksel gelişmeleri üretir ayrıca ruhsağaltımsız bir dinlenme küründe hiçbir zaman ortaya çıkmayan kapsamlı bir ruhsal etkiye de sahiptir.

2

Şimdi Breuer'in yöntemini daha yaygın olarak uygulama girişimlerim sırasında tanıları histeri olduğu ve tarafımızdan tanımlanan düzeneğin işlemekte bulunduğu halde birçok hastanın hip-

notize edilememesi güçlüğüyle karşılaştığım biçimindeki değinmeme [s.306] döneceğim. Onların olağan bilinçlerinde bulunmayan hastalandırıcı anıları bulmak için belleklerini genişletmek amacıyla hipnoza gereksinimim vardı. Bu nedenle ya bu hastaları sağaltma fikrinden vazgeçmek ya da bu genişletmeyi başka bir biçimde gerçekleştirmeye çalışmak zorundaydım.

Neden bir kişinin hipnotize edilebilip diğerinin edilemediği konusuna başka herhangi bir kişi kadar az açıklama getirebiliyordum ve bu yüzden güçlüğü aşmak için nedensel bir yöntem benimseyemedim. Ancak bazı hastalarda engelin daha da geride yattığını ayrımsadım: hipnoz için herhangi bir *girişimi* bile reddediyorlardı. O zaman bir gün aklıma iki olgunun aynı olabileceği ve her ikisinin de bir isteksizliği ifade edebileceği geldi; hipnotize edilemeyen insanlar, bu karşıtlık isteksizlik olarak ifade edilsin ya da edilmesin, hipnoza ruhsal bir karşıtlığı olan insanlardı. Bu görüşü koruyabilip koruyamayacağım konusunda kafamda bir netlik yok.

Ancak, sorun hipnozu bir yana bırakıp yine de hastalandırıcı anıların nasıl elde edileceğiydi. Bunu aşağıdaki biçimde davranarak başardım.

İlk görüşmemizde hastalarıma söz konusu belirti başlangıçta ortaya çıktığında neler olup bittiğini anımsayıp anımsamadıklarını sorduğumda bazı durumlarda hiçbir şey bilmediklerini söylediler bazı durumlardaysa karanlık bir anı diye tanımladıkları bir şey ortaya attılar ama fazlasını anımsayamadılar. Bernheim'ın hastalarında uyurgezerlik evresine ilişkin inatla unutulmuş izlenimleri gün ışığına çıkardığı örneği izleyerek (s. 158'e bkz.) ısrarcı olduğumda —onlara onu *bildikleri*, onun akıllarına geleceği konusunda güvence verdiğimde— birinci grupta gerçekten akıllarına bir şeyler geldi, ikinci grupta da anıları bir adım daha ileri gitti. Bundan sonra daha da ısrarcı oldum; hastalara sırtüstü yatmalarını ve "yoğunlaşmak" için gözlerini kapamalarını söyledim — bunların tümü en azından hipnoza bir benzerlik taşır. O zaman hipnoz olmaksızın daha da geriye giden ve belki de konumuzla bağlantılı olan yeni anıların ortaya çıktığını

gördüm. Buna benzer deneyimler kesinlikle var olan hastalandırıcı fikirler grubunun yalnızca ısrarla ışığa çıkarılabileceğini bana düşündürdü ve de bu ısrar benim çabamı içerdiği için bir direnci yenmem gerektiği fikrini bana telkin etti; durum beni hemen *benim ruhsal çalışmamla hastalarda hastalandırıcı fikirlerin bilinçli hale gelmesine (anımsanmasına) karşı koyan bir ruhsal gücün üstesinden gelmem gerektiği* kuramına yöneltti. Bunun hiç kuşkusuz histerik belirtinin doğmasında rol oynayan ve o zaman hastalandırıcı fikrin bilinçli hale gelmesini önleyen ruhsal gücün aynısı olması gerektiği aklıma geldiğinde gözlerimin önünde yeni bir anlayış açılmış gibi oldu. İnsan burada işleyen ne türden bir güç varsayabilirdi ve hangi güdü onu işletmişti? Bunun hakkında kolayca bir görüş oluşturdum. Çünkü elimde birkaç tane tamamlanmış çözümleme vardı ve onlarda hastalandırıcı olmuş, unutulmuş ve bilincin dışına atılmış fikir örneklerini biliyordum. Bunlardan böylesi fikirlerin evrensel bir niteliğini ayrımsadım: tümü de rahatsız edici doğadaydı, utanç, kendini suçlama ve ruhsal acı ve de incitilmiş olma duygusu uyandıracakları tahmin edilmişti; tümü de insanın yaşamamış olmayı yeğleyeceği ve unutulmasının daha iyi olacağı türden fikirlerdi. Tüm bunlardan sanki otomatik olarak *savunma* düşüncesi doğuyordu. Aslında ruhbilimciler genel olarak yeni bir fikrin kabulünün (gerçek olarak fark etme ve inanma anlamında kabul) egoda daha önce birleşmiş olan fikirlerin doğası ve eğilimine bağlı olduğunu benimsiyorlardı ve yeni gelen fikirlerin tâbi olmak zorunda bulunduğu bu sansür sürecine[7] özel teknik adlar icat etmişlerdi. Uyumsuz olduğu kanıtlanmış ve ego kesiminde amacı bu uyumsuz fikre karşı savunma olan itici bir gücü uyaran bir fikir hastanın egosuna yaklaşmıştı. Bu savunma aslında başarılıydı. Söz konusu fikir bilinçten ve bellekten sürülüp atılmıştı. Onun ruhsal izi görünürde gözden yitmişti. Yine de o iz orada olmalıydı. Eğer hastaların dikkatini ona yöneltmeye kalkışırsam belir-

[7][Bu, Freud'un terimi ilk basılı kullanışı gibi görünüyor.]

ti doğduğu sırada kendini *geri püskürtme* şeklinde göstermiş olan aynı gücü *direnç* biçiminde ayırmsıyordum. Şimdi eğer fikrin hastalandırıcı hale gelmesinin kesinlikle kovulması ve bastırılmasının sonucu olduğunu ortaya koyabilirsem zincir tamamlanacaktır. Olgu öykülerimizin çeşitli tartışmalarında ve "Savunma Nöropsikozları" (1894*a*) üzerine kısa bir makalede bu nedensel bağlantının —konversiyon olgusunun— yardımıyla sergilenebilen ruhbilimsel hipotezlerin taslağını çizmeye çalışmıştım.

Böyle ruhsal bir güç, ego kesiminde tiksinti, başlangıçta hastalandırıcı fikri çağrışımlardan kovmuştur ve şimdi de belleğe geri dönmesine karşı duruyordur. Histerik hastanın "bilmeme"si aslında "bilmek istememek"tir — az ya da çok bilinçli olan bir istememek. Bu nedenle sağaltıcının görevi ruhsal çalışmasıyla bu çağrışım direncinin üstesinden gelmektir. Bunu ilk planda "ısrar ederek," ruhsal zorlantıyı hastanın dikkatini araştırdığı düşünsel izlere yöneltmede kullanarak yapar. Ancak çabaları bununla bitmez, göstereceğim gibi bir çözümlemenin gidişi içinde başka biçimler alır ve başka ruhsal güçleri yardımına çağırır.

Israr sorunu üzerinde biraz daha durmam gerekiyor. Basit güvenceler, örneğin "kuşkusuz biliyorsunuz", "bana hepsini olduğu gibi anlatın," "bir anda aklınıza gelecek" bizi pek de ileriye götürmez. Bu "yoğunlaşma" durumundaki hastalarla bile ip birkaç cümle sonra kopar. Ancak bunun her zaman bir nicel kıyas sorunu, farklı kuvvet ya da yoğunluk derecesindeki güdü güçleri arasında bir savaşım olduğu unutulmamalıdır. Ne olup bittiğini pek bilmeyen yabancı bir doktorun ısrarı ağır bir histeri olgusunda çağrışıma gösterilen dirençle başa çıkmada yeterince güçlü olmaz. Daha güçlü araçlar düşünmemiz gerekir.

Böylesi koşullarda ilk planda küçük bir teknik araç kullandım.[8] Hastaya bir an sonra alnına basınç uygulayacağımı bildirdim ve basınç devam ettiği sürece bir resim biçiminde bir anı canlanacağı ya da

[8][S. 158 v. s. na ve s. 159 *n.* a bkz.]

düşünceleri arasında aklına bir fikir geleceği güvencesini verdim ve bu resim ya da fikri her ne olursa olsun bana anlatmasını rica ettim. Onu, istenenin o olmadığını, doğru şey olmadığını sandığı ya da söylenmesi çok uygunsuz bir şey olduğu için kendine saklamamalıydı. Onunla ilgili hiçbir eleştiri, ister duygusal nedenlerle ister önemsiz sayıldığı için hiçbir ağzı sıkılık olmamalıydı. Ancak bu yolla aradığımız şeyi bulabilirdik ama bu yolla mutlaka bulacaktık. Bunu söyleyerek hasta önümde yatarken birkaç saniye alnına bastırdım sonra bıraktım ve sanki hiçbir düş kırıklığı sorunu olamazmış gibi sakince "Ne gördünüz?" ya da "Aklınıza ne geldi?" diye sordum.

Bu prosedür daha çok şey öğretti ve ayrıca şaşmaz bir biçimde hedefine ulaştı. Bugün artık onsuz yapamıyorum. Kuşkusuz alnına bunun gibi bir basınç uygulama yerine başka herhangi bir sinyal ya da üzerinde fiziksel etkisi olan başka herhangi bir uygulama geçirilebileceğinin ayırdındaydım ama hasta önümde yattığı için alnına basturmak ya da başını iki elimin arasına almak aklımdaki amaç yönünde telkin uygulamak için bana en uygun yol olarak göründü. Benim için bu aracın etkinliğini açıklamak için onun "anlık olarak şiddetlendirilmiş hipnoz"a denk düştüğünü söyleyebilirdim ama hipnozun düzeneği benim için o kadar şaşırtıcı ki onu bir açıklama olarak kullanmamam daha doğru olacaktı. Daha çok prosedürün avantajının onun aracılığıyla hastanın dikkatinin bir kristal küreye gözlerini dikerek v.b. sağlandığı biçimde bilinçli arama ve düşünmeden —kısaca istencini kullanabildiği her şeyden— dağıtmamda yattığı görüşündeyim.[9] Aradığım şeyin elimin basıncı altında ortaya çıkması olgusunda çıkardığım sonuç şöyle. Görünürde unutulmuş hastalandırıcı fikir her zaman "el altında" hazır durmaktadır ve kolayca ulaşılabilen çağrışımlar onlara ulaşabilir. Yalnızca bir engeli yoldan çekme sorunu vardır. Bu engel bir kez daha hastanın istenci gibi görünmektedir ve farklı insanlar kendilerini istençli düşünmeden özgürleştirme ve kendi içlerinde rol oynayan ruhsal süreçlere yönelik

[9][Hipnotizma telkininde bilinçli dikkat dağıtmanın oynadığı rol Freud tarafından çok sonra *Grup Sağaltımı*'nın (1921*c*) X. Bölümünde tartışılmıştır. *P. F. L.*, 12, 159 *n.* 1.]

tam bir nesnel gözlem tutumunu benimsemeyi farklı kolaylık dereceleriyle öğrenebilirler.[10]

Elimin basıncı altında ortaya çıkan her zaman "unutulmuş" bir anı değildir; gerçek hastalandırıcı anıların bu kadar kolaylıkla yüzeyde ele gelmesi yalnızca çok nadir olgulardır. Çok daha sık olan şey başladığımız fikirle araştırdığımız hastalandırıcı fikir arasındaki çağrışım zincirinden bir ara bağlantı olan bir fikrin ortaya çıkmasıdır ya da ortaya çıkan sonunda hastalandırıcı fikrin bulunacağı yeni bir dizi düşünce ve anı için başlangıç noktası oluşturan bir fikir olabilir. Bu olduğunda benim basıncımın hastalandırıcı fikri ortaya çıkarmadığı doğrudur —ki bu her durumda anlaşılmaz, bağlamından kopuk ve bağlama götürmeyen bir fikirdir— ama ona giden yolu işaret eder ve daha ileri araştırmanın yapılması gereken yolu gösterir. Böyle olgularda basınçla ilk kışkırtılan fikir hiçbir zaman bastırılmamış tanıdık bir anıdır. Eğer hastalandırıcı fikre doğru yolumuzda ip bir kez daha koparsa yalnızca prosedürün, basıncın yinelenmesi bize yeni bağlantılar ve yeni başlangıç noktaları sağlar.

Daha da başka olaylarda elin basıncı kendisi hastaya tanıdık gelen ama başladığınız fikirle ilişkisini unuttuğu için ortaya çıkışı onu şaşırtan bir anıyı kışkırtır. Bu ilişki sonra çözümlemenin daha ileri gidişinde desteklenir. Basıncın tüm bu sonuçları insana hastanın bilincinin dışında büyük miktarda ruhsal malzemeyi özel amaçlar için düzenlenmiş olarak koruyan ve onların bilince dönüşü için sabit planlı bir düzeni olan bir üst zekâ olduğu yanlış izlenimini verir. Ancak bu bilinçdışı ikinci zekânın bir görüntüden başka bir şey olmadığından kuşkulanıyorum.

Oldukça karmaşık her çözümlemede çalışma bu alına basınç prosedürünün yineleyen, aslında sürekli kullanımıyla gerçekleştirildi. Bazen hastanın uyanıklık geriye bakışının kesintiye uğradığı noktadan başlayan bu prosedür ayırdında olmayı sürdürdüğü anılardan daha ileri yolu işaret eder; bazen unutulmuş bağlantılara dikkat çeker; bazen çağrışımlardan yıllardır geri çekilmiş ama hâlâ anımsamalar olarak

[10][Bu eleştirel olmayan tutumun benimsenmesinde bazı insanların yaşadığı zorluk Freud tarafından biraz daha ayrıntılı olarak *Düşlerin Yorumu*'nun (1900*a*) II. Bölümünde tartışılmıştır. *P. F. L.*, 4, 175-7.]

tanınabilen anıları çağırır ve düzenler ve son olarak bazen yeniden üretici düşünce yolundaki başarısının zirvesi olarak bağlamın onları kaçınılmaz biçimde davet etmesine ve çözümlemenin sonuçlanmasına ve belirtilerin ortadan kalkmasına yol açanın kesinlikle bu fikirler olduğuna inandırılmasına karşın hastanın kendi başına hiçbir zaman ayrımsamayacağı, hiçbir zaman *anımsamadığı* düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olur.

Bu teknik prosedürle ortaya çıkarılan mükemmel sonuçların birkaç örneğini saymaya çalışacağım.

Altı yıldır sürüp giden dayanılmaz bir *tussis nervosa*'sı(*) olan bir kızı sağalttım. Kuşkusuz öksürüğü her sıradan üşütmeyle artıyordu ama yine de güçlü ruhsal güdüleri vardı. Uzun zamandan beri başka her tür sağaltım başarısız olmuştu. Bu nedenle belirtiyi ruhsal çözümleme yoluyla gidermeye çalıştım. Tüm bildiği sinirsel öksürüğü başladığında teyzesiyle birlikte oturduğuydu. O zamana ilişkin herhangi bir zihinsel rahatsızlık bilmediği ve yakınması için herhangi bir güdü olmadığında ısrar etti. Elimin basıncı altında her şeyden önce büyük bir köpek anımsadı. Sonra belleğindeki resmi ayrımsadı: teyzesinin köpeğiydi; kendisine bağlanmıştı; nereye gitse arkasından gelirdi v.b. Ve şimdi başka zorlama olmaksızın köpeğin öldüğü, çocukların ona görkemli bir cenaze töreni yaptıkları ve öksürüğünün cenaze töreninden dönerken başladığı aklına geldi. O zaman aklına gelen düşünce şöyleydi: "Şimdi dünyada tam olarak yalnızım. Burada hiç kimse beni sevmiyor. Bu yaratık benim tek arkadaşımdı ve şimdi onu yitirdim." Öyküsünü sürdürdü. "Teyzemden ayrılınca öksürük geçti ama on sekiz ay sonra yeniden başladı." "O zaman nedendi?" "Bilmiyorum." Tekrar bastırdım. Öksürük yinelediğinde amcasının ölüm haberini aldığını ve ayrıca benzer bir düşünce dizisi olduğunu anımsadı. Amcası ailede kendisine herhangi bir duygu gösteren, onu seven tek kişi gibiydi. O halde işte hastalandırıcı fikir. Hiç kimse onu sevmedi, başka herkesi yeğlediler, sevilmeyi hak etmemişti v.b. Ama "sevme" fikrine iliştirilmiş, onu bana söylemesine şiddetle direnç

(*)[(Lat). Sinirsel öksürük. —*çev.*]

gösteren bir şey vardı. Ne var ki, çözümleme bu açığa çıkarılmadan önce kesildi.

Bir süre önce kişilik çizgilerine göre bu tür bir sağaltıma pek de uygun olmayan yaşlı bir hanımı anksiyete atakları nedeniyle sağaltmam istendi. Menopoza girdiğinden beri çok dindar olmuştu ve her ziyarette beni sanki şeytanmışım gibi ellerinin arasında gizli küçük fildişi bir haçla silahlanmış olarak kabul ederdi. Histerik nitelikli anksiyete atakları erken genç kızlığına dek uzanıyordu ve ona göre tiroid bezindeki ılımlı bir şişmeyi küçültmeyi hedefleyen iyod preparatı kullanımından kaynaklanmaktaydı. Doğal olarak ben bunu reddettim ve nevrozların nedenbilimi görüşlerimle daha uyumlu bir şey bulmaya çalıştım. Ondan, önce gençliğinde anksiyete ataklarıyla nedensel ilişkisi olan bir izlenim istedim ve elimin basıncı altında içinde yeterince edepli bir biçimde cinsel süreçlerden söz edilen "terbiye edici" bir kitap okuyuşunun anısı canlandı. Söz konusu parça kız üzerinde yazarın niyetinin tersine bir izlenim yaratmıştı: gözyaşlarına boğulmuş ve kitabı fırlatıp atmıştı. Bu ilk anksiyete atağından *önceydi*. Hastanın alnına ikinci bir basınç yeni bir anımsamayı yarattı — kendisine büyük hayranlık sergileyen ve kendisinin de bir sıcaklık duyumsadığı erkek kardeşlerinin bir özel öğretmeninin anısı. Bu anı ana babasının evinde tümünün genç adamla birlikte masanın çevresinde oturduğu ve eğlenceli bir söyleşiyle yoğun biçimde eğlendikleri bir akşamın anımsanmasıyla doruğa ulaşıyordu. O akşamı izleyen gece herhangi bir günlük iyod dozundan çok kösnül bir itkinin reddedilmesiyle ilgili olduğunu güvenle söyleyebileceğimiz ilk anksiyete atağıyla uyandı. — Bana ve her tür dünyevi sağaltıma bu denli önyargılı bu inatçı hastadan kendi görüşleri ve iddialarına karşın böyle bir bağlantıyı ortaya çıkarma konusunda başka herhangi bir yöntemden ne bekleyebilirdim ki?

Bir başka örnek mutlu bir evliliği olan genç bir kadınla ilgili. Erken genç kızlığı kadar eski bir dönemde bir süre için her sabah bacakları gergin, ağzı açık ve dili dışarı çıkmış olarak bir uyuşukluk halinde bulunuyordu ve şimdi de uyanırken benzer ama o denli ağır olmayan

bir durumdan yakınmaktaydı. Derin hipnoza ulaşılamadığı ortaya çıktığı için o bir yoğunlaşma durumundayken araştırmaya başladım. İlk basıncımda hastalığının çocukluğundaki nedenleriyle doğrudan bağlantılı bir şey göreceği güvencesini verdim. Sessiz ve işbirliği içindeydi. Erken genç kızlığını geçirdiği evi, kendi odasını, yatağının konumunu, o zaman onlarla birlikte yaşayan büyük annesini ve çok sevdiği mürebbiyelerden birini bir kez daha gördü. Bu odalarda ve insanlar arasında geçen hepsi de önemsiz birçok küçük sahne birbirini izledi ve mürebbiyenin evlenmek üzere ayrılmasıyla sona erdi. Bu anımsamalarla hiçbir şey yapamadım; onlarla ataklarının nedenbilimi arasında hiçbir ilişki kuramadım. Ancak değişik koşullar onların atakların ilk ortaya çıktığı döneme ilişkin olduğunu gösterdi. Ama çözümlemeyi ilerletmeden önce daha önceki yıllarda hastanın ana babasının aile doktoru olan bir meslekdaşımla konuşma fırsatı buldum. Bana aşağıdaki bilgiyi verdi. Olgunluğa yaklaşmakta olan ve fiziksel olarak çok iyi gelişmiş olan kızı ilk atakları için sağalttığı sırada onunla o sırada evde olan mürebbiye arasındaki ilişkinin aşırı sevgi doluluğu karşısında şaşırmıştı. Kuşkulanmış ve büyükanneye bu ilişkiye göz kulak olmasını öğütlemişti. Kısa bir süre sonra yaşlı hanım ona mürebbiyenin çocuğu gece yatağında ziyaret etme alışkanlığında olduğunu ve böyle gecelerden sonra çocuğun her zaman ertesi sabah bir nöbet içinde bulunduğunu bildirme olanağı buldu. Bundan sonra gencin bu baştan çıkarıcısını sessizce uzaklaştırmakta duraksamamışlardı. Çocuklar, hattâ anne bile mürebbiyenin evlenmek için ayrıldığına inandırılmıştı. — Hemen başarılı olan sağaltımım genç kadına aldığım bilgiyi vermekten ibaretti.

Bastırma prosedürüyle insanın sağladığı ifşaatlar bazen çok kayda değer bir biçimde ve bilinçdışı bir zekânın var olduğu varsayımını daha çekici kılan koşullarda ortaya çıkar. Örneğin yıllarca takıntılar ve fobilerden acı çeken ve hastalığın doğuşu için bana çocukluğunu işaret eden ama aynı zamanda neyi suçlayabileceğimi söyleyemeyen bir hanım anımsıyorum. İçten ve zekiydi ve de belirgin derecede az bir bilinçli direnç ortaya koyuyordu. (Parantez içinde takıntıların ruhsal

düzeneğinin büyük ölçüde histerik belirtilerle içsel bir akrabalığı olduğunu ve çözümleme tekniğinin her ikisi için de aynı olduğunu belirtmeliyim.) Bu hanıma elimin basıncı altında herhangi bir şey görüp görmediğini ya da bir anının canlanıp canlanmadığını sorduğumda şöyle yanıtladı: "Ne biri ne de öteki ama aklıma ansızın bir sözcük geldi." "Tek bir sözcük mü?" "Evet ama çok saçma geliyor." "Yine de söyleyin." "Kapıcı." "Başka bir şey yok mu?" "Hayır." İkinci bir kez bastırdım ve bir kez daha yalıtılmış bir sözcük aklına geldi: "Gecelik." Şimdi bunun yeni bir yanıtlama yöntemi olduğunu gördüm ve tekrar tekrar bastırarak anlamsız bir sözcükler dizisi gibi görünen şeyleri elde ettim: "Kapıcı" - "Gecelik"- "yatak"- "kasaba"- "at arabası." "Tüm bunlar ne demek?" diye sordum. Bir an düşündü ve aşağıdaki düşünce aklına geldi: "Şimdi aklıma gelen öykü olmalı. On yaşındayken ve benim bir büyüğüm olan ablam on ikisindeyken, o bir gece çıldırdı ve bağlanıp bir at arabasıyla kasabaya götürüldü. Onu zaptedenin ve sonradan onunla birlikte akıl hastanesine gidenin kapıcı olduğunu çok iyi anımsıyorum." Bu araştırma yöntemini izledik ve kâhinimiz başka bir dizi sözcük üretti ve tümünü yorumlayamamamıza karşın bu öyküyü sürdürmeye ve başka bir öyküye geçmeye olanak verdi. Dahası az sonra bu anımsamaların anlamı açığa çıktı. Ablasının hastalığı üzerinde böylesine derin bir izlenim yaratmıştı çünkü ikisi bir gizi paylaşıyorlardı: aynı odada uyuyorlardı ve belirli bir gece her ikisi de belirli bir adamın cinsel tacizine uğramışlardı. Hastanın çocukluğundaki bu cinsel zedelenme yalnızca ilk takıntılarının kaynağını değil sonradan hastalandırıcı etkiler yaratan zedelenmeyi de ortaya çıkarmıştı.

Bu olgunun garipliği yalnızca cümleler haline getirmek üzere işlenmesi gereken yalıtılmış anahtar sözcüklerin ortaya çıkmasında yatıyordu çünkü bu kehanetsi biçimde ortaya çıkan sözcükleri niteleyen bağlantısızlık ve uygunsuzluk görünümü benim basıncım altında ortaya çıkan tümleşik fikirlere ve sahnelere de uygulanabilirdi. Değişmez biçimde bağlantısız gibi görünen anımsamalar izlendiğinde düşünce olarak yakından bağlantılı oldukları ve aradığımız hasta-

landırıcı etmene doğrudan doğruya yönelttikleri ortaya çıktı. Bu nedenle basınç ürünlerine güvenimin sıkı bir sınava tabi tutulduğu ama sonradan parlak bir biçimde haklı çıktığı bir çözümleme örneğiyle karşılaştığım için memnunum.

Çok zeki ve görünürde mutlu bir evliliği olan genç bir kadın karnında sağaltıma dirençli inatçı bir ağrı nedeniyle bana konsültasyona gönderilmişti. Ağrının karın duvarında yerleşik olduğunu ve ele gelen bazı kas sertleşmelerine bağlanması gerektiğini fark ettim ve lokal bir sağaltım önerdim. Birkaç ay sonra hastayı yeniden gördüm ve bana şunları söyledi: "Sizin önerdiğiniz sağaltımdan sonra ağrım geçti ve uzun bir süre benden uzak durdu ama şimdi sinirsel bir biçimde geri geldi. Böyle olduğunu biliyorum çünkü artık, alışık olduğum üzere, belli devinimleri yaptığımda ağrım olmuyor; yalnızca belli zamanlarda —örneğin sabah uyandığımda ve bir biçimde sinirlendiğimde— oluyor." Hanımın tanısı çok doğruydu. Şimdi sorun ağrının nedenini bulmaktı ve etkilenmemiş bir durumdayken bana yardım edemezdi. Yoğunlaşma halinde ve elimin basıncı altında aklına bir şey gelip gelmediğini ya da bir şey görüp görmediğini sorduğumda görme lehinde karar verdi ve görsel resmini anlatmaya başladı. Işınları olan güneş gibi bir şey gördü; doğal olarak bunun gözlere basınç sonucu oluşan bir görüntü olduğunu düşündüm. Daha işe yarar bir şeyin izlemesini ummuştum. Ama devam etti: "Ay ışığı gibi garip soluk mavi ışıklı yıldızlar." vb.; elde ettiğim tek şey gözlerinin önündeki ışık titreşimleri, parlamaları, parlak noktalardan başka bir şey değildi. Bu deneyi başarısız olarak nitelemeye her zaman hazırdım ve olaydan zararsız biçimde nasıl geri çekilebileceğimi merak ediyordum ki tanımladığı görüngülerden biri dikkatimi çekti. Öne doğru eğimli büyük siyah bir haç görüyordu, kenarlarını öteki tüm görüntülerinde parlayan aynı ışık titreşimi çevrelemişti ve kesişim yerinde küçük bir alev parıldıyordu. Artık burada göze basınçtan oluşan görüntünün söz konusu olmadığı açıktı. Şimdi dikkatle dinledim. Aynı ışıkla yıkanan bir sürü resim, Sanskritçe'ye benzeyen garip işaretler, aralarında büyük bir üçgenin de bulunduğu üçgene benzer şekiller, bir kez daha haç ortaya çıktı.

. . . Bu kez mecazi bir anlatımdan kuşkulandım ve haçın ne olabileceğini sordum. "Herhalde ağrı anlamına geliyor." diye yanıtladı. "Haç"la daha çok ahlâki bir yükün kastedildiğini söyleyerek karşı çıktım. Ağrının arkasında ne gizleniyordu? Söyleyemedi ve görüntülerle devam etti: altından ışınlarıyla bir güneş. Bunu da yorumlayabildi. "O Tanrı, en eski güç." Sonra ona merakla ama ürkmeden bakan dev bir kertenkele geldi. Sonra da bir yığın yılan. Sonra bir kez daha güneş ama daha hafif gümüş ışınlarla ve kadının önünde kendisiyle ışık kaynağı arasında güneşin merkezini kendisinden gizleyen bir parmaklık. Epeydir uğraştığım şeyin mecazlar olduğunu anlamıştım ve hemen bu son resmin anlamını sordum. Duraksamadan yanıtladı: "Güneş mükemmellik, ülkü; parmaklıksa benim benimle ülkü arasında duran zayıflığımı ve hatalarımı temsil ediyor." "O zaman kendinizi kınıyor musunuz? Kendinizden hoşnut değil misiniz?" "Evet, gerçekten öyle." "Ne zamandan beri?" "Teosofi(*) Derneğine üye olup yayınlarını okuduğumdan beri. Her zaman kendime ilişkin düşük bir değerlendirmem olmuştur." "Sizi yakınlarda en güçlü biçimde etkileyen izlenim ne olmuştur?" "Şimdi bölümler halinde gelen Sanskritçe'den bir çeviri." Bir dakika sonra zihinsel savaşımları ve kendini kınamalarıyla tanışmaya başlamıştım ve küçük bir kendini kınama sahnesini dinliyordum — daha önce organik bir ağrı olan şeyin şimdi ilk kez bir uyarılmanın konversiyonu olarak ortaya çıktığı bir olay. En önce göze uygulanan basınç sonucu sandığım resimler gizem tarafından etkilenmiş düşünce dizisi simgeleriydi ve belki de gizem kitaplarının başlık sayfalarındaki gerçek amblemlerdi.

Buraya dek yan bir prosedür olarak basıncın başarılarına övgülerimle o denli heyecanlanmıştım ve tüm bu süre boyunca savunma ya da direnç yönünü o denli ihmal ettim ki bu küçük aracın bizi bir katartik sağaltıma karşı ruhsal engeller üzerinde egemenlik sağladığımız bir konuma getirdiği izlenimi yaratmış olabilirim. Ama

(*)[İnsanın maddi araç ya da olağanüstü niteliklerle Tanrı ya da meleklerle doğrudan ilişkiye gireceğine inanan düşünce biçimi. —çev.]

buna inanmak ciddi bir hata olurdu. Benim görüşüme göre bir sağaltımda bu türden kazançlar aranmamalıdır. Başka yerlerde olduğu gibi burada da büyük bir değişiklik büyük miktarda çalışma gerektirir. Basınçla uygulanan prosedür savunmaya hevesli bir egoyu geçici olarak habersiz yakalamak için bir hileden başka bir şey değildir. Oldukça ağır tüm olgularda ego amaçlarını yeniden anımsar ve direncini geliştirir.

Bu direncin ortaya çıktığı değişik biçimlerden söz etmeliyim. Bunlardan biri genellikle basınç prosedürünün ilk ya da ikinci fırsatta başarısız olmasıdır. Sonra hasta büyük bir düş kırıklığıyla şunu bildirir: "Aklıma bir şeylerin gelmesini bekledim ama tüm düşündüğüm onu ne denli gergin olarak beklediğimdi. Hiçbir şey gelmedi." Hastanın kendini bu şekilde savunmaya geçmesi henüz bir engel oluşturacak kadar güçlü değildir. Karşılık olarak: "Bu kesinlikle çok merak ettiğiniz için; bir dahaki sefere işe yarayacak" diyebiliriz. Gerçekten de işe yarar. En uysal ve zeki hastaların bile önceden kabul ettikleri halde yapmaları gerekeni çok sık olarak unutmaları dikkate değer. Elimin basıncı altında akıllarına ne gelirse gelsin, kendilerine uygun görünüp görünmemesine, söylemenin onlara yakışıp yakışmamasına aldırmaksızın —yani seçmeden ve eleştiri ya da duygu tarafından etkilenmeden— söylemeye söz vermişlerdir. Ama bu sözlerini tutmazlar; bunu yapmak açıkça güçlerinin ötesindedir. Çalışma bir duraklamaya uğramayı sürdürür onlar da bu kez akıllarına hiçbir şey gelmediğini söylemeyi sürdürürler. Söylediklerine inanmamamız ve her zaman önemsiz saydıkları ya da rahatsız edici buldukları için bir şeyleri kendilerine sakladıklarını varsayıp bunu onlara da söylememiz gerekir. Bunun üzerinde ısrar etmemiz, basıncı yinelememiz ve kendimizi yanılmaz olarak sunmamız gerekir; ta ki sonunda gerçekten bize bir şeyler söylenene dek. O zaman hasta şunu ekler: "Bunu size ilk defasında da söyleyebilirdim." "Neden söylemediniz?" "Bu olabileceğine inanmadım. Ancak her defasında geri gelince söylemeye karar verdim." Ya da: "Her şeyin bu olmadığını umdum. Onu söylemeden de durabilirdim. Ancak bastırılmayı reddedince onu bir yana

atmamam gerektiğini anladım." Böylece olaydan sonra hasta başlangıçta boyun eğmeyi reddettiği direncin güdülerini ortaya koyar. Açık olarak direnç koymaktan başka hiçbir şey yapamaz.

Bu direnç sıklıkla kendini bazı kayda değer özürlerin arkasına gizler. "Bugün zihnim dağınık; saat (ya da yan odadaki piyano) beni rahatsız ediyor." Böyle sözlere şu biçimde karşılık vermeyi öğrendim: "Hiç de öyle değil. Şu anda söylememeyi yeğlediğiniz bir şeyle karşılaştınız. Onun üzerinde düşünmeyi sürdürün." Benim el basıncımla hastanın konuşmaya başlaması arasındaki süre ne kadar uzarsa o kadar kuşkucu olmaya başlarım ve hastanın aklına geleni yeniden düzenlediğinden ve onu yeniden üretirken bozduğundan o kadar korkulması gerekir. En önemli bilgi parçası sanki gereksiz bir ayrıntıymış gibi aktarılır; sanki operada bir prensin haydut kılığına girmesi gibi. "Şimdi aklıma bir şey geldi ama konuyla hiç ilgisi yok. Sadece siz her şeyi bilmek istiyorsunuz diye söylüyorum." Böylesi eşlik eden sözcükler genellikle uzun süredir aranan çözümü ilk kez ortaya çıkarır. Bir hasta ne zaman aklına gelen bir şeyden böylesine küçümseyici bir biçimde söz etse kulaklarımı dikerim. Çünkü eğer hastalandırıcı fikirler yeniden ortaya çıktıklarında bu denli önemsiz görünüyorlarsa bu, savunmanın başarılı olduğunun bir göstergesidir. Buradan savunma sürecinin neden ibaret olduğunu çıkarsayabiliriz: savunma süreci güçlü bir fikrin duygusunu çalarak onu zayıf bir fikir haline dönüştürmekten ibarettir.

Böylece hastalandırıcı bir anı, hastanın onu önemsiz bir şey olarak tanımlaması ama yine de ancak dirençle ifade edebilmesiyle başka şeyler arasından ayırt edilebilir. Hastanın o fikri geri döndükten sonra da sahiplenmediği olgular da vardır. "Şimdi aklıma bir şey geldi ama onu aklıma siz soktunuz." Ya da "Ne yanıt vermemi beklediğinizi biliyorum. Kuşkusuz şunu ya da şunu düşündüğüme inanıyorsunuz." Özellikle zekice bir yadsıma yöntemi de şöyle demektir: "Şimdi aklıma bir şey geldi, doğru, ama bana sanki onu bilerek düşünmüşüm gibi geliyor. Hiç de anımsanmış bir düşünce gibi görünmüyor." Tüm bu olgularda sarsılmaz biçimde sabit kalırım. Bu ayrımlardan kaçınır

ama hastaya bunların yalnızca kendisinin direncinin biçimleri ve bu özel anının yeniden üretilmesine karşı direncin yarattığı bahaneler olduğunu, her şeye karşın o anıyı fark etmemiz gerektiğini açıklarım.

Anılar resimler halinde geri geldiğinde işimiz düşünceler halinde gelmelerine göre daha kolaydır. Genellikle "görsel tipte" olan histerik hastalar çözümlemeciye takıntılı hastalar kadar böyle zorluklar çıkarmazlar.

Hastanın belleğinden bir kez bir resim doğduğu zaman betimlemesini sürdürürken resmin parçalı hale geldiğini ve bazı kesimlerinin silik olduğunu söylediğini işitiriz. *Hasta sanki onu sözcüklere dönüştürerek yok etmiştir.* Çalışmamızın hangi doğrultuda ilerleyeceğini saptamak için anı resminin kendisini inceleyerek devam ederiz. "Bir kez daha resme bakınız. Kayboldu mu?" "Büyük bir kesimi evet ama şu ayrıntıyı hâlâ görüyorum." "O zaman bu kalıntının bir anlamı olmalı. Ya ona ek olarak bir şeyler göreceksiniz ya da onunla bağlantılı bir şeyler aklınıza gelecek." Bu çalışma başarıldığında hastanın görme alanı yeniden özgürleşir ve bir başka resmi ortaya çıkarabiliriz. Ancak başka olaylarda bu tür bir resim hastanın içsel gözünün önünde onu betimlemiş olmasına karşın inatla kalacaktır ve bu benim için onun resmin konusu hakkında önemli bir şeyi hâlâ söylememiş olduğunun göstergesidir. Bu yapılır yapılmaz resim kaybolan bir hayalet gibi kaybolur.

Kuşkusuz çözümlemenin ilerlemesi için insanın her zaman hastayla *vis-à-vis*(*) olma hakkının gerekliliği büyük önem taşır; aksi halde insan hastanın söylemek için seçtiklerine bağımlı kalacaktır. Bu nedenle basınç tekniğinin, daha sonra [s.351 v.s.] tartışacağım ama onun özel bir direnç güdüsüne denk düştüğünü hemen söyleyebileceğim tek bir olgu dışında, aslında hiçbir zaman başarısızlığa uğramadığını bilmek rahatlatıcıdır. Kuşkusuz insanın prosedürü hiçbir sonuç sağlamayacağı koşullarda kullandığı ortamlar da vardır. Örneğin zaten tümüyle önümüzde olan bir belirtinin daha ileri nedenbilimini

(*)[(Fr.) Yüzyüze. —çev.]

sorabiliriz ya da aslında bedensel olan bir ağrının daha ileri ruhsal şeceresini çıkarmaya kalkabiliriz. Böyle olgularda hasta aynı biçimde aklına hiçbir şey gelmediğini iddia edecektir ama bu kez haklı olacaktır. Eğer tüm çözümleme boyunca, önümüzde sakince yatan hastanın yüz ifadesine göz atmayı sürdürmeyi çok genel bir kural haline getirirsek ona bir haksızlık etmekten korunabiliriz. O zaman çok da zorluk çekmeden bir anının gerçek yokluğuna eşlik eden zihnin dinlenme durumunu savunmanın boyunduruğu altında ortaya çıkan anıyı reddetmeye çalışırkenki gerginlik ve duygu belirtilerinden ayırt etmeyi öğrenebiliriz. Dahası bu türden deneyimler basınç tekniğinin ayırıcı tanı amaçları için kullanılmasına olanak verir.

Böylece basınç tekniğinin yardımıyla bile çalışma hiç de kolay değildir. Kazandığımız tek avantaj bu yöntemin sonuçlarından sorgulamamızı yönelteceğimiz yönü ve hastaya ısrar edeceğimiz şeyleri öğrenmektir. Bazı hastalarda bu yeterlidir. Temel konu gizi tahmin etmem ve onu hastaya doğrudan doğruya söylemem gerektiğidir. Ondan sonra o kural olarak onu reddetmekten vazgeçmek zorundadır. Başkalarında daha fazlası gerekir. Hastanın inat eden direnci bağlantıların kopması, çözümlerin ortaya çıkamaması, anımsanan resimlerin eksik ve belirsiz olmasıyla kendini belli eder. Bir çözümlemenin daha ileri bir evresinden daha eski bir evresine bakıldığında hastadan basınç prosedürüyle elde ettiğimiz tüm fikirlerin ve sahnelerin nasıl da kesintili bir biçimde ortaya çıkmış olduğunu hayretle görürüz. Resmin kesinlikle temel öğesi —onun kendisiyle ya da düşüncelerin ana temasıyla bağlantısı— kayıptır ve anlaşılmaz kalmasının nedeni de budur.

Hastalandırıcı anıların ilk ortaya çıktığında bu tür bir sansürlemenin işleyiş biçimine ilişkin bir ya da iki örnek vereceğim. Örneğin hasta bir kadın bedenin üst yarısını, giysisinin düğmeleri iliklenmemiş olarak —ama dikkatsizlikle unutulmuş gibi değil— görür. Çok sonra bu gövdeye bir baş yerleştirir ve böylece belli bir kişiyi ve onunla ilişkisini ortaya çıkarır. Ya da çocukluğundan iki oğlana ilişkin bir sahne canlandırır. Onların neye benzedikleri kendisi için tümüyle

karanlıktır ama onların bir yaramazlık nedeniyle suçlu oldukları söylenmiştir. Bu anımsamayı bir kez daha görüp ve çocuklardan birinin kendisi diğerinin de kardeşi olduğunu fark etmesi aylar sonrasına ve çözümlemenin büyük ilerleme kaydetmesine kadar sürer.

Bu sürekli dirençle başa çıkmak için elimizde ne vardır? Pek az, ama onlar bir insanın diğeri üzerinde olağan olarak ruhsal bir etki uygulayabileceği hemen her şeyi içerirler. İlk olarak bir ruhsal direncin, özellikle de uzun bir süredir güçlü bir direncin yalnızca yavaşça ve dereceli olarak çözüleceğini düşünmeli ve sabırla beklemeliyiz. İkinci olarak hastanın kısa bir çalışmadan sonra duyumsamaya başladığı entelektüel ilgiyi tahmin etmeliyiz. Ona bir şeyleri açıklayarak, ruhsal süreçlerin kendimizin yalnızca böyle çözümlemelerle içgörü kazandığımız harika dünyasına ilişkin bilgi vererek onu bir ortak çalışmacıya dönüştürürüz; kendisine bir araştırmacının nesnel ilgisiyle bakmaya ve böylece duygusal bir temele dayalı direncini geriye itmeye teşvik ederiz. Ama son olarak —ve bu en güçlü kalkındırıcı olarak kalır— savunmasının güdülerini keşfettikten sonra onları değerlerinden arındırmaya hattâ onların yerine daha güçlülerini geçirmeye girişmemiz gerekir. Bu hiç kuşkusuz sağaltımsal etkinliğin formüller halinde ortaya konması en güç kesimidir. İnsan, (bilmemenin korku yarattığı bir ortamda) bir aydınlatıcı, bir öğretmen, bir özgürleştirici ya da daha üstün bir dünya görüşünün temsilcisi, sanki sempatisinin ve saygısının günahların anlatımından sonra da sürmesiyle bağışlayan bir günah çıkarıcı olarak elinden gelenin en iyisini yapar. Kişi, kendi kişiliğinin elverişliliği ve belli bir olguya duyabileceği sempati miktarının izin verdiği ölçüde hastaya insan desteği vermeye çalışır. Böylesi ruhsal etkinlikler için olgunun doğası ve onun içinde işleyen savunmanın güdüleri hakkında az ya da çok tahminde bulunmamız temel bir ön koşuldur; neyse ki ısrar ve basınç tekniği bizi buna olabildiğince yaklaştırır. Bu türden bilmeceleri ne denli fazla çözersek yeni bir tanesini tahmin etmek bize o denli kolay gelir ve gerçek iyileştirici ruhsal çalışmaya o denli erken başlayabiliriz. Çünkü şunu açıkça ayırt etmek iyidir: hasta histerik

belirtisinden yalnızca ona neden olan hastalandırıcı izlenimi yeniden üreterek ve onu bir duygu ifadesiyle birlikte dile getirerek kurtulur; bu yüzden de sağaltımsal görev *yalnızca onu böyle davranmaya teşvik etmekten ibarettir*; bu görev gerçekleşince hekim için düzeltecek ya da giderecek bir şey kalmaz. Karşı telkin yolunda bu amaç için gereken her şey dirence karşı savaşım sırasında daha önce yapılmıştır. Durum kilitli bir kapının kilidini açmaya benzer; ondan sonra sapını çevirip kapıyı açmanın hiçbir güçlüğü yoktur.

Direnci yenmek için harekete geçirdiğimiz entelektüel güdüler yanında duygusal bir etmen, hekimin onsuz pek de olamadığımız kişisel bir etkisi vardır ve pek çok olguda tek başına bu ikincisi direnci yenme konumundadır. Buradaki ortam tıbbın başka bir yerindekinden farklı değildir ve bu kişisel etmenin işbirliği olmaksızın uygulanabilecek hiçbir sağaltımsal prosedürü yoktur.

3

Tekniğimin zorlukları hakkında bir önceki kesimde söylediklerim açısından ki onları art niyet olmaksızın sundum (bu arada onları en ağır olgulardan derledim; işler çoğu kez çok iyi gitmektedir) — tüm bunlar açısından herkes hiç kuşkusuz tüm bu sorunlarla uğraşmak yerine daha enerjik bir hipnoz uygulamasının ya da katartik yöntemin kullanımını derin hipnoza sokulabilen hastalarla sınırlandırılmasının daha kârlı olup olmayacağını sorma eğiliminde olacaktır. İkinci öneri açısından bu durumda uygun hasta sayısının, en azından benim becerim söz konusu olduğunda, çok azalacağı yanıtını vermek zorunda olurdum ve önerinin ilk kesimini de güçlü bir hipnoz dayatmanın bizi daha fazla dirençle karşılaştıracağı kuşkusuyla karşılardım. Garip tir ki bu noktada benim deneyimlerim çok sayıda olmamıştır bu nedenle de bir kuşkudan öteye gidemem. Ama yoğunlaşma altında değil de hipnoz altında bir katartik sağaltım uyguladığımda bunun yapmak zorunda olduğum işi azalttığını görmedim. Kısa süre önce akışı içinde

halletmem gereken histerik bir bacak felcine neden olduğum bu türden bir sağaltımı tamamladım. Hasta uyanıklıktan ruhsal olarak çok farklı ve fiziksel olarak ben ona "Şimdi uyanın!" diye seslenene dek gözlerini açamaması ya da uyanamamasıyla belirli bir durumdan geçiyordu. Yine de bu hastadakinden daha büyük bir dirençle karşılaşmadım. Bu fiziksel belirtilere hiçbir önem iliştirmedim ve on ay süren sağaltımın sonuna doğru dikkat çekici olmaktan çıktılar. Ama buna hastanın biz çalışırkenki durumu tüm ruhsal niteliklerini —bilinçdışı malzemeyi anımsamada sahip olduğu yetenek ve hekimin tipine karşı çok özel ilişkisi— yitirdi. Öte yandan Frau Emmy von R. olgusunda direncin pek de rol oynamadığı en derin uyurgezerlikte bir katartik sağaltım örneği vermiştim. Ama şurası da doğru ki bu hanımdan söylenmesi özel bir karşı çıkışın üstesinden gelmeyi gerektirecek hiçbir şey, bir süredir tanıştığımızı ve bana karşı oldukça iyi düşünceleri olduğu düşünüldüğünde uyanıklıkta bana söyleyemeyeceği hiçbir şey öğrenmedim. Hastalığının hiç kuşkusuz benim sağaltımımdan sonraki (çünkü bu yöntemi ilk uygulama girişimimdi) nüksle aynı olan gerçek nedenlerine hiçbir zaman ulaşamadım ve de erotik bir öğe içeren bir anımsama hakkında soru sorduğum tek fırsatta [s.127] bana söylediklerı açısından onu daha sonraki uyurgezer olmayan hastalarımla aynı isteksizlik ve güvenilmezlik içinde buldum. Bu hanımın olgu öyküsünde benim diğer istemlerim ve telkinlerime karşı uyurgezerlik durumunda bile gösterdiği dirençten daha önce söz etmiştim. Katartik sağaltımları kolaylaştırmada hipnozun değeri konusunda tümden kuşkucu hale geldim çünkü başka bakımlardan hasta mükemmel biçimde söz dinler olduğu halde derin uyurgezerlik sırasında tam bir sağaltımsal inatçılık örnekleriyle karşılaştım. Böyle bir olguyu kısaca s.149 *n*.da bildirmiştim ve başkalarını da ekleyebilirim. Bu deneyimin, ruhsal olaylarda da [fiziksel olaylardaki gibi] üzerinde ısrar ettiğim nedenle sonuç arasında nicel bir ilişki bulunması gerekliliğiyle oldukça iyi bir uyum gösterdiğini itiraf edebilirim.[11]

[11][Freud'un sırasıyla "basınç" ve hipnotizma tekniklerini kullandığı dönemin uzunluğuna ilişkin bazı değinmeler yukarıda s. 159'daki dipnotta bulunabilir.]

Buraya dek söylemiş olduklarımda *direnç* fikri ön plana çıkma yolunu zorlamıştır. Sağaltımsal çalışmamızın akışı içinde histerinin uygunsuz bir fikrin bir savunma güdüsüyle bastırılmasından kaynaklandığı görüşüne yöneltildiğimizi göstermiştim. Bu görüşe göre bastırılmış fikir zayıf (pek az şiddeti olan) bir anı izinde sürer; oysa kendisinden koparılan duygu bir bedensel sinir ağında kullanılacaktır. (Yani uyarılma "dönüştürülmüş"tür.) O zaman bastırılması yoluyla fikir hastalıklı belirtilerin nedeni haline —yani hastalandırıcı hale— gelmekte gibi görünmektedir. Bu ruhsal düzeneği sergileyen bir histeriye "savunma histerisi" adı verilebilir.

Şimdi ikimiz de, hem Breuer hem de ben, defalarca başka iki tür histeri daha bulunduğundan söz ettik; onlar için "hipnoid histeri" ve "birikim histerisi" terimlerini önerdik. Tümünün çalışma alanımıza ilk gireni hipnoid histeriydi. Aslında onun için olgu öykülerimizin zirvesi olan Breuer'in ilk olgusundan daha iyi bir örnek bulamazdım. Breuer bu hipnoid histeri olguları için konversiyonla savunma olgularınınkinden temelden farklı bir ruhsal düzenek öne sürmüştü. Onun görüşüne göre hipnoid histeride bir fikrin hastalandırıcı hale gelmesinin nedeni özel bir ruhsal durumda alınmış olması ve baştan beri egonun dışında kalmış olmasıdır. Bu nedenle onu egodan ayrı tutmak için hiçbir güç gerekmez ve uyurgezerlik sırasındaki zihinsel etkinliğin yardımıyla onu egoya tanıştırırsak hiçbir direncin ortaya çıkması da gerekmez. Ve Anna O. olgu öyküsü gerçekten böyle herhangi bir direnç işareti taşımamaktadır.

Bu ayrımı o denli önemli buluyorum ki onun gücü karşısında bir hipnoid histeri bulunduğu hipotezine seve seve sarılabilirim. Garip olan kendi deneyimlerimde hiçbir zaman gerçek bir hipnoid histeriye rastlamamış olmam. Ele aldıklarımın her birinin bir savunma histerisi olduğu ortaya çıktı. Aslında bilinç çözülmesi durumunda gösterilebilir biçimde ortaya çıkan ve bu nedenle egodan dıştalanmış kalmak zorunda olan belirtilerle hiçbir zaman uğraşmamış değilim. Bu bazen benim olgularımda da oldu ama sonradan bu sözde hipnoid durumun,

ayrılmasını, içindeki bir ruhsal grubun savunma tarafından daha önce ayrıştırılmış olmasına borçlu olduğu ortaya çıktı. Kısaca şurada ya da burada hipnoid ve savunma histerilerinin köklerinin bir araya geldiği ve o zaman birincil etmenin savunma olduğu kuşkumu baskılayamadım. Ama bunun hakkında hiçbir şey söyleyemem.

Şu an için sağaltımsal çalışmanın dirençsiz ilerlediği varsayılan "birikim histerisi"ne[12] ilişkin yargım da aynı derecede belirsizdir. Tipik bir birikim histerisi olarak baktığım kolay ve kesin bir başarı öngörüsüyle sevindiğim bir olgum oldu. Çalışma gerçekten kolay olduğu halde başarı ortaya çıkmadı. Bu nedenle bir kez daha bilgisizlikten kaynaklanan tüm çekingenliğe karşın birikim histerisinin de temelinde tüm süreci histeri doğrultusunda zorlayan bir savunma öğesi bulunduğundan kuşkulandım. Yeni gözlemlerin savunma kavramını tüm histeriye yaygınlaştırma lehinde bir tek yanlılık ve hataya düşme riskine doğru gidip gitmediğimi ortaya koymasını umuyorum.

Buraya kadar katartik yöntemin zorluklarıyla ilgilendim ve bu teknik benimsendiğinde bir çözümlemenin beklediği biçimin birkaç göstergesini eklemek istiyorum. Benim için bu hayli ilginç bir konu ama henüz bu tür bir çözümleme uygulamamış olanlar için benzer bir ilgi uyandırmasını bekleyemem. Bir kez daha teknikten söz edeceğim doğru ama bu kez doğasında olan ve hastaları sorumlu tutamayacağımız ve bir hipnoid ya da birikim histerisiyle gözlerimin önünde bir model olarak duran savunma histerisinde kısmen aynı olması gereken güçlüklerle ilgili olacak. Sunumumun bu son kesimine oradan çıkacak ruhsal niteliklerin bir gün düşünmenin ham maddesi olarak belirli bir değer edineceği umuduyla yaklaşacağım.

Böyle bir çözümleme sırasında insanın üzerinde ilk ve en güçlü izlenimi bırakan şey görünüşte unutulmuş, egonun emrinde olmayan ve çağrışım ya da bellekte hiçbir yeri bulunmayan hastalandırıcı

[12][Yukarıya s. 262'ye ve dipnot 14'e bkz.]

malzemenin yine de bir biçimde elde hem de doğru olarak ve düzgün bir sıra halinde bulunmasıdır. Sadece malzemeyi engelleyen dirençleri kaldırma sorunu bulunur. Başka bakımlardan bu malzeme herhangi bir şeyi bildiğimiz biçimde bilinir; ayrı fikirler arasında ve de onlarla sıklıkla anımsanan hastalandırıcı olmayan fikirler arasında doğru bağlantılar vardır: bir zamanlar tamamlanmış ve belleğe depolanmışlardır. Hastalandırıcı ruhsal malzeme normal egodan daha aşağı olması gerekmeyen bir zekânın egemenliğindeymiş gibi görünmektedir. İkinci bir kişiliğin ortaya çıkışı sıklıkla en aldatıcı biçimde sunulmaktadır.

Bu izlenimin haklı olup olmadığı ya da bunu düşünürken ruhsal malzemenin aslında iyileşmeden sonraki düzenlenmesini geriye hastalık dönemine ilişkin bir tarihe atayıp atamadığımız — bunlar henüz tartışmamayı ve de bu sayfalarda tartışmamayı yeğlediğim sorular. Böyle çözümlemeler sırasında yapılan gözlemler olguyu bir bütün olarak incelemek için iyileşmeden sonra elde edebildiğimiz bir konumdan bakarak en elverişli biçimde ve en açık olarak tanımlanabilir.

Aslında genellikle koşullar belli olgularda —örneğin tek bir büyük zedelenmeden doğmuş *tek* bir belirtinin bulunduğu— sunduğumuz kadar basit değildir. Genellikle *tek* bir histerik belirti bulmayız, kısmen birbirinden bağımsız kısmen de birbiriyle ilişkili birçok belirti buluruz. *Tek* bir zedeleyici anı ve onun çekirdeği olarak *tek* bir hastalandırıcı fikirle karşılaşmayı ummamalıyız; *kısmi zedelenmelerin arka arkaya gelmesine* ve hastalandırıcı düşünce dizilerinin *zincirlenmesine* kendimizi hazırlamalıyız. Tek belirtili zedelenmesel bir histeri, genellikle karşılaştığımız ağır nevrozların karmaşık yapısına kıyasla sanki ilkel bir organizma, tek hücreli bir yaratık gibidir.

Böylesi histeri olgularında ruhsal malzeme kendini en az üç farklı biçimde katmanlanmış çeşitli boyutlarda bir yapı olarak ortaya koyar. (Bu görsel ifade biçimini hemen doğrulayabilmeyi umuyorum.) Başlangıçta zedelenmesel etmenin doruğunu oluşturduğu ya da hastalandırıcı fikrin en saf biçimde anlatım bulduğu olayların anıları ya da düşünce dizilerinden ibaret bir çekirdek vardır. Bu çekirdeğin

çevresinde çözümleme sırasında işlenmesi gereken ve söylediğimiz gibi üç katlı olarak dizilmiş inanılmaz derecede bol miktarda başka mnemik malzemeler bulunur.

İlk planda her ayrı temanın içinde elde edilen şaşmaz biçimde doğrusal bir kronolojik dizi bulunur. Bunun bir örneği olarak yalnızca Breuer'in Anna O. çözümlemesindeki malzemenin dizilişini alıntılayacağım. Sağır olma, işitmeme temasını alalım. Bu, yedi belirleyici dizisine ayrılmaktaydı ve bu yedi başlığın her birinin altında kronolojik sıra içinde on ila yüzden fazla tek tek anı birikmişti (s.85 v.s.). Düzgün tutulmuş bir dosyayı inceliyor gibiydik. Benim hastam Emmy von N.nin çözümlemesi bu kadar ayrıntılı olarak listelenip betimlenmemiş de olsa benzer bir anılar dosyasını içermekteydi. Bu dosyalar her çözümlemenin çok genel bir yönünü oluşturur ve içerikleri her zaman kronolojik bir sıra içinde ortaya çıkar tıpkı normal zekâlı bir insanın haftanın günlerini ya da ayların adlarını şaşmaz bir güvenilirlikle sayması gibi. Çözümleme işini güçleştirmeleri anıları yeniden üretirken onların oluşum sırasını tersine çevirmeleridir. Dosyadaki en taze ve en yeni yaşantı, bir dış kapak gibi ilk önce ortaya çıkar ve aslında dizinin başladığı yaşantının hepsinden sonra gelir.

Benzer anıların doğrusal diziler halinde (doküman klasörü ya da paketi vb. gibi) derleme biçimindeki bu gruplamaları "temalar" oluşturmak diye tanımlamıştım. Bu temalar ikinci tür bir düzenlenme sergilerler. Her biri —başka bir biçimde ifade edemem— hastalandırıcı çekirdeğin çevresinde eşmerkezli olarak katmanlaşmışlardır. Bu dizilişi neyin ürettiğini, bu düzenlemenin neyin artan ya da azalan büyüklüğü olduğunu söylemek zor değildir. Her belli katmanın içeriği eşit derecede direnç tarafından belirlenmiştir ve bu derece, katmanların çekirdeğe yakın olmasıyla orantılı olarak artar. Böylece içinde eşit derecede bilinç değişikliği olan bölgeler vardır ve farklı temalar bu bölgelerden yayılır. En dış katmanlar farklı temalara ilişkin kolayca anımsanan ve her zaman açıkça bilinçli olan anıları (ya da dosyaları) içerir. Ne kadar derine gidersek ortaya çıkan anıların ayırt edilmesi o kadar zor hale gelir; çekirdeğin yakınında hastanın yeniden üretmeyi bile engellediği anılarla karşılaşırız.

Göreceğimiz gibi bu çözümlemelerin gidişine tipik özelliklerini hastalandırıcı ruhsal malzemenin tekmerkezli katmanlaşmasının bu garipliği verir. Üçüncü tür —en önemlisi ama hakkında genel bir şey söylemenin en zor olduğu tür— bir düzenlenmeden de söz edilebilir. Aklımdaki düşünce içeriğine göre bir düzenlemedir; çekirdeğe dek uzanan ve her olguda farklı olarak düzensiz ve büklümlü bir yol izlemeye eğilimli olan bir bağlantı. Bu düzenlemenin daha önce söz edilen iki katmanlaşmanın biçimsel niteliğine karşılık dinamik bir niteliği vardır. Bir mekansal diagramda diğer ikisi düz ya da eğri sürekli bir çizgiyle gösterilebildiği halde mantıksal zincirin gidişi yüzeyden en derin katmana en dolambaçlı yolu izleyen ama yine de genelde dıştan merkezi çekirdeğe doğru her duraklama noktasına dokunarak ilerleyen kırık bir çizgi olurdu — At Hamlesi probleminin çözümündeki satranç tahtasının karelerini kesen zikzak çizgiye benzer bir çizgi.

Bu son benzetme üzerinde kıyaslama nesnesinin niteliğine haksızlık etmemek için bir noktaya vurgu yapmak üzere biraz daha durmak zorundayım. Mantıksal zincir yalnızca zikzaklı, büklümlü bir çizgiye değil daha çok dallanan bir çizgiler sistemine ve daha özel olarak bir noktada birleşen dal sistemine denk düşer. İki ya da daha çok iplikçiğin buluştuğu ve oradan sonra tek olarak devam ettiği düğüm noktaları bulunur ve bağımsız olarak ilerleyen ya da yan yollarla değişik noktalarda birleşen çeşitli iplikçikler çekirdeğin içinden çıkarlar. Bunu başka bir biçimde söylersek bir belirtinin ne kadar sık olarak çeşitli yollardan belirlendiği ya da "çoğul belirlendiği"[13] çok dikkat çekicidir.

Hastalandırıcı ruhsal malzemenin örgütlenmesini görüntüleme girişimim bir karmaşıklık daha getirirsem tamamlanacaktır. Çünkü hastalandırıcı malzemenin birden çok çekirdeği olabilir — örneğin eğer kendisine ait bir nedenbilimi olan ama yıllar önce geçmiş bir ilk patlak vermeyle yine de bağlantılı olan ikinci bir histeri patlamasını çözümlemek zorundaysak. Eğer böyleyse iki hastalandırıcı çekirdek arasında bir bağlantı oluşturmak için düşünce yolları ve katmanlarına ne gibi ekler yapılması gerektiği kolayca imgelenebilir.

[13] ["*Überbestimmt.*" S. 263 v. s. ndaki dipnota bakınız.]

Şimdi hastalandırıcı malzemenin örgütlenmesi üzerine ulaşmış olduğumuz tabloya bir ya da iki söz daha ekleyeceğim. Bu malzemenin yabancı cisim gibi davrandığını ve sağaltımın da canlı dokudan yabancı cismi çıkarmak gibi çalıştığını söylemiştik. Şimdi bu benzetmenin yetersiz kaldığı bir noktadayız. Yabancı bir cisim kendisini çevreleyen doku katmanlarıyla onları değiştirdiği ve onlarda bir yangı tepkisini zorunlu kıldığı halde herhangi bir ilişkiye girmez. Öte yandan bizim hastalandırıcı ruhsal grubumuz egodan temizce çıkarılıp atılmaya izin vermez. Dış katmanları her yönde normal ego kesimlerinin içine dağılmıştır ve aslında hastalandırıcı örgütlenmeye ait oldukları kadar bu ego kesimlerine de aittirler. Çözümlemede ikisi arasındaki sınır kah şurada kah burada geleneksel olarak saptanabilir ama bazı yerlerde asla ortaya konamaz. Hastalandırıcı örgütlenmenin iç katmanları giderek artan bir biçimde egoya yabancıdır ama yine de hastalandırıcı malzemenin başladığı görünür bir sınır yoktur. Aslında hastalandırıcı örgütlenme bir yabancı cisimden çok bir istiladır. Bu benzetmede direnç istila eden şey olarak görülmelidir. Sağaltım ise hiçbir şeyi kesip çıkarmamaktadır —ruhsağaltımı şu an için bunu yapamıyor— ama direncin erimesine neden olarak dolaşımın o ana dek yolu kesilmiş bir bölgeye ulaşmasına yardımcı olmaktadır.

(Burada pek çok benzetme kullanıyorum: her biri konumla çok sınırlı bir benzeşim gösteriyorlar ve dahası birbirleriyle de uyumlu değiller. Bunun böyle olduğunun farkındayım ve onların değerini abartmak gibi bir tehlikeyle karşı karşıya değilim. Ama benim onları kullanmadaki amacım henüz hiç tanıtılmamış bir konuya farklı yönlerden ışık tutmaktır. Bu nedenle aşağıdaki sayfalarda karşı çıkmalardan korunamayacağını bildiğim halde aynı biçimde benzetmeler yapmaya devam etmeyi göze alacağım.)

Olgu tamamen arındıktan sonra üçüncü bir kişiye şimdi bildiğimiz karmaşık çok boyutlu örgütlenmesiyle hastalandırıcı malzemeyi gösterme olanağımız olsaydı böyle bir devenin iğne deliğinden nasıl geçtiği bize sorulurdu. Çünkü bilincin "geçit"inden söz etmede bir miktar haklılık payı vardır. Böyle bir çözümleme gerçekleştirmiş bir

hekim için terim anlam ve canlılık kazanmaktadır. Her defasında ego bilincine yalnızca tek bir anı girebilir. Böyle bir anıyı işlemlemeyle meşgul olan hasta onu arkasından neyin ittirdiğini bilmez ve daha önce o anının ittirmiş olduğu anıyı da unutur. Bu tek hastalandırıcı anıya egemen olma yolunda zorluklar varsa —örneğin hasta ona karşı direncini gevşetmez ya da onu bastırmaya ya da kesintiye uğratmaya çalışırsa— o zaman deyim yerindeyse geçit bloke olur. Çalışma durur, hiçbir şey ortaya çıkamaz, çıkma harekâtı sürecindeki tek anı hastanın önünde egosunun genişliğine yayılıncaya kadar kalır. Ruhsal kökenli malzemenin uzamsal olarak yayılmış tüm kütlesi bu yolla dar bir yarığa çekilir ve bilince sanki parçalara ya da şeritlere bölünmüş olarak ulaşır. Bunları var olduğunu öngördüğü örgütlenme içinde yeniden bir araya getirmek ruhsağaltımcının işidir. Daha başka bir benzetme arzu edenler bu noktada bir Çin bilmecesini düşünebilirler.

Bunun gibi bir hastalandırıcı malzeme örgütlenmesi bekleme nedenlerimizin olduğu böyle bir çözümlemeye başlamak durumunda kaldığımızda deneyimlerin bize öğrettiği şey, yani *hastalandırıcı örgütlenmenin çekirdeğine doğrudan nüfuz etmeye çalışmanın tümüyle boşuna olduğu bilgisi* yardımcımız olacaktır. Kendimiz bu çekirdeği tahmin etsek bile hasta kendisine sunulan açıklamadan nasıl yararlanacağını bilmeyecek ve o açıklamayla ruhsal olarak değişmeyecektir.

Önce ruhsal yapının en dışından başlamaktan başka yapacak şey yoktur. Hastaya bildiği ve anımsadığı şeyleri bize anlattırarak başlarız; aynı zamanda dikkatini yönlendirerek ve en hafif dirençlerini basınç prosedürünü kullanarak yeneriz. Böyle alnına bastırarak ne zaman yeni bir yol açsak yeni bir direnç olmaksızın biraz daha ilerleyeceğini umabiliriz.

Bu yolla bir süre çalıştıktan sonra hasta genellikle bizimle işbirliği yapmaya başlar. Şimdi biz sormadan ya da ona görev vermeden daha çok sayıda anı aklına gelir. Yapmış olduğumuz şey, içinde hastanın kendilerine eş derecede direnç iliştirilmiş malzemeyi kendiliğinden elinin altında bulduğu bir iç katmana bir yol açmamızdır. En iyisi has-

tayı bir süre etki altında kalmadan bu malzemeyi anımsamaya bırakmaktır. Kendi başına önemli bağlantıları ortaya çıkarma konumunda olmadığı doğrudur ama aynı katmanda yatan malzemeyi açığa çıkarmasına izin verilebilir. Bu yolla getirdiği şeyler sıklıkla bağlantısız gibi görünür ama daha sonra bağlantı ortaya konduğunda anlam kazanacak malzemeyi sunarlar.

Burada genel olarak iki şeye karşı önlem almak zorundayızdır. Eğer hastanın kendisine hücum eden fikirleri yeniden üretmesine karışacak olursak daha sonra büyük ölçüde zorlukla serbestleştirmek zorunda kalacağımız şeyleri "gömebiliriz". Öte yandan hastanın bilinçdışı "zekâ"sını küçümsememeli ve çalışmanın tüm yönünü ona bırakmamalıyız. Bizim daha içteki bir katmanın açılmasını gerçekleştirerek *merkeze doğru* ilerlediğimizi, hastanın ise çalışmanın *çevreye doğru* uzanımının peşinde olduğunu söyleyebiliriz.

Bildiğimiz gibi ilerleme daha önce gösterilen biçimde direncinin üstesinden gelinerek gerçekleştirilir. Ama bundan önce genellikle başarmamız gereken başka bir görevimiz vardır. Yalnızca onun rehberliğinde içeriye nüfuz etmeyi umabileceğimiz mantıksal bir iplikçik parçasını yakalamalıyız. Hastanın yaptığı serbest iletişimlerin, en yüzeydeki katmanın malzemesinin, çözümlemecinin derinlere götüren yolun hangi nokta olduğunu ayırımsamasını kolaylaştıracağını ya da aradığı düşünce bağlantılarının başlangıç noktasını bulduracağını umamayız. Tersine. Bu kesinlikle özenle gizlenendir; hasta tarafından verilen özet sanki tam ve kapsamlı gibi gelir. Başlangıçta sanki tüm öngörülere kapalı ve arkasında herhangi bir şey olup olmadığı, varsa ne olduğu konusunda herhangi bir fikre sahip olmamızı önleyen bir duvarın önünde duruyoruzdur.

Ama hastanın bize fazla sorun ya da direnç olmaksızın vermiş olduğu özeti eleştirel bir gözle inceleyecek olursak, şaşmaz bir biçimde içinde boşluklar ve eksiklikler olduğunu görürüz. Düşünce dizisi bir noktada görünür biçimde kesintiye uğrayacak, hasta bu kesintiyi elinden geldiğince yok etme çabasıyla konuşmayı değiştirecek ya da yetersiz bir açıklama sunacaktır; bir başka noktada da nor-

mal bir insanda zayıf bir güdü olarak tanımlanabilecek bir güdüyle karşılaşırız. Dikkati onlara çekildiğinde hasta bu eksiklikleri ayırımsamayacaktır. Ama hekim daha derin katmanlardaki malzemeye ulaşmak için zayıf noktaların arkasına bakmada ve basınç prosedürüyle aradığı birleştirici iplikleri tam da orada bulmayı ummada haklı olacaktır. Bu yüzden hastaya şöyle deriz: "Yanılıyorsunuz, ortaya koyduğunuz şey şu andaki konuyla ilgili olamaz. Burada başka bir şeyle karşılaşmayı umabiliriz ve bu elimin basıncı altında aklınıza gelecektir."

Çünkü, tıpkı normal bir bireyde olduğu gibi histerik bir hastada da, bir düşünce zincirinde, kökenleri bilinçdışına uzansa bile, mantıklı bağlantıların ve yeterli güdülenmenin bulunmasını isteriz. Nevroz, bu tür bağlantıları çözemez, ortadan kaldıramaz. Nevrotik, özellikle de histerik hastalarda fikir zincirleri farklı bir izlenim yaratıyorsa, bu hastalarda farklı fikirlerin görece yoğunluğu, tek başına ruhbilimsel belirleyicilerle açıklanamıyorsa, bunun nedenini daha önceki bulgularımıza dayanarak, *gizli bilinçdışı itici güçlerin varlığına* bağlayabiliriz. Bu nedenle ne zaman bir düşünce dizisinde bu tür bir gedik görünse ya da hasta tarafından güdülerine atfedilen güç normalin ötesine gitse böyle gizli güdülerin varlığından kuşkulanabiliriz.

Bu çalışmayı gerçekleştirirken kuşkusuz bir stigma sayesinde fikirlerin ilişkisine egemen olan ortak ruhbilimsel yasaları fırlatıp atma özgürlüğü olan ve rastlantısal bir fikrin hiçbir güdü olmaksızın abartılı bir biçimde şiddetli hale gelebildiği, bir diğerinin ise hiçbir ruhbilimsel neden olmaksızın tahrip edilemez kaldığı "*dégénéré*"lerin ve "*déséquilibré*"[14] lerin anormal beyinleriyle uğraştığımız biçiminde kuramsal bir önyargıdan kurtulmuş olmamız gerekir. Deneyim, histeride tersinin geçerli olduğunu göstermiştir. Sıklıkla bilinçdışı kalmış gizli güdüleri bir kez ortaya çıkardığımızda ve onları hesaba kattığımızda histerik düşünce bağlantılarında normal olanlardan daha şaşırtıcı ya da kurala aykırı hiçbir şey kalmaz.

[14]["Yozlaşmış" ve "dengesiz"insanlar. Görüş o zamanlar Fransız psikopatologları tarafından benimseniyordu.]

O zaman hastanın ilk betimlemelerindeki boşlukları, sıklıkla "sahte bağlantılar"la [aşağıya, s.353'e bakınız] örtülen boşlukları bu şekilde araştırarak bir mantıksal iplikçiği en dışta yakalar ve bu noktadan sonra basınç tekniğiyle daha ileriye doğru bir yol açarız.

Bunu yaparken doğrudan içeriye doğru yolumuzu nadiren tek ve aynı iplikçikle oluştururuz. Genellikle o yarı yolda kopar: basınç başarısız olur veya hiçbir sonuç vermez ya da aydınlatılamayan veya her tür çabaya karşın daha ileriye götürülemeyen bir sonuç verir. Bu olduğu zaman hemen düşebileceğimiz yanlıştan kaçınmayı öğreniriz. Hastanın yüz anlatımı gerçekten sona ulaşıp ulaşmadığımıza ya da bunun hiçbir ruhsal aydınlatma gerektirmeyen bir örnek olup olmadığına veya çalışmayı duraklatan şeyin aşırı bir direnç olup olmadığına karar verdirir. Son durumda eğer hemen direnci yenemezsek iplikçiği o an için henüz nüfuz edilemez bir katmana dek izlediğimizi varsayabiliriz. Onu bırakır ve belki de aynı uzaklığa dek izleyebileceğimiz bir başka iplikçik yakalarız. Bu katmana tüm iplikçikler boyunca ulaşıp tek tek iplikçiklerin yalıtılmış olarak daha fazla ilerleyemediği engelleri keşfedince önümüzdeki engele yeni baştan hamle yapmayı düşünebiliriz.

Bu tür bir çalışmanın nasıl da karmaşık hale gelebildiği kolayca imgelenebilir. Her defasında dirençlerin üstesinden gelerek daha iç katmanlara doğru yolumuzu zorlarız; bu katmanlardan birinde birikmiş temaları ve içinden geçen iplikçikleri tanırız ve var olan araçlarımızla ve de elde ettiğimiz bilgiyle ne denli ileriye gidebileceğimizi deneriz; basınç tekniği aracılığıyla daha sonraki katmanların içeriği hakkında ön bilgi ediniriz; iplikçikleri bırakır ve tekrar ele alırız; onları düğüm noktalarına kadar izleriz; durmadan gözlemler yaparız ve bir anılar dosyasını her izlediğimizde sonunda yine de birleşen yan yollara yöneltiliriz. Bu yöntemle sonunda katmanlarla çalışmayı bırakıp doğrudan hastalandırıcı örgütlenmenin çekirdeğine giden ana yola gidebiliriz. Bununla savaşım kazanılır ama sona ermez. Geri dönmemiz, diğer iplikleri ele almamız ve malzemeyi tüketmemiz gerekir. Ama şimdi hasta bize enerjik biçimde yardım eder. Direnci büyük ölçüde kırılmıştır.

Çalışmanın bu daha sonraki evrelerinde şeylerin ilişkilendiği yolu tahmin edebilir ve önümüzdeki hastaya söylersek bu işe yarar. Doğru tahmin etmişsek çözümlemenin gidişi hızlanacaktır ama yanlış bir hipotez de hastayı taraf tutmaya zorlayarak ve kuşku götürmeyen daha iyi bilgisini açığa vuran enerjik yadsımalara kışkırtarak bize yardımcı olur.

Bundan hayretler içinde hastanın *görünürde bilgisiz olduğu şeyler hakkında herhangi bir zorlamada bulunma ya da bir beklenti oluşturarak çözümleme ürünlerini etkileme konumunda olmadığımızı* öğreniriz. Bir şeyi önceden tahmin ederek anıların yeniden üretilmesini veya onların bağlantısını değiştirerek ya da bozarak hiçbir zaman başarılı olmadım. Çünkü eğer başarılı olsaydım bu kaçınılmaz biçimde malzemedeki bazı çelişkilerle ortaya çıkardı. Eğer bir şeyleri önceden tahmin ettiğim ortaya çıktıysa pek çok sayıda karşı çıkılamaz anımsama değişmez bir biçimde doğru bir tahminden fazlasını yapmadığımı kanıtlamıştır. Bu nedenle hastaya bir sonraki düşünce bağlantısının ne olacağı hakkındaki düşüncemizi söylemekten korkmamız gerekmez. Bir zararı olmayacaktır.

Israrla yinelenen bir başka gözlem hastanın kendiliğinden anımsamalarıyla ilgilidir. Bir çözümleme sırasında ortaya çıkan bu türden her bir anımsamanın anlamı olduğu öne sürülebilir. Konuyla *ilişkisiz* mnemik imgelerin (ki şu ya da bu bakımdan önemli imgelerle ilişkili olarak ortaya çıkarlar) ortaya çıkması hiçbir zaman olmaz. Bu kuralla çelişmeyen bir istisna kendileri önemsiz olduğu halde iki önemli anı arasında çağrışım anlamında bir köprünün yalnızca onlar sayesinde kurulabildiği anılar için söz konusu olabilir.

Hastanın bilincinin önündeki dar geçide girişte bir anının kaldığı süre daha önce [s.341] açıklandığı gibi önemiyle doğru orantılıdır. Yok olmayı reddeden bir resim, üzerinde durmayı davet eden bir resimdir; gitmesine izin verilmeyen bir düşünce, daha ileri izlenmesi gereken bir düşüncedir. Dahası bir anı bir kez kendisiyle uğraşılınca bir daha geri gelmez; "üzerinde konuşulan" bir imge bir daha görülmez. Eğer yine de bu oluyorsa imgeye ikinci kez yeni bir düşünceler kümesinin eşlik

ettiğini ya da fikrin yeni imaları olduğunu güvenle söyleyebiliriz. Başka bir deyişle onlarla tam olarak ilgilenilmemiştir. Yine sıklıkla bir imge ya da düşünce farklı yoğunluk derecesinde yeniden ortaya çıkar; önce bir ipucu olarak ve daha sonra tam bir berraklıkla. Ancak bu da az önce öne sürdüklerimle çelişmez.

Çözümlemenin sunduğu görevler arasında şiddetçe artma ya da geri dönme yeteneğinde olan belirtileri kovma da vardır; ağrılar, uyaranlara bağlı belirtiler (kusma gibi), duyumsamalar ya da kontraktürler. Bu belirtilerden biri üzerinde çalışırken ilginç ve arzu edilmez olmayan "söyleşiye katılma"[15] görüngüsüyle karşılaşırız. Biz belirtinin nedenbilimini içeren hastalandırıcı örgütlenme bölgesine ulaşır ulaşmaz belirti yeniden ortaya çıkar ya da daha şiddetli olarak ortaya çıkar ve ondan sonra hekim için öğretici olan dalgalanmalarla çalışmaya eşlik eder. Belirtinin şiddeti (kusma arzusunu örnek olarak alalım) uygun hastalandırıcı anılardan birine derinlemesine nüfuz ettiğimizde artar, hasta bu anıyı dile getirmeden az önce zirveye ulaşır ve bunu yapmayı bitirir bitirmez ansızın azalır ya da bir süre için tümden yok olur. Eğer direnç yüzünden hasta anlatısını uzun bir süre geciktirirse duyumsamanın gerilimi —kusma isteği— dayanılmaz hale gelir; onu konuşmaya zorlayamazsak o zaman gerçekten kusmaya başlar. Böylece "kusma"nın ruhsal bir eylemin (bu örnekte konuşma eylemi) yerini tam da histerinin konversiyon kuramının öne sürdüğü biçimde yer alışının plastik bir izlenimini elde ederiz.

O halde histerik belirti kesiminde şiddette bu dalgalanma bu bakımdan hastalandırıcı yeni bir anıya her yaklaştığımızda yinelenir. Diyebiliriz ki belirti her zaman gündemdedir. Eğer biz bu belirtinin ilişkilendiği ilişkiyi bırakırsak belirti de çözümlemenin daha sonraki bir evresinde ortaya çıkmak üzere karanlığa gömülür. Bu ayrım, hastalandırıcı malzemenin ele alınışı belirtiyi kesinlikle ortadan kaldırıncaya dek sürer.

[15][Bunun bir örneği Fraulein Elisabeth von R. olgu öyküsünde (s. 198) bulunmaktadır. Breuer tarafından s. 86'da da sözü edilir.]

Kesin konuşmak gerekirse tüm bunlarda histerik belirti elimizi bastırarak elde ettiğimiz anı resminden ya da yeniden üretilen düşünceden hiç de farklı davranmıyordur. Her iki durumda da hastanın belleğinde yok edilmesi gereken aynı takıntılı inatçı yinelenmeyi buluruz. Farklılık yalnızca histerik belirtilerin görünür biçimde kendiliğinden ortaya çıkmasındadır; öte yanda çok iyi anımsadığımız gibi sahnelerin ve resimlerin belirmesine kendimiz neden olmuştuk. Ancak aslında duygusal yaşantıların ve eylemlerin değişime uğratılmamış *mnemik kalıntılarından* bu yaşantıların ve düşüncelerin mnemik simgeleri olan histerik belirtilere dek uzanan kesintisiz bir dizi vardır.

Çözümleme sırasında histerik belirtilerin söyleşiye katılma görüngüsünün hastayla uzlaşabilmemiz gereken pratik bir sakıncası vardır. Bir belirtinin çözümlemesinin sonucunu tek bir zamanda almamız ya da çalışmamızın aralıklarını belirtiyle uğraşma sürecimizin aralıklarına tam olarak denk düşecek şekilde ayarlamamız olanaksızdır. Tersine sağaltımda rastlantısal koşullar tarafından zorla dayatılan kesintiler, örneğin saatin geç olması, sıklıkla tıpkı insanın bir karara yaklaştığı ya da yeni bir konunun ortaya çıktığı zaman gibi en uygunsuz zamanda ortaya çıkar. Her gazete okuru dizi öyküsünü okurken tam da kadın kahramanın kesin konuşmasından sonra ya da silah ateşlendikten sonra "arkası var" sözcükleriyle karşılaşmaktan yakınır. Kendi olgumuzda ulaşılmış ama ele alınmamış konu, geçici olarak şiddetlenmiş ve henüz açıklanmamış belirti hastanın zihninde sebat eder ve belki de onun için başka zamanlarda olduğundan daha da rahatsızlık verici olacaktır. Basit olarak bu konuda elinden geleni yapmak zorundadır; işleri düzenlemenin başka hiçbir yolu yoktur. Bir çözümlemenin gidişi içinde bir kez ortaya çıkmış bir konudan basitçe kurtulamayan ve iki sağaltım arasındaki aralıkta ona takıntılı olan hastalar vardır; kendi başlarına ondan kurtulmak için hiçbir adım atamadıkları için başlangıçta sağaltımdan öncekinden daha çok acı çekerler. Ama böyle hastalar bile sonunda doktoru beklemeyi ve hastalandırıcı malzemeden kurtulmaya yönelik olarak duyumsadıkları tüm ilgiyi sonrasında aralıklarda daha özgür hissedecekleri sağaltım saatlerine kaydırmayı öğrenirler.

Bu tür bir çözümleme sırasında hastaların genel durumu da önemsenmeye değer. Bir süre için sağaltımdan etkilenmez ve daha önceden işleyen etmenlerin bir dışavurumu olmayı sürdürür. Ama bundan sonra sağaltımın hastayı kavradığı bir an gelir; onun ilgisini yakalar ve ondan sonra genel durumu giderek daha fazla çalışmanın durumuna bağımlı hale gelir. Yeni bir şey aydınlatıldığı ya da çözümleme sürecinde önemli bir evreye ulaşıldığı her zaman hasta da rahatlama hisseder ve sanki yaklaşmakta olan kurtuluşun ön tadını alır. Ne zaman çalışma kesintiye uğrasa ve akıl karışıklığı tehdit etse kendisini sıkıştıran ruhsal yük artar; umutsuzluk duygusu ve çalışma yeteneksizliği daha da şiddetlenir. Ama bu durumların hiçbiri kısa bir süreden fazla ortaya çıkmaz. Çünkü çözümleme hasta o an için kendini iyi hissettiği için övünmeye aldırış etmeden ilerler ve onun sıkıntı dönemlerini umursamaksızın yoluna devam eder. Genelde durumundaki kendiliğinden dalgalanmaların yerine bizim kışkırttığımız ve anladığımız dalgalanmaları geçirdiğimizde umutlu oluruz; tıpkı belirtilerin kendiliğinden birbirini izlemesinin yerine çözümleme durumuna uyan gün dizisi geçtiği zaman hoşnut olmamız gibi.

Başlangıçta genellikle yukarıda tanımladığım katmanlı ruhsal yapıya ne denli derinlemesine nüfuz edersek çalışma o denli karanlık ve zor hale gelir. Ama bir kez yolumuzda çekirdeğe kadar çalışınca şafak söker ve artık hastanın genel durumunun herhangi bir ağır sıkıntı dönemine maruz kalacağından korkmamız gerekmez. Ama emeklerimizin ödülü, belirtilerin tüm çözümlemesini gerçekleştirdiğimizde beklenebilir ve aslında eğer tek tek belirtiler birçok düğüm noktasında iç ilişkiler kurmuşsa çalışma sırasında kısmi başarılarla bile yüreklendirilemeyiz. Bol sayıdaki nedensel bağlantı sayesinde henüz yok edilmemiş her hastalandırıcı fikir nevrozun tüm ürünleri için bir güdü olarak çalışır ve ancak çözümlemenin son sözcüğüyle tüm klinik tablo tıpkı tek tek anımsanan anılar gibi yok olur.

Eğer hastalandırıcı bir anı ya da daha önce ego bilincinden geri çekilmiş hastalandırıcı bir bağlantı çözümleme çalışmasıyla ortaya çıkarılır ve egoya tanıtılırsa böylece zenginleşmiş ruhsal kişiliğin, edindikleri açısından kendini ifade etmenin değişik yollarına sahip

olduğunu görürüz. Oldukça sık olarak bir hastaya uğraşarak bazı bilgileri zorladıktan sonra: "Bunu hep biliyordum. bunu size daha önce söyleyebilirdim" der. Bir dereceye kadar içgörüsü olanlar sonradan bunun biraz kendini aldatma olduğunu ayırt ederler ve kendilerini değerbilir olmamakla suçlarlar. Bunun dışında egonun yeni uzanımlarına karşı benimsediği tutum genelde bu kazanımın kaynaklandığı çözümleme katmanına bağlıdır. Dış katmanlara ilişkin şeyler güçlük olmaksızın ayırt edilir; aslında onlar her zaman egonun mülkiyetinde kalmıştır ve ego için tek yenilik, onların hastalıklı malzemenin daha derin katmanlarıyla bağlantısıdır. Bu daha derin katmanlardan ışığa çıkarılan şeyler de ayırt edilir ve doğrulukları kabul edilir ama ancak belirgin ikirciklilikler ve kuşkulardan sonra. Görsel anı imgelerini reddetmek kuşkusuz salt düşünce dizilerinin anı izlerini reddetmekten daha zordur. Hastaların söze şöyle başlamaları hiç de seyrek değildir: "Bunu düşünmüş olmam olası ama böyle bir şey yaptığımı anımsamıyorum." Ve hipotezle bir süre tanışlık yaşamadan onu ayırt etmeyi de gerçekleştiremez; bir zamanlar düşünceye sahip olduğunu anımsar — ve yan bağlantılarla olgular da bunu destekler. Ancak çözümleme sırasında ortaya çıkan anımsama hakkındaki tahminimin hastanın doğruluğunu kabul etmesinden bağımsız olduğunu kural haline getiririm. Prosedürümüzün ışığa çıkardığı her şeyi kabul etmek zorunda olduğumuzu yinelemekten hiç bıkmayacağım. İçinde gerçek ya da doğru olmayan bir şey varsa bağlam sonradan bize onu reddetmemizi söyleyecektir. Ama bu arada önceden kabul edilmiş bir anımsamayı sonradan reddettiğimiz bir olayı pek de yaşamadığımı söyleyebilirim. Ortaya ne çıkmış olursa olsun, göz kamaştırıcı bir çelişki biçimindeki aldatıcı görünüme karşın yine de doğru olduğu görülmüştür.

En büyük derinlikten türeyen ve hastalandırıcı örgütlenmenin çekirdeğini oluşturan fikirler de hasta tarafından büyük güçlükle kabul edilen anılardır. Her şey bittiğinde ve hastalar mantığın gücünün etkisi altına girdiğinde ve tam da bu fikirlerin ortaya çıkışına eşlik eden sağaltımsal etkiye inandıklarında bile —hastaların kendisi de şunu ya

da bunu düşündüklerini kabul ettiklerinde demek istiyorum— sıklıkla şunu eklerler: "Ama onları düşünmüş olduğumu *anımsamıyorum.*" Düşüncelerin *bilinçdışı* olduğunu söyleyerek onlarla uzlaşmak kolaydır. Ama olayların bu durumu bizim ruhbilimsel görüşlerimize nasıl uyar? Hastaların şimdi çalışma bittiğinde artık böyle yapmaları için hiçbir güdü yokken bu ayrımsamadan kaçınmalarını göz ardı mı etmeliyiz? Yoksa gerçekten hiç ortaya çıkmamış yalnızca var olma *olasılığı* bulunan düşüncelerle uğraştığımızı, sağaltımın o sırada gerçekleşmemiş ruhsal bir eylemde yattığını mı varsaymalıyız? Temel ruhbilimsel görüşlerimiz, özellikle de bilincin doğası hakkında kapsamlı bir açıklığa kavuşmadan önce bunun hakkında —yani hastalandırıcı malzemenin çözümleme önünde bulunduğu durum hakkında— bir şey söylemek açıkça olanaksızdır. Sanırım geriye ciddi bir ilgiyi hakeden şu olgular kalıyor: çözümlemelerimizde bir düşünce zincirini bilinçten bilinçdışına (yani bir bellek olarak kabul edilmeyen bir şeye) dek izleyebiliriz; bu zinciri oradan biraz daha izleyerek bir kez daha bilince götürebilir ve bu "ruhsal aydınlanma" değişiminin düşünce zincirinin kendisinde bu zincirin mantıksal tutarlılığında ve çeşitli halkaları arasındaki bağlantıda hiçbir değişiklik yapmaksızın gene bilinçdışında son bulduğunu görebiliriz. Böyle bir düşünce dizisi bir bütün halinde önümde olduğunda hasta tarafından onun hangi kesiminin bir anı olarak tanındığını hangi kesimin tanınmadığını bilemem. Sanki yalnızca bilinçdışının içine dalan düşünce dizilerinin tepelerini görüyorumdur yani bizim normal ruhsal süreçlerimiz için öne sürülenin tersi.

Bu tür katartik çözümlemeleri gerçekleştirmede arzu edilmeyen derecede büyük bir rol oynayan başka bir konuyu sonunda tartışabileceğim. Daha önce [s.332] basınç tekniğinin başarısız olma olasılığını, her türlü güvence verme ve ısrara karşın herhangi bir anımsamayı ortaya çıkaramama olasılığını teslim etmiştim. Eğer bu olursa demiştim, iki olasılık vardır: ya araştırdığımız noktada bulunacak başka hiçbir şey yoktur —ve bunu hastanın yüz anlatımlarındaki

tam dinginlikten çıkarabiliriz— ya da ancak sonradan yenebileceğimiz bir dirence rastlamış, henüz nüfuz edemediğimiz yeni bir katmanla karşılaşmışızdır — ve bunu da bir kez daha hastanın gergin ve zihinsel çabanın kanıtını sunan yüz anlatımından çıkarabiliriz [s.345]. Ama aynı derecede bir engelin, ama dış bir engelin ve de malzemenin doğasında olmayan bir engelin kanıtlarını taşıyan bir üçüncü olasılık vardır. Bu, hastanın hekimle ilişkisi bozulduğunda ortaya çıkar ve bu karşılaşabileceğimiz en kötü engeldir. Ancak oldukça ciddi her çözümlemede onunla karşılaşacağımıza güvenebiliriz.

Daha önce [s.316] hekimin kimliğinin direncin ruhsal gücünü yenme güdüleri yaratmadaki önemli rolüne işaret etmiştim. Az sayıda olmayan olguda, özellikle kadınlarda ve erotik düşünce dizilerini aydınlatma sorunu bulunduğunda hastanın işbirliği sevgi için bazı yerine geçenlerle giderilmesi gereken kişisel bir özveri haline gelir. Hekimin ve dostluğunun üstlendiği zorluk böyle bir yerine geçeni karşılamalıdır. Şimdi eğer hastanın hekimle böylesi bir ilişkisi bozulursa işbirlikçiliği de bozulur; hekim bir sonraki hastalıklı fikri araştırmaya çalıştığında hasta hekime karşı kendisinde birikmiş olan yakınmaların araya giren bilinçliliği tarafından ele geçirilir. Benim deneyimime göre bu engel üç temel olgudan doğar.

(1) Eğer kişisel bir yabancılaşma varsa — örneğin eğer hasta ihmal edildiğini, çok az takdir edildiğini ya da saldırıya uğradığını duyumsarsa ya da hekim veya sağaltım yönetimi hakkında uygunsuz sözler işitmişse. Bu en az ağır durumdur. Histerik hastaların duyarlılıkları bazen şaşırtıcı boyutlara ulaşırsa da engel tartışmayla ve açıklamayla kolayca aşılabilir.

(2) Eğer hasta hekime kişisel olarak çok fazla alışmış hale gelme, onunla ilişkisinde bağımsızlığını yitirme ve hattâ cinsel olarak ona bağımlı hale gelme korkusuna uğrarsa. Bu daha önemli bir olgudur çünkü belirleyicileri daha az bireyseldir. Bu engelin nedeni sağaltımın doğasında bulunan özel endişede yatar. O zaman hastanın yalnızca bazı özel anımsamalarla ilişkili olarak değil sağaltımda her girişimde ortaya çıkan yeni bir direnç güdüsü olur. Basınç prosedürüne

başladığımızda hastanın baş ağrısından yakınması çok yaygındır; çünkü direnç için yeni güdü genellikle bilinçdışı kalır ve yeni bir histerik belirtinin üretimiyle ifade bulur. Baş ağrısı kendisinin etkilenmesinden hoşnutsuzluğunu gösterir.

(3) Eğer hasta hekimin kimliğine çözümlemenin içeriğinden doğan rahatsız edici fikirleri aktardığını görmekten korkarsa. Bu sık ve aslında bazı çözümlemelerde düzenli olarak ortaya çıkan bir durumdur. Hekime aktarımı[16] bir *hatalı bağlantı* [17] yoluyla ortaya çıkar. Buna bir örnek vermeliyim. Hastalarımdan birinde belirli bir histerik belirtinin kökeni yıllar önce sahip olduğu ve hemen bilinçdışına gönderdiği, konuşmakta olduğu adamın küstahça egemenliği ele alıp kendisini öpmesi arzusunda yatıyordu. Bir keresinde, bir seansın sonunda içinde bana karşı benzer bir arzu ortaya çıktı. Bundan dehşete düştü, uykusuz bir gece geçirdi ve bir sonraki seansta sağaltılmayı reddetmemekle birlikte çalışma için tümden yararsızdı. Engeli keşfedip gidermemden sonra çalışma daha ileriye doğru gelişti ve buyrun bakalım! hastayı bu denli korkutmuş olan arzunun, hastalandırıcı anıların yanısıra mantıksal içeriğin hemen talep ettiği arzu olduğu ortaya çıktı. Dolayısıyla olan biten şuydu: arzunun içeriği önce hastanın bilincinde, arzuyu geçmişe ait kılabilecek çevre koşullarının anısından yoksun olarak ortaya çıkmıştı. Demek ki var olan arzu, bilincinde egemen olanla çağrışım kurma zorlantısı sonucu, hastanın meşru bir ilgi duyduğu şahsıma bağlanmıştı; "sahte bağlantı" diye adlandırdığım bu *mèsalliance*'nin sonucu olarak, hastayı uzun süre önce yasak arzusunu kovmak zorunda bırakan duygu kışkırtılmış oldu. Bunu keşfedince ne zaman benzer biçimde işe karışsam gene bir aktarmanın ve hatalı bağlantının yer aldığını varsayabilirdim. Gariptir ki bu ortaya çıktığında her zaman hasta yeniden aldatılmıştı.

---

[16][Bu Freud'un daha sonraki yazılarına göre çok daha dar olarak kullanılmasına karşın ruhçözümsel anlamda "aktarım"ın ilk ortaya çıkmasıdır.]

[17]["Hatalı bağlantılar" ve "ilişkilendirme zorlantısı" üzerine uzun bir anlatı yukarıda s. 115 v. s. ındaki bir dipnotta bulunabilir.]

Bu üç yoldan ortaya çıkan dirençle nasıl karşılaşacağımızı bilmeden herhangi bir çözümlemeyi sonuca ulaştırmak olanaksızdır. Ama eski modelin üzerinde üretilmiş olan bu yeni belirtinin eski belirtilerle aynı biçimde sağaltılması gerektiğini aklımızda tutarsak bunu yapmanın bir yolunu bulabiliriz. İlk görevimiz "engel"i hasta için bilinçli hale getirmektir. Örneğin hastalarımdan birinde basınç prosedürü ansızın başarısız oldu. Yukarıda (2) başlığı altında söz ettiğim türden bilinçdışı bir fikrin var olduğunu varsaymak için nedenlerim vardı ve hastayı şaşkınlığa düşürerek ilk girişimimde onunla ilgilendim. Kadına sağaltımı sürdürmek için bazı engellerin ortaya çıkmış olabileceğini ama basınç prosedürünün en azından ona bu engelin ne olduğunu gösterme gücü olduğunu söyledim; başına bastırdım ve şaşkınlık içinde şunları söyledi: "Sizi buradaki iskemlede otururken görüyorum ama bu saçma. Ne anlamı olabilir ki?" O zaman onu aydınlatabildim. Başka bir hastayla "engel" doğrudan benim basıncımın sonucu ortaya çıkmıyordu ama ne zaman hastayı onun ortaya çıktığı ana geri götürürsem onu keşfedebiliyordum. Basınç prosedürü bu anı bizim için geri getirmezlik etmiyordu. Engel keşfedilip ortaya konunca ilk güçlük yoldan çekildi. Ama daha büyük bir engel kaldı. O engel hastayı açıkça kişisel ilişkilerin söz konusu olduğu ve üçüncü kişinin hekimin kimliğine denk düştüğü bilgileri üretmeye kışkırtmada yatıyordu.

Başlangıçta —ta ki tüm sürecin bir yasayı izlediğini anlayana dek— ruhsal çalışmanın bu artışından büyük ölçüde rahatsız oldum; ondan sonra bu tür bir aktarımın yapmak zorunda olduğuma büyük bir ek getiremediğini fark ettim. Hasta için çalışma aynı kalıyordu: böyle bir arzuyla bir an için bile olsa eğlenebilmesinden doğan rahatsız edici duygunun üstesinden gelmek zorundaydı ve çalışmasının konusuna gösterdiği ruhsal reddetmenin tarihsel örnekte ya da benimle ilgili olan şimdiki örnekte olması sağaltımın başarısı açısından fark etmiyordu. Hastalar da giderek hekimin kimliğine bu aktarımın bir takıntı ve yanılsama sorunu olduğunu ve çözümlemenin sonuçlanmasıyla eriyip gittiğini fark etmeyi öğrendiler. Ancak eğer "engel"in doğasını onlara açıklamayı ihmal etseydim basitçe onlara kendiliğinden doğan

biri yerine —doğrusu daha hafif de olsa— yeni bir histerik belirti vereceğime inanıyorum.

Bu çözümlemelerin gerçekleştirildiği hastalık türleri ve onların gidişi içindeki gözlemlerim konusunda yeterince bilgi verdiğime inanıyorum. Söylediklerim bazı şeyleri olduğundan daha karmaşık gibi göstermiş olabilir. Kendimizi böyle çalışmalarla uğraşır bulduğumuzda çoğu sorun kendini yanıtlar. Çalışmanın zorluklarını, katartik bir çözümlemenin istemlerinin hekim ve hasta açısından benzer olduğu görüşüyle, onun yalnızca çok nadir olgularda uygulanmaya değer olduğu izlenimini uyandırmak için sıralamadım. Çok daha önemli ve kapsamlı genel nevroz sağaltımı konusuna uygulanmasının bir incelemesine girmeksizin bu sayfalarda betimlenen sağaltımsal yöntemin uygulamasının en kesin endikasyonlarını ortaya koyamadığım doğru olmakla birlikte tıbbi etkinliklerimin karşıt varsayım tarafından yönetilmesine izin verdim. Sıklıkla kendi aklımda katartik ruhsağaltımını cerrahi girişimle karşılaştırmışımdır. Sağaltımlarımı ruhsağaltımsal ameliyatlar diye tanımladım; onları irinle dolu bir boşluğun açılması, çürük bir bölgenin kazınması vb.ne benzettim. Bu tür bir benzetme haklılığını hastalıklı olanın çıkarılıp atılmasında değil sürecin gidişini iyileşme doğrultusunda yöneltmesi çok olası koşulları kurmada bulur.

Hastalarıma katartik bir sağaltım aracılığıyla yardım ya da gelişme vaat ettiğimde sıklıkla şöyle bir karşı çıkmayla yüzyüze gelmişimdir: "Eh, siz kendiniz bana hastalığımın belki de koşullarım ve yaşam olaylarımla ilişkili olduğunu söylüyorsunuz. Bunları hiçbir biçimde değiştiremezsiniz. O zaman bana nasıl yardım etmeyi öneriyorsunuz?" Ve ben de şu yanıtı verebilmişimdir: "Hiç kuşkusuz yazgı sizi hastalığınızdan kurtarmayı benden daha kolay bulurdu. Ama sizin histerik acınızı genel bir mutsuzluğa dönüştürebilsek çok daha kazançlı olacağınıza kendinizi inandırabilirsiniz. Sağlığına kavuşmuş bir zihinsel yaşamla[18] bu mutsuzluğa karşı daha iyi silahlanmış olurdunuz."

[18][1925'ten önceki Almanca basımlarda "sinir sistemi."]

KAYNAKÇA VE YAZAR DİZİNİ

KİTAPLARIN ve dergilerin başlıkları italikle basılmış, makalelerin başlıkları tırnak içine alınmıştır. Kısaltmalar *World List of Scientific Periodicals*'a [Dünya Bilimsel Dergiler Listesi] (Londra, 1963-5) göredir. Bu kitapta kullanılan daha başka kısaltmalar kaynakçanın sonundaki Listede bulunabilir. Siyah harflerle basılmış olan sayılar ciltlere diğerleri sayfalara ilişkindir. Her maddenin sonunda yuvarlak parantez içinde verilen sayılar bu kitapta söz konusu çalışmaya değinilen sayfa ya da sayfaları gösterir.

Freud kaynaklarında yalnızca İngilizce çeviriler verilmiştir. Baştaki tarihler Almanca ya da diğer özgün basım tarihleridir. (Yazılma tarihi basım tarihinden farklı olduğu durumlarda köşeli parantez içinde eklenmiştir.) Basım tarihlerine eklenen harfler *Standart Edition*'ın 24. cildindeki Freud'un yazılarının tam kaynakçasındaki maddelere uygundur. Özgün basım ayrıntıları, özgün Almanca başlık da dahil olmak üzere Payel Freud Kitaplığındaki her ciltte Editörün Girişi'nde verilmiştir.

Teknik olmayan yazarlar ve özel bir çalışmasından söz edilmemiş teknik yazarlar için Genel Dizin'e bakınız.

ABRAHAM, K., ve Freud, S. (1965) *Bkz.* Freud, S. (1965*a*)

ANDREAS-SALOMÉ, L., ve Freud, S. (1966) *Bkz.* Freud, S. (1966*a*)

BENEDIKT, M. (1894) *Hypnotismus und Suggestion*, Viyana. (287)

BERNHEIM, H. (1886) *De la suggestion et de ses applications á la thérapeutique*, Paris. (124-5, 135)

BINET, A. (1892) *Les altérations de la personalité*, Paris. (57)

BREUER, J., and FREUD, S. (1893a) (1895) Bkz. FREUD, S. (1895d)

CABANIS, P. J. G. (1824) *Rapports du physique et de l'homme, (Euvres complètes*, 3, 153, Paris. (271)

CHARCOT, J.-M. (1887) Leçons sur les maladies du système nerveux, III, Paris. (64, 66, 68) (1888)

Leçons du mardi à la Salpêtrière, 1887-8, Paris. (201)

DARWIN, C. (1872) *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, Londra. (151-2, 254)

DELBOUEF, J. R. L. (1889) *Le magnétisme animal*, Paris. (57)

EXNER, S. (1894) *Entwurf zu einer physiologischen Erklärung der psychischen Erscheinungen*, Viyana. (268, 270-71, 322)

FISHER, J. (1955) *Bird Recognition III*, Penguin Books. (104)

FREUD, M. (1957) *Glory Reflected*, Londra. (22)

FREUD S. (1888-9) Önsöz ve Notlarla H. Bernheim'ın *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*,'inin çevirisi Paris, *1886, Die Suggestion und ihre Heilwirkung*, başlığı altında Viyana. (135)
(Çev. Perface to the translation of Bernheim's Suggestion, *Standard Ed.*, 1, 73.)

(1891*b*) *On Aphasia*, Londra ve New York, 1953. (14, 26)

(1892-3) "A Case of Successful Treatment by Hypnotism", *Standard Ed.*, **1**, 117. (114, 152)

(1893*a*) BREUER J.ile, 'On the Psychical Mechanism of Hysterical Phenomena: Preliminary Communication', *in Studies on Hysteria*, *Standard Ed.*, **2**, 3; *P.F.L*, **3**, 53. (26)

(1893*c*) "Some Points for a Comparative Study of Organic and Hysterical Motor Paralyses",*Standard Ed.*, **1**, 157. (149-50)

(1893*h*) Lecture "On the Psyhical Mechanism of Hysterical Phenomena", *Standard Ed.*, **3**, 27. (37, 272)

(1894*a*) "The Neuro-Psychoses of Defence", *Standard Ed.*, **3**, 43. (127, 291, 339, 353)

(1895*b* [1894]) "On the Grounds for Detaching a Partcular Syndrome from Neurasthenia under the Description 'Anxiety Neurosis'", *Standard Ed.*, **3**, 87; *P.F.L.*, **10**, 31. (148, 192, 287, 328, 339, 340)

(1895*c* [1894]) "Obsessions and Phobias", *Standard Ed.*, **3**, 71. (127)

(1895*d*) BREUER, J.ile, *Studies on Hysteria*, London, 1956; *Standard Ed.*, **2**; *P.F.L.*, **3**. (26)

(1896*b*) 'Further Remarks on the Neuro-Psychoses of Defence', *Standard Ed.*, **3**, 159. (187)

(1900*a*) *The Interpretation of Dreams* Londra ve New York, 1955; *Standard Ed.*, **4-5**; *P.F.L.*, **4**, (21, 26, 128, 263, 264, 355)

(1901*b*) *The Psychopathology of Everday Life*, *Standard Ed.*, **6**; *P.F.L.*, **5** (21, 26)

(1904*a*) "Freud's Psycho-Analytic Procedure", *Standard Ed.*, **7**, 249. (174)

(1905*c*) *Jokes and their Relation to the Unconscious*, Londra, 1960; *Standard Ed.*, **8**; *P.F.L.*, **6**. (9, 42)

(1905*d*) *Three Essays on the Theory of Sexuality*, Londra, 1962; *Standard Ed.*, **7**, 125; *P.F.L.*, **7**, 31. (26, 200)

(1905*e* [1901]) "Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria", *Standard Ed.*, **7**, 3; *P.F.L.*, **8**, 29. (42, 237, 329)

(1906*a* [1905]) "My Views on the Part played by Sexuality in the Aetiology of the Neuroses", *Standard Ed.*, **7**, 271; *P.F.L.*, **10**, 71. (200)

(1909*a* [1908]) "Some General Remarks on Hysterical Attacks", *Standard Ed.*, **9**, 229; *P.F.L.*, **10**, 95. (68)

(1909*b*) "Analysis of a Phobia in a Five-Year-Old Boy", *Standard Ed.*, ***10***, *3*; *P.F.L.*, **8**, 165. (27, 339)

(1910*a* [1909]) *Five Lectures on Psycho-Analysis*, *Standard Ed.*, **II**.,3; *Two Short Accounts of Psycho-Analysis*'de, Penguin Books, Harmondsworth, 1962. (16, 27, 43)

(1911*c* [1910]) "Psycho-Analytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides)", *Standard Ed.*, **12**, 3; *P.F.L.*, **9**, 129. (27)

(1912-13) *Totem and Taboo*, Londra, 1950; New York, 1952; *Standard Ed.*, **13**, **1**; *P.F.L.*, **13**, 43. (27)

(1914*c*) "On Narcissism: an Introduction", *Standard Ed.*, **14**, 69; *P.F.L.*, **II**, 59. (341)

(1914*d*) "On the History of the Psycho-Analytic Movement", *Standard Ed.*, **14**, **3**; *P.F.L.*, **15**. (27, 40, 43-4, 282, 310)

(1915*e*) "The Unconscious", *Standard Ed.*, **14**, 161; *P.F.L.*, **II**, 159. (44, 269)

(1916-17 [1915-17]) *Introductory Lectures on Psycho-Analysis*,New York, 1966; Londra, 1971; *Standard Ed.*, **15-16**; *P.F.L.*, **I**. (27)

(1917*e* [1915]) "Mourning and Melancholia", *Standard Ed.*, **14**, 239; *P.F.L.*, **II**, 245. (233)

(1918*b* [1914]) "From the History of an Infantile Neurosis", *Standard Ed.*, **17**, **3**; *P.F.L.*, **9**, 225. (27)

(1920*g*) *Beyond the Pleasure Principle*, Londra, 1961; *Standard Ed.*, **18**, 7; *P.F.L.*, **II**, 269. (27, 38, 39, 44, 263, 269)

(1921*c*) *Group Psychology and the Analysis of the Ego*, Londra ve New York, 1959; *Standard Ed.*, **18**, 69; *P.F.L.*, 12, 91. (27, 355)

(1923*b*) *The Ego and the Id*, Londra ve New York, 1962; *Standard Ed.*, **19**, 3; *P.F.L.*, **II**, 339. (27)

(1924*f* [1923]) "A Short Account of Psycho-Analysis" ["Psycho-analysis: Exploring the Hidden Recesses of the Mind" diye basıldı], *These Eventful Years*'in Böl. 73, Cilt. 2'si, Londra ve New York; *Standard Ed.*, **19**, 191; *P.F.L.*, **15**, 159. (44)

(1925*a* [1924] "A Note upon the 'Mystic Writing-Pad'", *Standard Ed.*, **19**, 227; *P.F.L.*, **II**, 437. (263)

(1925*d* [1924]) *An Autobiographical Study*, *Standard Ed.*, **20**, 3; *P.F.L.*, **15**, 183. (12, 32-3, 44)

(1925*g*) "Josef Breuer", *Standard Ed.*, **19**, 279. (44-5)

(1926*d* [1925]) *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*, Londra, 1960; *Standard Ed.*, **20**, 77; *P.F.L.*, **10**, 227. (27)

(1927*a*) "*The Question of Lay Analysis*'e eklenti ", *Standard Ed.*, **20**, 251; *P.F.L.*, **15**, 355. (12)

(1927*c*) *The Future of an Illusion*, Londra, 1962; *Standard Ed.*, **21**, 3; *P.F.L.*, **12**, 179. (27-8)

(1930*a*) *Civilization and its Discontents*, New York, 1961; Londra, 1963; *Standard Ed.*, **21**, 59; *P.F.L.*, **12**, 243. (28)

(1935*a*) *An Autobiographical Study'ye Eklenti*(1935), yeni basım, Londra ve New York; *Standard Ed.*, **20**, 71; *P.F.L.*, **15**. (12)

(1939*a* [1934-8]) *Moses and Monothesim*, *Standard Ed.*, **23**, 3; *P.F.L.*, **13**, 237. (28)

(1940*a* [1938]) *An Outline of Psycho-Analysis*, New York, 1968; Londra, 1969; *Standard Ed.*, 23, 141; *P.F.L.*, 15, 369. (28)

(1950*a* [1887-1902]) *The Origins of Psycho-Analysis*, New York, 1968; Londra ve New York, 1954. (Kısmen "A Project for a Scientific Psychology"yi de içerir, *Standard Ed.*, **I**, 175.) 16, 34, 38, 41, 43, 174)

(1960*a*) *Letters 1873-1939* (ed. E.L.Freud) (*çev.* T. and J. Stern), New York, 1960; Londra, 1961. (23, 24)

(1963*a* [1909-39]) *Psycho-Analysis and Faith. The Letters of Sigmund Freud and Oskar Pfister* (ed. H. Meng ve E. L. Freud) (*çev.* E. Mosbacher). Londra, 1963. (24)

(1965*a* [1907-26] *A Psycho-Analytic Dialogue. The Letters of Sigmund Freud and Karl Abraham* (ed. H. C. Abraham ve E. L. Freud) (*çev.* B. Marsh ve H. C. Abraham), Londra ve New York 1965. (24)

(1966*a* [1912-36]) *Sigmund Freud and Lou Andreas-Salomé: Letters* (ed. E. Pfeiffer) (*çev.* W. ve E. Robson-Scott), Londra ve New York, 1972. (24)

(1968*a* [1927-39]) *The Letters of Sigmund Freud and Arnould Zweig* (ed. E. L. Freud) (*çev.* W. ve E. Robson-Scott), Londra ve New York, 1970. (24)

(1970*a* [1919-35]) *Sigmund Freud as a Consultant. Recollections of a Pioneer in Psychoanalysis* (Freud'dan Edoardo Weiss'a mektuplar, Weiss'ın bir Günce'si ve Görüşler'iyle, M. Grotjahn'ın Önsöz ve Giriş'iyle), New York, 1970. (24)

(1974*a* [1906-23]) *The Freud/Jung Letters* (ed. W. McGuire) (çev. R. Manheim ve R. F. C. Hull), Londra ve Princeton, N.J., 1974. (24)

HARTMANN, E. VON (1869) *Philosophie des Unbewussten*, Berlin. (100)

HECKER, E, (1893) "Über larvirte und abortive Angstzustände bei Neurasthenie", *Zentbl. Nervenheilk.*, **16**, 565. (340)

HERBART, J. F. (1824) *Psychologie als Wissenschaft, Königsberg. (40)*

JANET, PIERRE (1889) *L'automatisme psychologique*, Paris. (57)

(1893) "Quelques définitions récentes de l'hystérie", *Arch. Neurol.*, **25**, No.76, 417 and **26**, No.77, 1. (309)

(1894) *État mental des hystériques*, Paris. (166, 271, 309-13)

JONES, ERNEST (1953) *Sigmund Freud: Life and Work*, Cilt. 1, Londra ve New York. (24, 32, 39, 95)

(1955, 1957) *Sigmund Freud: Life and Work*, Cilt 2 ve 3, Londra ve New York. (24)

JUNG, C. G., ve Freud, S. (1974). Bkz. FREUD, S. (1974*a*) (24)

LANGE, C. G. (1885) *Om Sindsbevaegelser, et Psyko-Fysiologisk Studie*, Copenhagen. (277)

MACH, E. (1875) *Grundlinen der Lehre von den Bewegungensempfindungen*, Leipzig, (287-8)

MOEBIUS, P. J. (1888) "Über den Begriff der Hysterie", *Zentbl. Nervenheilk.*, II, 66. (260-63, 265-6)

(1894) "Über Astasie-Abasie", in *Neurologische Beiträge I*, Leipzig. (292-3, 298)

(1895) "Über die gegenwärtige Auffassung der Hysterie", *Mschr. Geburtsh. Gynäk.* I, 12. (331)

OPPENHEIM, H. (1890) "Thatsächliches und Hypothetisches über das Wesen der Hysterie", *Berl. klin. Wschr.*, 27, 553 (265, 278, 322, 326)

PFISTER, O., ve FREUD, S. (1963) Bkz. FREUD, S. (1963*a*)

PITRES, A. (1891) *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme*, Paris. (250)

ROMBERG, M. H. (1840) *Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen*, Berlin. (299)

SCHOPENHAUER, A. (1844) *Die Welt als Wille und Vorstellung* (2. basım), Leipzig. (40)

STRÜMPELL, A. VON (1892) *Über die Entstehung und die Heilung von Krankheiten durch Vorstellungen*, Erlangen. (326)

WEISS, E., ve FREUD, S. (1970) Bkz. FREUD, S. (1970*a*)

WERNİCKE, C. (1900) *Grundriss der Psychiatrie*, Leipzig. (329)

WESTPHAL, C. F. O. (1877 "Über Zwangsvorstellungen", *Berl. klin. Wschr.*, 14, 669 ve 687. (339)

ZWEİG, A., ve FREUD, S. (1968) Bkz. FREUD, S. (1968*a*)

KISALTMALAR LİSTESİ

Gesammelte Schriften = Freud, *Gesammelte Schriften* (12 cilt), Viyana, 1924-34.

Gesammelte Werke = Freud, *Gesammelte Werke* (18 cilt) 1-17 ciltler, Londra, 1940-52; 18. cilt, Frankfurt am Main, 1968. 1960'dan başlayarak tüm basım Frankfurt am Main'da S. Fischer Verlag tarafından basılmıştır.

Standard Edition = *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (24 cilt), Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, Londra, 1953-74.

P.F.L = *Pelican Freud Library* (15 cilt), Penguin Book, Harmondsworth, 1973'den başlayarak.

P.F.K. = *Payel Freud Kitaplığı* (16 cilt). 1991'den başlayarak

GENEL DİZİN

Bu dizin teknik olmayan yazarların adını içermektedir. Aynı zamanda metin içinde özgül yapıtlarına gönderme yapılmamış olan teknik yazarların adlarını da içermektedir. Özgül bilimsel yapıtlara gönderme için Kaynakça'ya başvurulmalıdır.

1914-18 Savaşı, 16, 21, 27
Abbazia, 98, 107, 113-14
"*Absences*" (*Anna O.*), 72, 75-8, 80-1, 83, 85, 88, 90-92, 268, 289
Abuliler, 135, 137, 149
Açlık, 250, 266
Âdet düzensizliği, histeride, 106, 276
Adler, A., 16, 25
Afazi, 160
Agorafobi, 161 *n.*
Ağrı yitimi, histerik, 149 *n.*, 155, 241, 294
Ağrı, histerik belirti olarak (Eklem ağrısı; Cephalalgia; Mide ağrısı; Aşırı ağrı duyusu; Migren; Nevralji; Yumurtalık nevraljisi'ne de bkz.), 104-05, 109, 115-9, 124, 139, 149 *n.*, 224-27, 230-31, 238-41, 277, 293-94, 296, 347
ve organik ağrı, 122 *n.*, 139, 187-89, 197, 217-20, 225-26, 238-41
Ağrı, organik (Romatizma'ya da bkz.), 54, 139, 240-41, 252
yansıma –sı, 240-93
Ahlâk, 260-61
Akıl kargaşaları, histerik, 59, 61, 98 *n.*, 100 ve *n.*, 119, 122 *n.*, 134, 146-47, 267, 300-2
Akıl karışıklığı durumları, 127-28, 14, 142-45, 300-53
Aksonlar, 244 *n.*
Aktarım, 36, 43, 89 *n.*, 316, 352-55

Algı
histeriklerde, 281-82, 301
uyku ve uyanıklık yaşamında, 242-43
ve bellek, 40, 239
ve cinsel içgüdü, 237-38, 250
ve varsanı, 40, 75, 238-39
Alois ("*Katharina*"nın kuzeni), 177
Ambliyopi, 84
Amerika, 16
Andersen, Hans, 17
Anksiyete atakları, 76, 81, 175, 176 *n.*, 182
Anksiyete histerisi, 307 *n.*
Anksiyete nevrozu, 114 *n.*, 298, 307 *n.*, 308-11
Anksiyete, 54, 141, 252-53, 297-99
histerik belirti olarak, 72-81, 88, 90-2, 97, 111, 115 ve n., 136-38, 184
hipnoid durumlarda, 261, 268-70, 286-87
cinsel yoksunluk ve, 114 *n.*, 137, 152, 221-22, 310
bekâret –si, 176, 184, 310
Anna O., Fräulein, 14-5, 32-3, 35, 43, 52-3, 55-6, 58, 69-95, 236, 258-59, 261, 265 *n.*, 267-70, 275, 279 *n.*, 284-89, 301, 309, 314, 336, 339
Ara fikirler, 322-23
Asal sahne (Erişkinler arasında cinsel ilişki'ye de bkz.), 176 *n.*
Asansör korkusu, 115-16
Astım, 293
"Aşınıp gitmesi", fikirlerin, 36, 57-9, 255, 264
Aşırı ağrı (Ağrı, histerik'e de bkz.), 185-88, 240-41, 292
Aşk, 165, 196, 250, 269, 285, 300, 323
bilinçdışı, 217
Atetoz, 97
Attitudes passionnelles, 62
Aura, histerik, 175, 231

"Baca temizliği", 79, 315

"Bağlı" ve "serbest" ruhsal enerji, 40, 43, 244 *n.*
Basınç tekniği, 35, 39, 158-59, 162 *n.*, 195, 203-04, 320-33, 335 *n.*, 342-45, 348, 351-54
Bastırma
cinsel, 45, 298
kuramı, 38-9, 58 *n.*, 106 *n.* 16, 265, 319-20
savunmaya eşdeğer olarak kullanılan, 58 *n.*
ve histerinin nedenbilimi, 41,164, 171, 197, 207, 215, 217
Baş ağrısı, histerik belirti olarak, 71, 353
Baş dönmesi, histerik belirti olarak, 161 *n.*, 175, 178
Baştan çıkarma (Zedelenme, cinsel'e de bkz.),178-83, 184 *n.* 9, 223, 263
Bayılma nöbetleri, histerik, 75, 86, 100, 149 *n.*, 161 *n.*, 176 *n.*, 220 *n.*, 277, 293
Bedenin yarısında duyusuzluk, 53-4, 241, 281, 286, 288-90
Bedensel yakınma, 217 *n.*
Bekaret anksiyetesi, 176, 184, 310
Beklenti (Ürküntü'ye de bkz.), 137, 141, 245, 248, 308, 310, 346
Belirtiler, histerik (Histerik belirtiler'e bkz.)
Belirtilerin kronolojik sırasının tersine dönmesi, 124 *n.*, 173
hastanın iletişiminde, 84, 124 *n.* 29, 222 *n.* 17, 339
"*Belle indifférence*"ı, histeriklerin, 185
Bellek yitimi (Ekmnezi; Paramnezi'ye de bkz.), 35, 60, 65, 74, 90, 109 *n.* 19, 265-67, 271, 286
Bellek (Unutma; Mnemik simgeler'e de bkz.)
basınç tekniği altında yeniden canlanan, 161 *n.*, 168-69, 198, 203-4, 320--27, 342, 348, 351
boşlukları, 93, 109 *n.*, 120 *n.*, 133
hipnoz altında yeniden canlanan, 51, 57-9, 92, 139, 146-51, 157-59, 318, 335-36
histeriklerde – canlılığı, 58-9, 101-4, 167-68, 213, 331
ile duygu belirtilerin yok olmasına neden olur, 37, 54-6, 63, 272, 275, 283, 305, 333
ve algı, 40, 239-40, 290-91
ve "bilinç geçidi", 341, 346

ve duygu, 56-61, 171-72, 255-56, 289
ve koku duyusu, 162-65, 167-70
Benzetmeler
At hamlesi, 340
bilinç geçidi, 341, 386
canlı dokuda yabancı cisim, 54-5, 272, 341-42
cerrahi operasyon, 355
Çin bilmecesi, 342
çok katlı bina, 296
deniz kirpisi yumurtaları, 90
dizi öykü, 348-49
duvar, 343
elektrik aydınlatma sistemi, 244-45, 249, 253-54, 258 *n.*
enfeksiyon hastalığı, 313-14
gömülü kent, 189
haydut kılığına girmiş opera prensi, 330
kapının kilidini açmak, 334
katmanlı yapı, 338-45, 349-51
katmerli çiçekler (histerikler), 291
kristalleşme, 315
Orta Çağ keşişi ve Tanrının parmağı, 114
pulmoner ftizis, 237
resim yazısı, 178
ses borusu ve diyapazon, 289
telefon hattı, 244
Titanlar, 280
Bernays, Martha, 13, 23
Bernheim, H. (Kaynakça'ya da bkz.), 14, 116 *n.*, 125, 125 *n.* 31, 149, 157, 318
Beyin (Beyin içi uyarılma'ya bkz.)
Beyin içi uyarılma, 235, 242-58, 269, 275, 279
Bilinç
alanının kısıtlılığı, histeriklerde, 281
"boşluğu", 266

doğası, 278-79, 351-52
-e kabul edilebilirlik, 273-76, 276 *n.*, 279-82, 285, 288, 301, 318-20
"resmi" (*Charcot*), 125 *n.*
"Bilinçaltı", 94 *n.*, 118 *n.*, 273-74, 276, 282,
Freud'un terimi reddedişi, 94 *n.*
Bilinçdışı
"aşk", 217
güdüler, 344
istek, 353-54
zihinsel süreçler, 58 *n.*, 265 *n.* 18, 272-73, 297, 344, 351-52
Bilinçdışı, 35, 94 ve *n.*, 124 *n.* 30, 172, 288-91, 344, 351-52
terimin kullanılışı, 94 *n.*
Binet, A. (Kaynakça'ya da bkz.), 55 *n.*, 60, 241, 278, 280, 301
Birikim
histerisi, 212, 220-24, 262, 336-37
görüngüleri, 151-52, 212-13, 220-24, 262
"Birincil ego" (*Janet*), 141
Birincil süreç, 18-19, 36, 40, 43, 244 *n.*
Bismarck, 252
Bleuler, E., 16
Boğaz daralması, histerik, 92, 220-21, 231, 262
Born, Bertrand de (*Uhland*), 289
Boş inanlar, 125 *n.*, 302
Braut von Messina, die (*Schiller*), 256 *n.*
Breuer, Josef
Freud'dan farklılıkları, 35, 38-44
Freud'la işbirliği, 14-5, 17, 24-5, 32-44, 51 *n.*, 94 *n.*, 178, 229, 239 *n.*, 244 *n.*, 256 *n.* 10, 262 *n.*, 336
Breuer, Josef (Kaynakça'ya da bkz.)
ve *Anna O.*, 14-15, 32, 35, 89 *n.*, 309, 314, 336, 339
ve *Frau Cäcilie M.*, 33-4, 229, 232 *n.*
ve *Frau Emmy von N.*, 102, 114, 125-26, 128, 152
ve katartik yöntem, 14-5, 17, 23-4, 96, 142, 306, 316-17

Brücke, Ernest, 13, 17, 23, 40
Bulantı
görsel izlenimlerin neden olduğu, 261 ve *n.* 13
histerik (Kusma, histerik'e de bkz.), 52, 261, 347

Cäcilie M., Frau, 33, ve *n.* 2, 53 *n.* 4, 82 *n.* 7, 124 *n.* 30, 152, 161, 226-32, 282
Cadılardan korku, 124 *n.* 30
Canlı canlı gömülme korkusu, 137
Cephalalgia adolescentium, 143 *n.*
Charcot, J.-M. (Kaynakça'ya da bkz.), 13-14, 23, 32, 40, 62-6, 91, 125 *n.*, 143 *n.*, 184, 185 *n.*, 264, 288, 310
Cinsel
basturma, 45, 297-300
duygu, 61, 250, 285, 297-300
ergenlerde – merak, 183, 297
hysterinin – nedenbilimi, 41-2, 45, 47, 152-53, 183-84, 215, 285, 296-300, 308-12, 324
içgüdü, 38, 42-3, 152, 250
ilişki, erişkinler arasında, çocuklarda anksiyete nedeni olarak, 176 *n.*, 177-78, 181, 184
nevrozların – nedenbilimi, 38, 42-3, 250, 297-98, 307-12, 324
uyarılma, 250, 261, 292, 297
yoksunluk ve nevrotik anksiyete, 114 *n.*, 137, 152-53, 300, 309-10
zedelenme, 127-28, 176-83, 223-24, 263-64, 297-98, 312, 324, 326-27
Coitus interruptus, 298
Condition seconde ("Absences"; Double conscience; Zihnin ayrışması'na da bkz.), 64, 80-2, 86, 91-5, 289
Coşku (Manik durumlar'a da bkz.), 71-4, 76, 79

Çağrışım
-dan dıştalanan fikirler, 59-60, 63-4, 138, 165, 178, 197, 216-17, 260-61, 264-66, 319-22, 337-38

düşlerde, 243
eşzamanlılıktan, 122 *n.*, 162-64, 166-69, 224-30, 259-60
fikirlerin –ı, 36, 57-8, 63-5, 216, 248, 251-52, 255, 258-60, 264-65, 275-76, 281-82, 284-85, 288, 290-91, 305, 320-22
Çağrışım, serbest, 36
Çarpıntılar, 253, 271, 292
Çekirdek, histeride hastalandırıcı malzemenin, 172, 339-42, 345, 349-50
Çift görme, 84
Çocukluk cinselliği, 19, 22, 24, 26, 36, 47, 183 *n.*
Çocukluk izlenimleri, histerik belirtilerin kaynağı olarak, 38-9, 52
Çoğul belirlenme
belirtilerin –si, 224-25, 263-64, 313, 338, 341
Çözülme (Zihnin ayrışması'na bkz.)
Çözümleme, (bkz. Ruhçözümlemesi)

Dalgınlık, 269, 282-85
Delboeuf. J. R. L. (Kaynakça'ya da bkz.), 55 *n.*, 149
Delilik korkusu, 102, 107, 110 ve *n.* 20, 115, 137
Délire ecmnésique, 228
Dementia praecox, 144 *n.*
Demiryolu
kazaları, zedelenme olarak, 264
yolculuğu korkusu, 132-33
Dengesizlik, 200-03, 217, 226
Depresyon, nevrotik (Melankoli'ye de bkz.), 116, 117 *n.*, 130, 136, 138, 140, 142 *n.*, 155-56, 211, 214 *n.*, 261
Dışarıdan hipnoz, 236
Dikkat
ruhsağaltımında hastanın –i, 315-16, 321, 342
tarafından kolaylaştırılma, 245-46, 292
yoğunlaşması, 240, 245-46, 265-66, 270, 281-82, 292
Dil, 56, 229-30, 252
Dilsizlik, histerik, 73

Dinsel kuşku, 260-67
Direnç
en az – ilkesi, 258
hipnoza, 157-59, 161, 195, 306, 318
sağaltıma, 17-8, 35, 39, 71-2, 204-05, 208, 319-21, 323-26, 328-38, 340-47, 351-54
yeni fikirlere, 290, 319-20
Dolaşım sistemi, 237, 246, 248, 253, 293, 300 *n.*
"*Dora*", 41, 217 *n.*, 299 *n.*
Double conscience ("Absences"; *Condition seconde*; Zihnin ayrışması'na da bkz.), 60, 90-1, 277-78, 280, 287 *n.*
Dönme, cinsel, 262-63, 325
Duygu
astenik, 252
bellek ve, 56-60, 63-4, 171-72, 223-24, 255-56, 264-65, 272, 276-77, 348
beyinsel uyarılma olarak, 249-52, 266
boğulmuş, 37-8, 65, 137-38, 213, 224-25, 305
cinsel, 61, 250, 285, 296-300
çatışan, 163-64
direncin – "fikrini çalması", 330-31
güçlü, 251-52
hipnoid durumlarda, 267-71, 283-89, 302
kotası, 217, 264, 274
-nun boşalımı (Serbestleştirme'ye de bkz.), 37-8, 56-8, 63, 91, 150, 251-59, 275-76
-nun eşlik ettiği anı ve belirtilerin kaybolması, 54-6, 272, 274-75, 283-84, 305, 334
-nun konversiyonu, 197-98, 215-17, 224-26, 238, 253, 262-65, 267-68, 274-75, 296-99, 336
ve fikirlerin çağrışımı, 216-17, 251-52, 255-56, 229-60, 264-65, 284-85
yerdeğiştirmesi, 117-18 *n.*
zedelenme ve, 54-5, 59-60, 135-39, 177-78, 262, 264
Duygunun yerdeğiştirmesi, 117 *n.*, 118 *n.*

Duyu artışı
histerik, 308
beklenti –, 248
Duyu yitimi, 268-69
bedenin yarısında, 54, 241, 282, 286, 288-90
histerik, 52-3, 55, 60, 71-2, 74, 84, 87, 91, 113, 116, 118, 124, 134, 241, 294, 309, 311
Duyusal uyaranlar, 237-39, 241-43, 246-47, 250, 259, 281-82, 292-93, 296
görsel, 261 *n.* 13,
kokusal, 155
Düğüm noktaları, 340, 345, 349
Düş yorumu, 19, 36, 121 *n.*
Düş
akbaba gagalı canavar –ü, 111
sülükler üzerinde –ü, 121
yerde yatan cesetler –ü, 121
yılanlara dönen sandalye –ü, 111
Düşlemler, 38
Düşler
"–de hepimiz deliyiz", 61
–de simgeleştirme, 53
duyusal uyaranlar ve, 243-44
fiziksel ağrı –i, 239-40
ilişkilendirme zorlantısı ve, 119 *n.*, 145
–in çelişkili niteliği, 118 *n.*
nevrotik belirtiye kıyasla –, 93, 242
ölü kişilere ilişkin, 243

Ego
"birincil", 141
"çift", 285
Janet'ye göre histeride –, 153
–nun "*cehaleti*", 183

–nun işgal edilmesi, 315-16
–nun hastalandırıcı malzemeyle ilişkisi, 279-80, 329, 335-38, 341-42, 349
uygunsuz fikirlerin – tarafından dıştalanması, 42-5,165, 171-73, 178, 183-84, 217-18, 319-20
ve id, 20, 26
ve super-ego, 20, 26
Eğilimsel histeri, 60-1, 65-6, 161, 171, 194, 266, 282, 291-92, 314
Einstein A., 16
Ejaculatio praecox, 298
Ejiptoloji, 22
Eklem ağrısı, 241, 292
Ecmnesia (Bellek yitimi; *Délire ecmnésique*'e de bkz.), 228 *n.*
Elektroterapi, 32, 188
Eleştiri
hastanın –den vazgeçmesi, 160, 204, 321, 322 *n.* 10, 329
hipnoid durumlarda – yokluğu, 267
ve telkin edilebilirlik, 290
Elisabeth von R., Fräulein, 33, 140 *n.* 38, 159 *n.*, 185-211, 215-19, 224-26, 230, 275, 310, 347 *n.*
Emmy von N., Frau, 33, 35, 53 ve *n.* 4, 96-154, 224, 267, 275, 310, 335
Enerji, ruhsal (Yük'e de bkz.)
"bağlı" ve "serbest", 40, 43, 244 *n.*
Ense (boyun) krampları, 100, 116, 124-26, 132, 144-46
Epilepsi (sara) benzeri evre, 62
Epilepsi benzeri kasılmalar, 52, 54, 62-3, 115, 254-55
Epilepsi, 52, 143 *n.*, 175 *n.*, 254-55, 295
Ergenlik (Erinlik'e de bkz.), 143 *n.*, 184, 261, 291, 295
Erinlik, 250, 254, 292, 296-97
Eros, 297
Eşcinsellik, 262-63, 325
Eşzamanlılık yoluyla çağrışım, 122 *n.*, 164-65, 167-69, 224-30, 258-59
Etna, 280

Faust (Goethe), 136 *n.*, 189 *n.*, 243 *n.*, 280 *n.*
Fechner, G. T., 40
Felç
deliliğin genel –i, 273
histerik, 52, 55, 66, 70, 80, 84, 87, 91, 93, 113, 115, 138, 203, 214 *n.*, 236, 241, 267, 334
Fikir grupları (Fikirler kümesi'ne de bkz.), 61, 138, 153, 172-73, 216-17, 281, 288
Fikir grupları (Küme; Grup'a bkz.)
Fikir kökenli görüngüler olarak histerik belirtiler (Konversiyon'a da bkz), 236-42, 251, 255-66, 272, 275-76, 278, 280, 288, 296, 311
Fikirler kümesi (Gruplara'da bkz.), 80, 118 *n.*, 275, 288
Filoloji, 22
Fliess, Wilhelm, 15, 18, 22-3, 34-7, 42, 159 *n.*
Fluss, E., 21 ve *n.*
Fobiler (Anksiyete; Korku'ya da bkz.), 135-38, 308, 310, 326
Frankfurter Zeitung, 99-100
Franziska ("*Katharina*"nın kuzeni), 177-80
Freud, Sigmund
kişiliği, 19-22
-un keşifleri, 16-20, 22-6
yaşamı ve kariyeri, 11-17, 23-6

Gastein, 192, 201-02, 205-06, 215-16
Genel felç, delilikte, 273
Gerileme, 239 *n.*
Gerileyici doğaları, varsanıların, 40, 239
Goethe, 12, 136, 189 *n.*, 242 *n.*, 257, 280 *n.*
"Gören gözün körlüğü", 166 *n.*
Görme bozuklukları, histeride (Körlük; Ambliopi; Çift görme; Makropsi; Şaşılık'a da bkz.), 52-3, 70-1, 74-5, 82, 84, 86-8, 294
Görsel
varsanı, 52-73, 76, 84, 85-7, 101-02, 105-07, 112 *n.*, 114, 117-21, 175, 178, 182-83, 265 *n.*

Bulantıya neden olan – izlenimler, 261 *n.* 13
Belleğin canlılığı, histeriklerde, 58-9, 101-03, 167-68, 213
mnemik simgeler, 182, 328-29, 329-31, 349-50
duyusal uyaranlar, 261 *n.* 13
Göz yaşları, 56, 252, 271
histerik, 127, 213, 214 *n.*
Güç azlığı (Felç'e bkz.)
Güncel nevrozlar, 136, 137 *n.*, 308 *n.*
Gündüz düşleri, 59, 61, 70, 90-1, 268-69, 284-85, 300, 317
Günün kalıntıları, 119 *n.*

"*Hans, Küçük*", 25, 307 *n.* 2
Hapşırma, 257
Hareket etkinliği, 61-3, 139, 143, 241-43, 245-46, 250-52, 254-58, 274, 295-96, 302
Hasta bakımı ve histeri nedenbilimi, 212-15, 218-19, 225-26, 269-70, 300
olma arzusu, 294
olma korkusu, 294, 309
Hastalık hastalığı, 186 *n.*, 294, 308-09
Hatto, Bishop, 119
Hayvanlar, 247, 250-51
–dan korku, 62, 100-02, 103-06, 111-12, 115, 118-23, 127-28, 135, 148
varsanıları, 100-02, 105-06, 111-13, 118-23, 128
Haz ilkesi, 38, 274
Hazsızlık, 38, 165, 247, 260-61
Helmholtz, H., 17, 40
Herbart, J. F., 17, 40
"Heyecan" ve "kışkırtma", 247-50
Hidroterapi, 32, 98-100, 117 *n.*, 167, 192
Hipnoid
durumlar (Oto-hipnoz; Zihnin ayrışması'na da bkz.), 37, 39, 41-2, 59-61, 63-5, 71-84, 178, 264-75, 285-302, 336-37

korku, 265 *n.*, 336-38
Hipnotik telkin, 32-3, 35-6, 61, 65, 125, 127-74, 148, 149 *n.*, 305
dıştan –, 236, 291
kendi kendine –, 236, 266-68, 291, 294, 299-300
post-, 115 *n.*, 133, 147-48, 301
Hipnoz
–a yatkınlık, 157-61, 195, 306, 318-19
altında anıların yeniden canlanması, 51, 58-9, 92-3, 139, 146-51, 157-59, 318, 334-35
başkası tarafından –, 236, 291
Delboeuf ve, 55 *n.*, 149
hipnoid durumlarla ilişki içinde, 265-71, 300 ve *n.* 39
katartik sağaltımda, 14-5, 17, 23-4, 32-3, 35, 51, 58-63, 96, 115 *n.*, 127-29, 149 *n.*, 149-50, 159 *n.*, 288, 305-06, 321, 334-35
oto-, 55, 59, 78, 88, 91, 93, 190, 236, 265-71, 285-87, 291, 294, 299-300
zararlı etkiler olmaksızın, 277
Hipnoz sonrası telkin, 115 *n.*, 133, 147-48, 301
Histeri
anksiyete-, 307 *n.* 2
birikim –si, 212, 220-24, 262, 336-37
"büyük", 61-2, 266, 278, 287, 300-01
eğilimsel, 60-1, 65, 152, 171, 194, 266, 282, 291-301, 314
erkek, 287
hasta bakımı ve - nedenbilimi, 212-16, 218-19, 225-26, 269-70, 285, 300
hipnoid, 218 *n.*, 336-42
konversiyon-, 307 *n.*
-nin cinsel nedenbilimi, 41-5, 47, 151-52, 183-84, 215, 285, 295-300, 308-12, 324
ruhsal olarak edinilmiş, 62, 171-72, 183
savunma –si, 217, 336-37
sözcüğünün türemesi, 298
tanısı, 134-35, 149 *n.*, 186, 295, 306-11, 332
tek belirtili, 141, 199-200, 314, 338

ve hipnoz, 14-5, 17, 23-4, 33, 35
zarar verici, 294-95
zedelenmesel, 52-4, 62, 91, 260, 264, 271, 299, 338
Histeriklerin zekâ yetenekleri, 61, 69-70, 152-53, 186, 281-84, 290-92, 315-16
Histerinin hastalandırıcı malzemesinde mantıksal öğe, 340-41, 343-45, 350, 353
Histerojen bölgeler, 65, 187, 198-201, 226, 311
Hitler, Adolf, 16, 26
Hohe Tauern, 174
Horace, 285 *n.*
Hücre içi tetanus (*Exner*), 243
Hysterik belirtiler (Abuliler; Afazi; Ağrı yitimi; Anksiyete; Akıl karışıklığı; Astım; Aşırı ağrı duyusu; Aşırı duyarlılık; Atetoz; *Attitudes passionnelles*; Baş ağrısı; Baş dönmesi; Bayılma nöbetleri; Bedenin yarısında duyu yitimi; Bellek yitimi; Boğaz daralması; Bükülme; *Cephalalgia adolescentum*; Coşku; Çarpıntılar; Çift görme; *Délires ecmnésique*; Dengesizlik; Depresyon; Dilsizlik; Duyu yitimi; Eklem ağrısı; Ekmnezi; Ensede kramplar; Epilepsi benzeri kasılmalar; Felç; Görme bozukluğu; Gözyaşları; Güç azlığı; *Idées fixes*; İşitsel bozukluklar; İştahsızlık; Kasılmalar; Kekeleme; Kızarıklık; Klonik spazmlar; Koku bozuklukları; Kontraktürler; Konuşma bozuklukları; Körlük; Kusma; Makropsi; Mide ağrısı; Migren; Nefes darlığı; Nevralji; Parafazi; Paramnezi; Parestezi; *Petit-mal*; Psödo-ansefalit; Psödo-peritonit; Sağırlık; Sarsaklık; Spazmlar; Şaşılık; Tik; Titreme; *Tussis nervosa*; Uykusuzluk; Uyuklama; Üşüme duygusu; Varsam; Yorgunluk; Yumurtalık nevraljisi; Yürüme bozukluğu; Zoopsi'ye de bkz.)
anımsamaya duygu eşlik ettiğinde kaybolur, 37, 54-6, 63, 272, 275, 282, 305, 333
çoğul belirlenmesi, 262-63, 313, 338, 341
fikir kökenli görüngüler olarak (Konversiyon'a da bkz.), 236-42, 251, 255-66, 272, 275-76, 278, 280, 288 296, 310
-in "konuşulup dışarıya atılması", 74-5, 78-86, 89, 92, 95, 199, 347
-in "söyleşiye katılma"sı, 86, 199, 347

-in birbiriyle yer değiştirmesi, 65-6, 167, 311, 313-14
mnemik simgeler olarak, 37, 53, 104 *n.*, 111 *n.*, 122 *n.*, 139-41, 143-44, 155-156, 183, 194, 202, 223-32, 267, 345-48
-nin başlatıcı nedenleri, 51-5, 55 *n.*, 63, 83-8, 92, 101, 106 *n.*, 149-52, 154, 189, 199, 267, 318-19
-nin iyileştirilebilirliği, 37, 55 *n.*, 65, 89-90, 149-51, 194-95, 210, 311-17, 347, 349
Histerik
anımsama, 56, 272
ataklar, 52, 61-6, 145, 156, 175, 223, 228-29, 255, 279-80, 288, 300-01, 309, 312, 323-24
aura, 175, 231
karşı istenç, 53, 140-41
konversiyon (bkz.Konversiyon)
psikozlar, 58, 61, 70, 93-5, 119 *n.*, 145, 287, 300-01, 313-14
stigmalar, 63, 137, 294, 295-96, 306, 315
uyku, 62

İd
–in egoyla ilişkisi, 20, 26
–in superegoyla ilişkisi, 20, 26
Idées fixes, 148
İçgüdü, 38
cinsel, 38, 42, 152-53, 250
İğdiş edilme karmaşası, 25
İkincil süreç, 40, 43, 244 *n.*
İlişkilendirme zorlantısı, 119 *n.*, 145, 353-54, 353 *n.* 17
İstek, bilinçdışı, 353-54
İstenç (Abuliler; Karşı istenç'e de bkz.), 126, 207, 291-92, 302, 321
İstençli kas zayıflığı, histeride, 149 *n.*, 185, 188
İşitme bozuklukları (bkz. İşitsel)
İşitsel

histeride – bozukluk, 72, 84-6, 88, 339
varsanı, 242
İştahsızlık, 52, 71, 75-7, 79, 88, 129-32, 138-39, 263

Janet, Jules, 60
Janet, Pierre (Kaynakça'ya da bkz.), 60, 142, 153, 241, 278, 280-84, 288-89, 291, 301
Jung, C. G., 16, 25

Kahkaha, 271
Kalıtsal etmenler, 61, 65, 69, 131-32, 151, 153, 170, 211-12
"Karma" nevrozlar, 134, 306, 311
"Karmaşa" (*Janet*), 281
Karplus, Dr Paul, 263 *n.*
Karşı istenç (Karşısav fikirleri'ne de bkz.), 53, 141
Karşısav fikirleri, 140-42, 143
Kasılmalar, histerik, 52-4
Katarsis, 39, 57 *n.*
Katartik yöntem (Katartik sağaltımda hipnoz; Basınç tekniği; Sağaltımsal teknik'e de bkz.)
Breuer'in kullanımı, 14-5, 25-6, 96, 142, 306, 316-17
Freud'un kullanımı, 14-5, 25-6, 32-3, 48, 154 *n.*
–in ruhçözümlemesiyle ilişkisi, 34, 42-5
–in sağaltımsal değeri, 37, 123 n. 28, 149-51, 157-59, 311-17, 334-35, 355
"*Katharina*", 33, 41, 174-84, 275, 310-11
Kekeleme, 97, 102, 106, 110, 117-18, 121-22, 126-27, 140-41, 143-45
Kendini kınama, 97, 113-14, 120 *n.*, 126, 215, 229, 280, 294, 319, 329
Kızartı, 238-40
Kızılderili korkusu, 102-03
Kimyasal etmenler, 39-40, 249-50
Kişilik değişimi, 126, 132, 134, 214 *n.*
Klonik kasılmalar, 62, 136, 228
Koch, R., 237

Koku duyusu ve bellek, 162-65, 166-70
bozuklukları, histeride, 155-56, 162-65, 166-71
Kokusal
bozukluklar, histeride, 155-56, 162-65, 166-68
duyusal uyaranlar, 155
Kolaylaştırma, 246, 253, 256-60, 293
dikkat tarafından (*Exner*), 245-46, 292
Kontraktür, histerik, 52, 70-4, 78-9, 84, 87-8, 91-3, 220, 265 *n.*, 268, 277-78, 286, 347
Konuşma
figürleri, 279
histerik – bozuklukları (Dilsizlik; Kekeleme'ye de bkz.), 53, 73-4, 84, 87-8, 91, 97, 101-04, 106, 110, 112-13, 115-16, 123 *n.* 28, 127-28, 140-45, 286
ve gerilimin giderilmesi, 262
Konversiyon histerisi, 307 *n.*
Konversiyon, histerik (Fikir kökenli görüngüler'e de bkz.)
cinsel fikirlerin, 296-97
duygunun, 196-98, 215-17, 223-26, 238, 253, 262-67, 274-75, 296-98, 336
kuramı, 40, 135, 143-44, 171, 253-66, 267, 274-75, 298-300, 348
örnekleri, 135-36, 164-65, 173-74, 181, 183-84, 197-202, 207-08, 218-20, 329
tarafından savunma, 165, 171-73, 197-98, 215-18, 287, 320, 336
teriminin kökeni, 40, 256 *n.* 10
ve hipnoid durumlar, 267-69, 271, 287, 302
ve kuluçka evresi, 183-84, 264
ve zedelenmelerin üst üste toplamı, 223-26, 262-64
Korku (Anksiyete; Ürkme; Fobiler'e de bkz.)
arkasında birinin durduğu –su, 113, 136
asansör –su, 115-16
cadı –su, 124 *n.* 30
canlı canlı gömülme –su, 137
delirme –su, 103, 110 ve *n.* 20, 115, 137

hastalanma –su, 294, 309
hayvan –su, 62, 100-02, 103-06, 111-13, 115, 116-23, 126-28, 136, 148
Kızılderili –su, 101-03
ölüm –su, 101, 103, 108, 161 *n.*
sis –su, 120, 136
solucan –su, 121-22
sürpriz –su, 107-36
tren yolculuğu –su, 132
yılan –su, 73, 87, 111, 136, 236, 259, 265 *n.*, 268
yıldırım –su, 106, 124, 136
Koruyucu formüller, 79, 97 ve *n.* 4, 100, 104-05, 127, 140, 142-44
Körlük, 149 *n.*
Kronolojik sıra
belirtilerin gelişiminin –sı, 173
hastaların iletişimlerinin –sı, 84-6, 124 *n.*, 203, 223, 339
Kuluçka dönemi, histeride, 70, 86, 181, 184, 264, 271, 287 *n.*, 313
"*Kurt Adam*" olgusu, 25
Kusma
gebelikte, 293
histerik, 52, 53, 178, 181, 182, 261-63, 275, 347
"*Küçük Hans*", olgusu, 25

Lessing, G. E., 226 *n.*
Liébeault A., 14, 157
Löwenfeld, L., 159 *n.*
Lucy, R., Miss, 33, 155-57, 161-73, 183-84, 195, 310

Macbeth, Lady, 297 *n.*
Macropsi, 84, 89, 112-13, 112 *n.*, 116-20
Madde bağımlılığı, 250, 301
Manik durumlar (Coşku'ya da bkz.), 287
Mastürbasyon, 261
Mathilde, H., Fräulein, 214 *n.*

Melankoli (Depresyon'a da bkz.), 97 *n.* 2, 135, 213 *n.*
Mephistopheles (*Faust*'da), 136, 280 *n.* 25
Meynert, T., 17, 39, 239 *n.*
Midas, 261
Mide ağrısı, histerik, 102-03, 111-13, 129-30
Migren, 100 *n.*, 116 *n.* 25, 144
Mizaç farklılıkları
  beyinsel uyarılmanın, 247-48
  yeni fikirlerle ilişkili olarak, 290-91
Mnemik simgeler
  görsel, 182, 327-28, 331-32, 349-50
  kokusal, 162-65, 167-68
  olarak eşzamanlı duyumsamalar, 116 *n.* 25, 163-64, 166-68, 224-30, 259
  olarak histerik belirtiler, 37, 53, 104 *n.*, 111 *n.*, 116 *n.* 25, 139-41, 144, 155-56, 182, 194, 202-03, 223-32, 267, 346-48
  sözel, 229-32, 267, 326-27
Moebius, P. J. (Kaynakça'ya da bkz.), 56 *n.*, 236-38, 241-42, 265-66, 295, 300*n.*
Moebius'un benzeşim yoluyla "akıl yürütme"si, 236-38
Moleküllerin "kararsızlığı", 241 *n.* 293 *n.*
Morfin yoksunluğu ve histeri, 301

Nancy, 157
Narsisizm, 25
Nedensellik, 17
Nefes darlığı, 175, 177-78, 180, 249, 251
Nevralji, 240
  histerik, 52-5, 84, 227-30, 239, 277, 282, 292, 327
  yumurtalık –si, 134, 240-41, 277, 287, 292
Nevrasteni, 134, 186-87, 198 *n.*
Nevrozlar (Güncel nevrozlar; Anksiyete nevrozları; Karma nevrozlar; Zedelenmesel nevrozlar'a da bkz.)
  –da çoğul belirlenme (Çoğul belirlenme'ye de bkz.), 313

–ın cinsel nedenbilimi, 38, 41-2, 250, 297-98, 307-11, 324
serbestleştirme ve – kuramı, 241
Nicelik, 41-2, 135, 246, 255, 292, 320
Nöroloji
Freud'un – üzerine çalışması, 12-14, 15
zihinsel olayların – ile ilişkisi, 38, 41-2, 242-58, 268-69, 271-72, 292-96
Nöron kuramı, 41-2, 247 *n.*

Oedipus karmaşası, 19, 24, 36
Oedipus Rex (*Sophokles*), 21
Olgular (adsız)
büyük ayaklar, 142 *n.*
caddede başdönmesi, 161 *n.*, 176 *n.*
dindar yaşlı hanım, 323-24
eşcinsel zedelenme, 262-63
hastalıklı vicdanlılık, 294
hipnotize edilmiş şemsiye, 149 *n.*, 335
işverene karşı öfke, 62-3
kendini yaralama, 294
kız kardeşin çılgınlığı, 326
kilitlenmiş kalça eklemi, 53
köpek fobisi, 62
mürebbiye ile eşcinsel ilişki, 325
omuza sıçrayan kedi, 263
provadaki şarkıcı, 220 *n.*
psödo-peritonit, 277
teozofi simgeleri, 327-29
tussis nervosa, 323
Olgular
Anna O., 14-15, 32-3, 35, 43, 52-3, 53 *n.* 2, 55-6, 55 *n.* 6, 58, 69-95, 236, 258-59, 261, 265 *n.*, 267-70, 275, 279 *n.* 24, 284-89, 301, 309, 314, 336, 339
"*Dora*", 41, 217 *n.*, 299 *n.*

Frau Cäcilie M., 33, 33 *n.* 2, 53 *n.* 4, 82 *n.*, 124 n. 30, 152, 161, 226-31, 282- 83, 289
Frau Emmy von N., 33, 35, 53 *n.* 3, 54-96, 224, 267, 275, 310, 335
Fräulein Elisabeth von R., 33, 58, 142 *n.*, 159 *n.*, 185-232, 275, 310, 347
Fräulein Mathilde H., 214 *n.*
Fräulein Rosalia H., 220-24
"*Katharina*", 33, 41, 174-84, 275, 310
"*Kurt Adam*", 25
"*Küçük Hans*", 25, 307 *n.* 2
Miss Lucy R., 33, 155-73, 183-84, 195, 310
Senatpräsident Schreber, 25
Organik hastalık histeri ilişkisi (Romatizma; Rinit'e de bkz.), 144-45, 186-87, 197, 224-25, 254, 257-59, 292-94, 323
Orgazm, 250, 300
Oto-hipnoz (Hipnoid durumlar'a da bkz.), 55, 59, 78, 88, 91, 93, 190, 236, 265-71, 285-87, 290, 299-300

Öç alma, 56, 116 *n.*, 256 *n.* 9, 257
Öfke, 62, 76, 251-52, 256, 266, 275, 287, 298
"Ölü" parmaklar, 293
Ölüm korkusu, 100, 103, 161 *n.*
Önseziler, 120 *n.*, 124 *n.* 30
Öz-bilinç, 273-74, 279-80
Öz-çözümlemesi, *Freud*'un, 18-9, 24, 36
"Özel tiyatro"su, *Anna O.*'nun, 70, 90, 269, 284
Özkıyımsal itki, 76-7

Parafazi, histerik, 73-4, 78, 91
Paramnezi, 115 ve *n.* 24, 128
Paranoya, 132, 171 *n.*
Parestezi, histerik, 220-21
Paris, 32
Parmakları ve ayakları bükmek, histerik belirti olarak, 97, 142 *n.* 41, 222-23, 323

Pavor nocturnus, 262
Petit mal, 52
Problemlerin çözümü, 260
Psikozlar (Dementia praecox; Paranoya'ya da bkz.), 69, 132, 212
  histerik, 58, 61, 70, 93-5, 120 *n.*, 145, 287, 300-01, 313
Psödo-ansefalit, histerik, 287
Psödo-peritonit, histerik, 277, 287

Rahibelerde histerik akıl karışıklıkları, 59, 300
Räuber, Die (*Schiller*'den), 149 *n.* 42
Refleks
  eylem, 36, 54, 248, 252, 256-59, 264, 280, 295
  kuramı, histerinin, 293-94, 302
Resimsiz Resim Kitabı (*Hans Andersen*'den), 77
Rinit, 155-56, 164, 167, 170
Roma katakompları, 146
Roma Katolik günah çıkarması, 261
Roma, 115, 220 *n.*
Romatizma ağrısı ve histeri, 116 *n.* 25, 139 ve *n.* 38, 187, 198, 219, 225-26
Roosevelt, Başkan, 16
Rosalia, H., Fräulein, 220-24
Ruhçözümlemesi, 15-20, 24
  katartik yöntemin –ne uygulanışı, 15-20, 34-5, 42-3, 47
  –nin tıp dışı uygulamaları, 20
  teriminin kullanılması, 96 *n.* 2
Ruhçözümsel teknik (Sağaltımsal teknik'e bkz.)
Ruhsal enerji (Enerji, ruhsal'a bkz.)
Ruhsal "yetersizlik" (*Janet*), 153, 281
Rügen, 113, 118, 136

Sabitlik ilkesi, 38-9, 247-48
Sağaltımsal teknik (Katartik yöntem; Hipnoz, katartik sağaltımda; Basınç

tekniği'ne de bkz.), 35-6, 45-6, 156-60, 315-22, 328-37, 341-43, 345-55
doktorun "ısrar"ı, 204, 319-21, 333
hasta hekim ilşkisi (Aktarım'da bkz.), 315-16, 331-35, 351-55
hastanın eleştiriyi terk etmesi, 160, 204, 312, 322 *n.* 10
hastanın koşulları, 348-49
hastanın yüz ifadesi, 128, 332, 345, 351
"yoğunlaşma", 36, 158, 320, 325, 327, 334
Sağırlık, histerik, 72, 84-6, 88, 339
Sahte bağlantılar, 115 *n.* 24, 344, 353
Saldırganlık, 251, 297
San Domingo, 118 *n.*, 139
Sanrılar, 267
Sansür, 319, 332
Sapıklık, 298, 308
Sarsaklık, 194, 200-03, 217, 226
Savunma (Bastırma'ya da bkz.)
bastırmaya eşdeğer olarak kullanılan, 58 *n.*
cinselliğe karşı, 298
ego ve, 317, 319, 329
kuramı, 39, 41-2, 45, 58 *n.*, 264-65, 335-37
olarak bellek yitimi, 266
olarak dirençler, 328-34
olarak konversiyon, 165, 171-73, 197-98, 215-18, 287, 320, 336
olarak zihnin ayrışması, 217, 286-87
"Savunma histerisi," 218, 335-38
Schafberg, 143 *n.*,
Schiller, F., 150 *n.*, 256 *n.* 9
Schreber, Senatspräsident, olgusu, 25
Serbest çağrışım, 17-8, 24, 36, 104 *n.* 14
Serbestleştirme, 37-8, 57-9, 63, 65, 135, 212, 242, 256, 275, 305
ertelenmiş, 212-15
katartik sağaltım altında, 150, 198, 208-09, 214, 222, 306
terimin kökeni, 39, 57 *n.*

Sersemlik, histerik, 324-25
Sertleşme, 237-38
Shakespeare, 75, 297 *n.*, 302
Sıkıntı, 247, 292-94
Simgeler, histerik belirtiler olarak (Mnemik simgeler'e bkz.)
Simgeleştirme
  bilinçdışı, 47
  düşlerde, 53
  sözel, 259, 267
Sindirim sistemi, 253
Sis korkusu, 120, 136
Sisyphus, 314
Skleroz, multiple, 149 *n.*
Solucan korkusu, 122
Sophokles, 21
Sosyoloji, 25-6
Sözel çağrışım yoluyla bellek, 326
Sözel simgeleştirme, 260, 267
  "beni kalbimden vurdu", 231-32
  "bunu yutmak zorunda olmak", 231
  "geçen yüzyıldan kalmış kadın", 100 *n.*, 146
  "ileriye bir adım bile ilerleyemedi", 202
  "kafamın içine bir şeyler geliyor", 231
  "kendini doğru bir zeminde bulmak", 230
  "surata çarpan tokat", 229, 232
  "tek başına dikilmek", 202
Spazmlar, histerik (Kontraktür; Tik'e de bkz.), 55, 62, 122 *n.*, 136, 228
St Petersburg, 123
Stigmalar, histerik (Histerik belirtiler'e de bkz.), 63 ve *n.* 12, 137, 294, 296, 306, 315
Strümpell, A. von (Kaynakça'ya da bkz.), 56 *n.* 7
Suçluluk duygusu (Kendini suçlama'ya bkz.)
Superego, 20, 26

Susama, 249
Sürpriz korkusu, 107, 113, 136, 175

Şaşılık, 70-1, 74, 84, 88, 259
Şemsiye, hipnotize edilmiş, 149 *n.*
Şeytan, tarafından ele geçirilme, 302

Tabes, 295
Taedium vitae (Depresyon; Melankoli'ye de bkz.), 214 *n.*
Takıntılı
  fikirler, 118 *n.* 171 *n.*, 307-08, 326-27, 331
  nevroz, 307
  temizlik, 397 *n.*
Tanı, histeride, 134-35, 149 *n.*, 186, 295, 306-11, 332
Taylor, Bayard, 136 *n.*
Tek belirtili histeri, 142, 199-200, 314, 338
Teknik, sağaltımsal (Bkz. Sağaltımsal teknik)
Telkin edilebilirlik
  histeriklerin, 290-91, 299-300, 302
  varsanısal, 291
Telkin
  dışarıdan, 236, 290-91
  kendi kendine-, 236, 266-67, 290-91, 294, 299
  hipnotik, 14-15, 17, 32-3, 35-6, 61, 65, 125, 127-28, 148, 149 *n.*, 305
  hipnoz sonrası, 115 *n.*, 133, 147-48, 301
Temizlik, takıntılı, 297 *n.*
Theresa, Saint "histerinin baş azizesi" 283
Theseus (*Yaz Gecesi Rüyası*'nda), 302
Tiflis, 100
Tik, 52-5, 97, 98 *n.* 5, 102, 112, 115, 118, 140-42, 295
Tiksinme, 53, 87, 97, 130, 138-39, 178-79, 181, 260-61, 263
Titanlar, 280
Titreme, histerik, 84, 149 *n.*, 271

Toksik etmenler ve duygu, 251
Tussis nervosa, 71, 84, 88-9, 92-3, 261, 323
Türk başlığı zambağı, 146
Uhland, J. L., 289
Unutma (Bellek; Silinip gitme'ye de bkz.), 256-57, 273
  –nın güdüleri, 58-9, 160, 164-65, 319-20
  yalnızca görünürde başarılı, 158-61, 318-19, 322-23, 337-38
Utanç, 54, 243, 319
Uyanıklık yaşamına kıyasla uyku 242-47
Uyanıklık, 246-47
Uyaranlar, duyusal (Duyusal uyaranlar'a bkz.)
Uyarılabilirlik, histeride anormal, 241, 252-53, 281, 289, 292-96, 300
Uyarılma
  beyin içi, 235, 242-58, 269, 274, 279
  –nın üst üste toplanması, 135
  ve eğilimsel histeri, 292-93, 295
  ve hipnoid durumlar, 268
  ve histerik konversiyon, 135, 165, 171-72, 253-65, 274
Uyarılma, 246-47
Uyku, 242-47, 290
  histerik belirti olarak, 62
Uykusuzluk, 76, 92, 126, 266
Uyumsuz fikirler, 37, 165, 171-73, 178, 184, 207, 216-18, 243, 261-62, 290, 320, 335-36
Uyuşturucular, 250, 301

Ürküntü (Beklenti'ye de bkz.), 90-1, 275-76
Ürküntü (Korku'ya da bkz.)
  hipnoid, 265, 270-71, 286
  -nün çağrışımla ilişkisi, 57, 251-52
  ve beklenti, 248-49
  ve histerinin nedenbilimi, 53-4, 59, 86, 141, 258-59, 262-63, 276, 298
Üst üste toplanması, belirleyicilerin, 225

Üşüme duygusu, histerik belirti olarak, 99, 104, 116, 124, 197

Varsanı, histerik, 52, 55, 64, 259, 287-88, 302
ağrı –sı, 238-41
Anna O. olgusunda, 70, 72, 76-81, 84, 89, 93, 265 *n.*
Frau Cäcilie M. olgusunda, 282
Frau Emmy von N. olgusunda, 97, 134, 145
Fräulein Elisabeth von R. olgusunda, 228, 232
görsel, 52, 73, 76, 84, 85-8, 101-02, 104-05, 106-07, 113, 115, 117-23, 176, 178, 182-83, 266
hayvan –sı, 100-02, 104-05, 111-13, 117-23, 127
işitsel, 266
"*Katharina*" olgusunda, 175-76, 178, 182-83
koku –sı, 155-56, 162-65, 166-71
negatif, 74-5, 79-80, 91
-nın bilinçdışı anlamı, 288
-nın gerilemeci niteliği, 40, 239-40
–ya kıyasla algı, 238-39, 253
Varsamsal
akıl karışıklığı, 145, 299-300
telkin edilebilirlik, 290
anıların – canlılığı, 58
Vicdan, 260, 294
Vicdanlılık, hastalıklı, 294
Viyana, 32, 34, 76, 81, 87, 89, 98, 125-26, 133-34, 149 *n.*, 150 *n.*, 155, 207, 210, 222-23

Weir Mitchell sağaltımı, histeride, 32, 317
William I, Almanya İmparatoru, 252

Yabancılardan korku, 112, 136-37
Yaratıcı sanatsal etkinlik, 257, 269
Yardımcı an, 172-73

Yas tutma, 213
Yasaksevisel cinsel girişim, 184 *n.* 9
Yaz Gecesi Rüyası, 302
Yıkıcı içgüdü, 26
Yılan korkusu, 73, 88, 111, 135, 236, 258, 265 *n.*, 268
Yıldırım korkusu, 106, 124, 136
Yıldönümleri, 213-14, 214 *n.*
Yineleme zorlantısı, 26, 38-9, 154 *n.*
Yorgunluk 244, 251, 254, 302
  histerik, 153-55, 185, 205, 269
Yozlaşma, 136, 152-53, 211, 294, 309, 344
Yumurtalık nevraljisi, 134, 240-41, 277, 287
Yük, 40-1, 139, 202
Yüksek değerli fikirler, 299
Yürüme bozuklukları, histeride, 149 *n.*, 185, 188, 190-92, 194, 201, 230
Yüz kızarması, 242, 271, 293

Zedelenme
  "büyük", 54, 62
  cinsel, 127-28, 176-82, 223-24, 263-64, 297-98, 312, 324, 326-27
  çocukluk –si, 38-9
  eşcinsel, 262-63
  -lerin üst üste toplanması, 224-25, 263-64, 338
  ölüm sonrası ameliyatlar, 183-84
  ruhsal – örneği, 70, 74, 91, 101-07, 112, 119 *n.*, 123 *n.* 28, 126-27, 140-41, 156, 163-70, 190, 272-83
  ruhsal – ve histeri nedenbilimi, 38-9, 45, 53-4, 56-65, 135-39, 143-45, 149-51, 156, 170-73, 212, 217-19, 223-24, 228-29, 259-60, 272, 317, 337-39
  ve duygu, 54-5, 59-60, 135-39, 177-78, 262-64
  "yardımcı", 172-73, 183-84
Zedelenmesel
  an ve "yardımcı" an, 172-77, 183-84
  histeri, 52-3, 62, 91, 260, 264, 271, 299, 338

nevrozlar, 52-4, 60, 91, 260, 286
Zekâ donukluğu ve histeri, 282-83, 289-92, 315-16
Zihinsel görüngülerin fiziksel temeli (Nöroloji ve Nöron kuramı'na da bkz.), 40-1
Zihinsel süreçlerin dinamik görüşü, 38
Zihnin ayrışması ("*Absences*"; *Condition seconde*; *Double conscience*'a da bkz.), 37, 59-60, 72, 81-2, 86-95, 115 *n.*, 153, 172-73, 182-83, 216-18, 266-68, 271-73, 276-91, 301-02
Janet'nin – görüşü, 281-83
Zoöpsia (Varsanılar, hayvan'a da bkz.), 111
Zorlantı
ilişkilendirme –sı, 115 *n.*, 145, 353 *n.* 17, 353-54
yineleme –sı, 38-9, 154 *n.*

ÇAĞDAŞ ROMANLAR

YASIMI TUTACAKSIN
Dominique Lapierre / Larry Collins
8. basım

KÖRLEŞME
Elias Canetti
3. basım

KURTARILMIŞ DİL
Elias Canetti

SÖZCÜKLER
Jean - Paul Sartre
4. basım

YAŞAM YOLU I
Anton Makarenko
2. basım

YAŞAM YOLU II
Anton Makarenko
2. basım

KONUK KIZ
Simone de Beauvoir
4. basım

BAŞKALARININ KANI
Simone de Beauvoir
2. basım

TARÇIN KOKULU KIZ
Jorge Amado
2. basım

SUÇSUZLAR (Sacco ile Vanzetti)
Howard Fast
3. basım

ELİSE YA DA GERÇEK YAŞAM
Claire Etcherelli
2. basım

DÜNYA KLÂSİKLERİ

AŞK SANATI
Ovidius

DÖNÜŞÜMLER
Ovidius

SIĞIRTMAÇ TÜRKÜLERİ
Vergilius

AENEAS
Vergilius

SANAT KURAMI KİTAPLARI

ESTETİK I
Georg Lukacs
2. basım

ESTETİK II
Georg Lukacs
2. basım

ESTETİK III
Georg Lukacs
2. basım

ÇAĞDAŞ GERÇEKÇİLİĞİN ANLAMI
Georg Lukacs
4. basım

AVRUPA GERÇEKÇİLİĞİ
Georg Lukacs
2. basım

ESTETİK I
Georg W. F. Hegel

SANATIN GEREKLİLİĞİ
Ernst Fischer
8. basım

EDEBİYAT YAŞAMIM
Maksim Gorki
2. basım

BİLİM KİTAPLARI

UMUT DEVRİMİ
Erich Fromm
2. basım

TARİHÖNCESİ EGE I
George Thomson
3. basım

TARİHÖNCESİ EGE II
George Thomson
3. basım

İLK FİLOZOFLAR
George Thomson
2. basım

AİSKHYLOS VE ATİNA
George Thomson

ESKİ TOPLUM I
Lewis Henry Morgan
2. basım

ESKİ TOPLUM II
Lewis Henry Morgan
2. basım

FAŞİZMİN ANALİZİ
Maria - A. Macciocchi
2. basım

İNSAN VE KENT
Henri Laborit

CANLININ MANTIĞI
François Jacob
2. basım

BİLİM KİTAPLARI

GENÇLİK TUTKUSU
Wilhelm Reich

YARATICI İNSAN
Henri Laborit

ALTIN DAL I
James G. Frazer

ALTIN DAL II
James G. Frazer

İNSANIN BOYUTLARI
İsmet Zeki Eyuboğlu

FREUD KİTAPLIĞI

DÜŞLERİN YORUMU I
Sigmund Freud
2. basım

DÜŞLERİN YORUMU II
Sigmund Freud
2. basım

ESPRİLER VE BİLİNÇDIŞI İLE İLİŞKİLERİ
Sigmund Freud
2. basım

OLGU ÖYKÜLERİ II
Sigmund Freud

GÜNLÜK YAŞAMIN PSİKOPATOLOJİSİ
Sigmund Freud

SANAT KURAMI KİTAPLARI

İNSANIN ÖZÜ
George Thomson
4. basım

KANT ESTETİĞİ
Taylan Altuğ

KANT'IN ELEŞTİREL FELSEFESİ
Gilles Deleuze

PİCASSO — SAINT-JOHN PERSE — KAFKA
Roger Garaudy

ÇAĞDAŞ KADININ KİTAPLARI

KADIN I "İkinci Cins" — Genç Kızlık Çağı
Simone de Beauvoir
7. basım

KADIN II "İkinci Cins" — Evlilik Çağı
Simone de Beauvoir
7. basım

KADIN III "İkinci Cins" — Bağımsızlığa Doğru
Simone de Beauvoir
8. basım

BİR GENÇ KIZIN ANILARI
Simone de Beauvoir
6. basım

OLGUNLUK ÇAĞI I
Simone de Beauvoir

OLGUNLUK ÇAĞI II
Simone de Beauvoir

KOŞULLARIN GÜCÜ I
Simone de Beauvoir

KOŞULLARIN GÜCÜ II
Simone de Beauvoir

DÜNYA KLÂSİKLERİ

TOHUM YEŞERİNCE (Germinal)
Émile Zola

AŞK SANATI
Ovidius

DÖNÜŞÜMLER
Ovidius

SIĞIRTMAÇ TÜRKÜLERİ
Vergilius

AENEAS
Vergilius

YAŞAMÖYKÜLERİ

BAUDELAİRE
Jean - Paul Sartre

DOSTOYEVSKİ
Andre Gide

SİNEMA KİTAPLARI

FİLM DUYUMU
Sergey Eisenstein

FİLM BİÇİMİ
Sergey Eisenstein

SİNEMA SANATI
Sergey Eisenstein

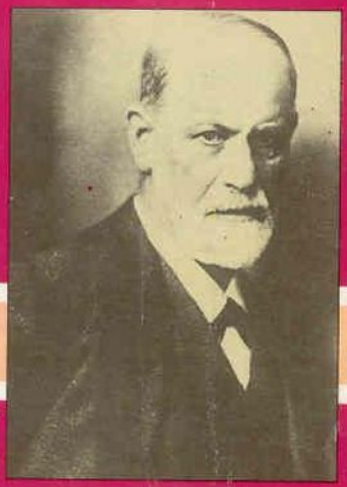
DENEME KİTAPLARI

DENEMELER
Simone de Beauvoir

YAZINSAL DENEMELER
Jean - Paul Sartre

PAYEL YAYINEVİ — Cağaloğlu Yokuşu
Evren Han Kat 4, No: 63
Cağaloğlu - İstanbul

Tel: 528 44 09 - 511 82 33
Fax: 512 43 53



S. FREUD - J. BREUER

Ruhçözümlemesi, Freud ve Breuer'in yaptığı histeri üzerine çalışmalar sonucu ortaya çıkmıştır, elinizdeki kitap, her iki bilim adamının 1893 yılında birlikte yazdıkları "Ön Bildiri" yi ve 1895 yılında yayımlanan ünlü olgu öykülerini içermektedir.

Çalışmalar'da ruhçözümlemesinin kuluçka dönemindeki belli başlı kavramlarının gelişmesini izleyebiliriz. Kitapta bellek yitimi ve hastanın sağaltıma direnmesi gibi engeller ele alınmakta, "bilinçdışı" bir zihin ortaya çıkarılmakta, cinsel güdülerin gücü vurgulanmakta, aktarım görüngüsüyle birlikte süreklilik ilkesi formüle edilmektedir.

Bu basımda bulunan giriş yazısı, devrim yaratan bu buluşlardan hangisinin kime ait olduğunu — dinamik Freud'a mı yoksa daha yaşlı ve daha tedbirli Breuer'e mi ait olduğunu tartışmaktadır.