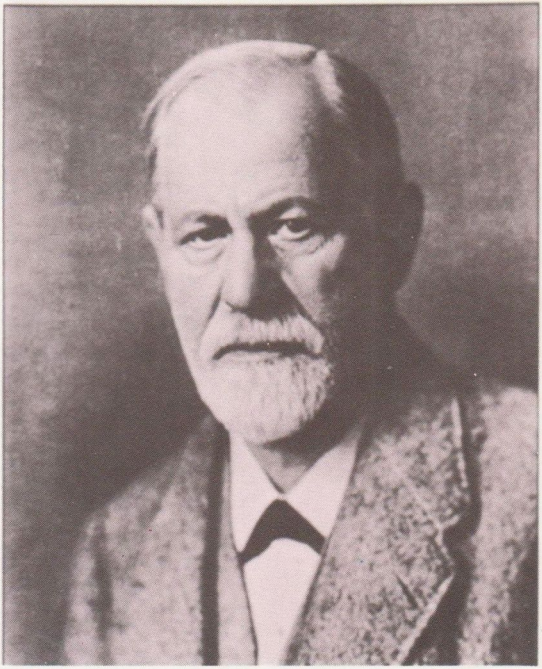
SIGMUND FREUD

ÇEVİRİ VE EKLER: **PROF. DR. GÜNSEL KOPTAGEL-İLAL**



PSİKANALİZE GİRİŞ

—GENEL NEVROZ ÖĞRETİSİ—

STAR YAPRAK

PSİKANALİZE GİRİŞ

GENEL NEVROZ ÖĞRETİSİ

Çeviri ve Ekler:
GÜNSEL KOPTAGEL - İLAL

PSİKANALİZE GİRİŞ

GENEL NEVROZ ÖĞRETİSİ

Çeviri ve Ekler:
GÜNSEL KOPTAGEL - İLAL

STAR
YAPRAK
YAYINCILIK VE MATBAACILIK SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
Ankara Caddesi Pamir Han
No: 64 Kat : 2
34410 Sirkeci - İstanbul
Tel: 526 83 13 Fax: 528 66 50

Dizgi: E. Özlem Yiğit
Sayfa Düzeni : Mehmet Çerçi
Kapak Düzeni: Mehmet Çerçi
Baskı: Gümüş Basımevi
Ekim 1993

İÇİNDEKİLER

DÖRDÜNCÜ BASKIYA ÖNSÖZ.....7

PSİKANALİZE GİRİŞ — Genel Nevroz Öğretisi
— BAŞLANGIÇ.....11
— PSİKANALİZ VE PSİKİYATRİ.....27
— BELİRTİLERİN ANLAMI.....45
— ZEDELENMELERE SAPLANMA: BİLİNÇDIŞI.....67
— DİRENÇ VE BASTIRMA.....85
— İNSANIN CİNSEL YAŞAMI.....105
— LİBİDO GELİŞMESİ VE
CİNSEL ÖRGÜTLENMELER.....129
— GELİŞİM VE GERİLEME: ETİOLOJİ.....155
— BELİRTİLERİN OLUŞUM YOLLARI.....181
— SIRADAN SİNİRLİLİK.....207
— KAYGI (Anksiyete).....225
— LİBİDO TEORİSİ: NARSİSİZM.....251
— AKTARMA.....275
— ANALİZ TEDAVİSİ.....299

EKLER
— TÜRKİYE'DE SIGMUND FREUD
Günsel Koptagel-İLAL.....323
— FREUD'UN ÇAĞDAŞ BİLİME KATKISI.....334

DÖRDÜNCÜ BASKININ ÖNSÖZÜ

Ondokuzuncu yüzyıldan yirminci yüzyıla geçiş döneminde insanlık tarihi, boyutlarını, kavramlarını önemli ölçüde değiştiren olaylar yaşamış ve bu olayların hızı ile yirminci yüzyılın dokumasını örmüştür. Teknik ilerlemelerin öncü duruma geçmeğe başladığı bu dönemde, insan yaşamının boyutlarına "derinlikler psikolojisi" ile yeni bir boyutu, üçüncü boyutu, katan **Sigmund Freud** da "Psikanaliz Öğretisi" ile tarih kütüğüne adını kazımıştır. Freud'un öğretisi, tüm çığır açan, devrimci düşüncelerde olduğu gibi, karşıt ve yandaş gruplar arasında gelişimini sürdürmüştür.

Psikanaliz yönteminin ilk ortaya atılışından beri, gerek Freud'un kendisi, gerekse öğrencileri araştırmalarını yoğun bir özeleştiri gücü eşliğinde sürdürerek, kuramda zaman zaman bazı değişiklikler yapmışlar, öğretinin gerçeğe uygun ve insanbilimlerine sağlıklı bir hizmette bulunması için titizlik göstermişlerdir. İşte, belki de bu yüzden, arada geçen bunca yıla karşın, Freud'un psikanaliz öğretisi sağlam bir yöntem olarak

varlığını sürdürebilmiş, gittikçe artan sayıda izleyici bulmuş ve bugün, gerek toplum bilimlerinde, gerekse ruhbilimlerinde ve sağaltım konusunda geçerliliğini yitirmemiştir. Freud ve öğrencileri artık dünyadan çekildikleri halde, psikanaliz varlığını korumakta, bu bilim dalının ve yönteminin uygulayıcıları tarafından sürdürülen incelemelerle, değişmekte olan yaşam biçimleri, kavramlar ve insanlararası rol ilişkilerine göre yeni uyumlamalar ve yeni görüşlerle yorumlamaların eklenmesiyle, daha da zenginleşip, alanını ve boyutlarını genişletmektedir.

Her ne kadar, bugün, mekanik teknik insan yaşantısının örgüsüne girmişse de, insan yine de bir makine olmamış, ruhsal yaşantısında bireyselliğini korumuştur. Günümüzde, gerek bireysel, gerekse toplumsal olayların dinamizmasını açıklamada değişik yönlerde gelişmiş görüşler bulunmaktaysa da, bunların doğuşunu kamçılayan "Freud öğretisi" hâlâ geçerliliğini korumakta, en azından temel kaynak olarak bilinmesinde yarar bulunmaktadır.

Tüm teknik olanaklara ve ilerlemelere karşın, insanların ruhsal sorunlarının çözümlenmesi ve giderilmesinde Psikoterapi ve Psikanaliz önemini yitirmemiş, tersine daha da artan bir gereksinim olmuştur. Bu gereksinim bugün ülkemizde de kendini açıkca belirtmektedir. Psikoterapi ve Psikanaliz öğretisinin tıp ve ruhbilimleri eğitiminde yer almış olma zamanı çoktan gelmiştir. Bu yöntemin tedavide yararlı bir biçimde kullanılabilmesi ancak kuramsal ve uygulamalı bir

eğitim ile olur. Son yıllarda, hekimler ve psikologlar bu eğitimin gereksinimini acı biçimde duymakta ve konuya artan bir ilgi göstermektedirler. Geçtiğimiz 20-25 yıldır, Türkiye'de psikanalitik yöntem, yorum ve konuları içeren yapıtların okuyucuya sunulması için ilgi çekici bir eğilim bulunmaktadır. Ne var ki. Freud'un tüm yapıtlarının dilimize aktarılması hâlâ gerçekleşmemiştir. Onyedi ciltten oluşan bu yapıtların çevirisinin tamamlanıp yayınlanması günümüz koşullarında pek kolay değildir. Ayrıca, Freud'un akıcı anlatımı haz ile okunabildiği halde, bunun çevirisi, özellikle psikanalizin "teknik terimleri" sayılan bazı sözcüklerin aktarımı da sorun olduğundan, bunun uygulamadan gelen bilgi ve deneyimle okuyucuya sunulması da önem taşır. Freud'un yaşamından bu yana, yazılarının çeşitli dillere yapılmış çevirilerinde kullanılan terimler, bu dillerden Türkçeye aktarımda bazı karışıklıklara yol açmaktadır.

Freud'un tüm yapıtlarının Türk okuyucusuna sunulmasındaki güçlükler de göz önüne alınarak, öğretisinin hiç olmazsa kendi ağzından özeti olan psikanalizi tanıtıcı konferans disizinin bu **"Psikanalize Giriş—Genel Nevroz Öğretisi"** bölümünün sunulması amaçlanmıştır. 1973'de birinci baskısı yapılan bu çevirinin, 1982'de yayınlanan ikinci baskısına, 1971'de Freud'un Viyana'daki evinin "Freud Müzesi" haline getirilmesi dolayısıyla düzenlenen fotoğraflardan kurulu serginin 1978'de İzmir'de de sergilenmesi sırasında açılış konferansı olarak sunduğum "Türkiye'de Sigmund Freud" ve aynı çerçevesinde düzenlenen

toplantıda sunduğum **"Freud'un Çağdaş Bilime Katkısı"** başlıklı konferanslarımın metinleri de eklenmiştir. Bu baskının da kısa sürede tükenmesi ile, 1983'de üçüncü baskısı yayınlanmıştır. Bu dördüncü baskı da terimler açısından yeniden gözden geçirilmiş ve bazı değişmeler yapılmıştır.

Prof. Dr. Günsel KOPTAGEL-İLAL
İstanbul, 15 Eylül 1993

PSİKANALİZE GİRİŞ

GENEL NEVROZ ÖĞRETİSİ

BAŞLANGIÇ

S. Freud

Psikanaliz konusunda kitaptan, ya da kulaktan dolma neler bildiğinizi bilmiyorum. Bu konferanslarım «**Psikanalize Giriş**» başlığı altında toplandığından, ben yine de sizin hiçbir şey bilmediğiniz varsayımından yola çıkarak, en ilk, temel öğelerden başlayarak ilerlemek zorundayım.

Burada en azından bir şeyi, o da psikanalizin sinir bozukluğu çeken kimseler için bir tıbbi tedavi yöntemi olduğunu bildiğinizi kabul ediyorum. Size hemen psikanaliz sürecini diğer tıp dallarındaki alışılmış tedavi yöntemlerinden ayıran, hattâ sıklıkla onun tersi olan bir durumu açıklamak isterim. Bir hastayı yeni bir tedavi türüne sokarken genellikle bu tedavinin zorluklarını küçümseyerek, tedavi başarısı konusunda ona güven verici biçimde konuşuruz. Bu yolla başarı olasılığını arttıracağımızdan ötürü, bu, kanımca pek haklı bir tutumdur. Ne var ki, nevrotik bir kimseyi psikanalizle tedaviye giriştiğimizde tutumumuz başka türlüdür. Ona

bu yöntemle . tedavinin güçlüklerini, uzun süreceğini, bu süre içinde karşılaşacağı zor durumları, kendisinden beklenen özverileri açıklar, tedavi sonucu konusunda da kesin bir söz veremeyeceğimizi, başarının hastanın kendi çabalarına, anlayışına, uyum yeteneğine ve tedaviyi sürdürme direncine bağlı olduğunu bildiririz.. Bu ilkin garip ve ters gibi gözüken tutumu benimsemekte haklı nedenlerimiz olduğunu ileride siz de anlayacaksınız.

Başlangıçta sizlere de nevrotik hastalarıma yaptığım gibi davranırsam beni bağışlayın. çünkü size de beni bir daha dinlemeye gelmemenizi salık vereceğim. içinde bulunduğumuz koşullara göre benden psikanaliz hakkında alabileceğiniz bilgiler eksik olacaktır ve sizin bu konu hakkında bağımsız bir yargıya varabilmenizi engelleyecek bir çok güçlükler bulunmaktadır. Şimdiye' dek görmüş olduğunuz eğitimin ve alışılmış düşünce biçiminiz sizi nasıl kaçınılmaz olarak psikanalize kıldığını ve bu içgüdüsel karşıtlığı kontrol altına alabilmek için düşünce sisteminizde nelerin üstesinden gelmeniz gerekeceğini size göstereceğim. Konferanslarımdan psikanalizi ne derece anlayacağınızı şimdiden kestiremem ama şurasını kesinlikle söyleyebilirim ki, bu konferansları dinlemekle psikanalitik bir muayene ya da psikanaliz tedavisi yapmayı öğrenmiş olacak değilsiniz. Ayrıca, eğer içinizden biri psikanaliz'e böylesine üstünkörü bir tanışmayı yetersiz bulup, konuyla daha kalıcı bir ilişki kurmak isteyecek olursa, onun sadece cesaretini kırmakla kalmayıp, buna karşı uyaracağım da. Günümüzdeki(*)

(*) Bu konferanslar 1915-1917 yıllarında Viyana Üniversitesinde verilmişti.

durumda böyle bir meslek seçimi kişinin sadece akademik başarı olasılıklarına engel olmakla kalmayacak, pratisyen hekim olarak çalışmaya kalkışsa bile, amacını ve tutumunu yanlış anlayan bir toplum içinde kendini kuşku ve düşmanlıkla izlenir bulacaktır. Kaldı ki, bu izleme davranışı içinde gizliden gizliye yerleşmiş kötü niyetli dürtüler de olacaktır. Belki bugün Avrupa' yı kasıp kavuran savaşa eşlik eden olaylardan, bu işin ne gibi bir düşmanla baş etmek olacağını siz de kestirebilirsiniz.

Ne var ki, bilgilerine yeni katkılarda bulunma fırsatı bütün bu zorluklara katlanmaya değer bulan insanlar her zaman olmuştur. Eğer bütün bu uyarılarıma karşın, içinizden bir dahaki konuşmamda yine de beni dinlemeye gelecekler olursa, onları içtenlikle buyur edip, «hoş geldiniz» diyeceğim. Ancak, psikanalizle ilgili olduğuna değindiğim bu güçlüklerin neler olduğunu bilmeye hepinizin hakkı vardır.

Her şeyden önce, konunun öğretimi ve sunuluşu sorunu gelir. Tıp öğrenimizde gözlerinizi kullanmaya alışmışsınızdır. Anatomik bir parçayı, kimyasal reaksiyonun çökeltisini ve sinirlerin uyarılması sonunda kasın kasılmasını görürsünüz. Daha sonra hastalarla karşılaşırsınız, duygularınızın kanıtlamasıyla hastalık belirtilerini tanırsınız, patolojik süreçlerin sonuçları ve hatta bir çok vakada bunları oluşturan nedenler de ayrıntılı, ya da yalıtlanmış biçimde gözünüzün önüne serilir. Cerrahide, hastaya uygulanan tedavi yöntemini görerek izlersiniz ve bu girişimlerden

bazılarını sizin de yapmanıza izin verirler. Psikiyatride bile, size gösterilen hastalar, bu hastaların yüz anlatımları, konuşma ve davranışlarındaki değişiklikler kafanızda derin izlenimler bırakır. Böylece, bir tıp öğretmeni çoğu zaman sizi bir müzede gezdiren yol göstericisi gibi rol oynar, siz de bu arada size gösterilmiş olanlarla, daha sonrakarşılaştığınız yeni olaylar arasında bir bağıntı kurmayı öğrenirsiniz.

Ne yazık ki, psikanalizde bu iş bambaşkadır. Psikanalizde hasta ile hekim arasında söz değiş tokuşundan başka hiçbir şey yoktur. Hasta konuşur, geçmiş yaşantısından, o anki izlenimlerinden, yakınmalarından söz eder, istek ve duygularını anlatır. Hekim ise dinler, hastanın düşünce süreçlerine yön vermeye çabalar, kendisine bazı şeyleri hatırlatır, dikkatini belli yönlere çekmeye zorlar, açıklamalarda bulunur ve bu açıklamalar karşısındaki anlayışını ya da yadsıma tepkilerini gözlemler. Bu arada, hastanın bilgisiz ve sadece sinemadaki 'olaylar' gibi elle tutulur, gözle görülür şeylerden etkilenebilen kişiler olan yakınları, «konuşmakla nasıl iyi olunurmuş» diye kuşkularını açığa vurmaktan geri kalmazlar. Onların bu düşünceleri kuşkusuz ki tutarsız olduğu kadar mantıksızdır da. Nevrotiklerin sıkıntılarının «kendi kuruntuları» olduğunu söyleyenler de bu insanlardır. Sözcükler ve sihir başlangıçta birbirlerinden ayrı şeyler değildi, sözcükler bugün de sihirli güçlerinin çoğuna hâlâ sahiptir. Sözcükler birbirimize en büyük mutluluğu verebildiğimiz gibi en derin üzüntüyü de yol açabiliriz. Öğretmen

öğrencilerine bilgisini sözcüklerle aktarır, konuşmacı sözcüklerle dinleyicilerin ayağını yerden kesip kendisiyle sürükleyerek, düşünce ve yargıları üzerinde etkili olur. Sözcükler duyguları doğurarak insanların bir arada yaşadıkları yaratıkları etkileme kullandıkları evrensel araçtır. Bu nedenle, psikoterapide psikanalizci ile hastası arasında geçen sözcükleri arada bir duyarsak bundan sevinelim.

Oysa, bu bile olanaksızdır. Psikanalizdeki ikili konuşmanın dinleyicisi olamaz, bu süreç gösterilmez. Psikiyatri derslerinde öğrencilere bir nevrotik veya histerik hasta gösterilebilir. Hasta orada belirtilerini, yakınmalarını ve durumunu anlatır, ama o kadarda kalır. Psikanalizde gerekli olan iletişimi ancak hekimle özel bir duygusal ilişki içinde kurar. Onunla ilgisi olmayan, kendisi için anlam taşımayan tek bir kişinin varlığı karşısında bile hasta susar, konuşmaz. Çünkü hekimiyle yaptığı bu konuşmalarda en özel düşünce ve duygularını dile getirmektedir ve toplumsal bağımsızlığı olan bir kişi olarak bunları diğer insanlardan gizlemek zorundadır. Kendi kendisine bile çoğu zaman yabancı olan bu düşünce ve duygularını, kendinden bile gizlemeye çalışmaktadır.

Bu bakımdan, sizlerin bir psikanaliz tedavisinde hazır bulunmanız olanaksızdır. Bu size ancak anlatılabilir ve dolayısıyla psikanalizi sadece kulaktan dolma öğrenebilirsiniz. Böylece, konu hakkında kendi yargınızı oluşturmanız sadece başkasının size aktardıklarına dayanacağından, alışılmamış bir güç duruma da düşmüş olursunuz.

Şimdi, bir an için psikiyatri yerine bir tarih konferansı dinlediğinizi, konuşmacının da Büyük İskender'in yaşamı ve zaferlerini anlattığını düşünün. Anlattıklarına inanmanız için elinizde ne gibi bir gerekçe vardır? Durum ilk bakışta psikanalizden daha da az inandırıcı gelebilir. Bunları anlatan profesörün İskender' in savaşlarına sizden daha fazla bir katılmışlığı yoktur. Psikanalizci hiç olmazsa kendisinin de içinde belli bir rol oynadığı şeyleri size anlatmaktadır; ama, daha sonra, sıra bunları kanıtlamaya gelince, iş değişir. Tarihçi, Diodorus, Plutarch, Arrian v.b. gibi kimisi İskender' in zamanında, kimisi de kısa süre sonra yaşamış olan bazı eski yazarların anlattıklarını kaynak olarak verir ve önünüze kralın paralarıyla heykellerini serdiği gibi, Issus savaşını gösteren Pompei mozaiklerinin fotoğraflarını da gösterir. Ne var ki, işi çok ince eleyip sık dokuduğunuzda, bütün bu belgeler sadece İskender'in yaşamış oyduğunu kanıtlar, yaptıklarının gerçekliği ise sizden önceki insan kuşaklarının buna inanmasına dayanmaktadır. Eleştiri ve kuşkularınız bu noktada yeniden başlayabilir. İskender hakkında anlatılanların hepsinin yeterince ayrıntılı gerçek kanıtlara dayanmadığını düşünüp, inanılmaya değer olmadığı duygusuna kapılabilirsiniz, ama bu nedenle Büyük İskender gerçeğinden tümüyle kuşkuya kapılmış bir biçimde, konferans salonundan ayrılacağınızı da hiç sanmam. Vardığınız sonuçlarda iki düşünce egemen olacaktır: Birincisi, konuşmacının kendisinin de doğruluğuna inanmadığı bir şeye sizi inandırmaya çalışmada herhangi anlaşabilir bir

amacı olamayacağı, ikincisi ise bu konudaki tüm yetkililerin olaylar üzerinde az çok görüş birliği içinde bulunmalarıdır. Eski yazarların anlattıklarının doğruluğunu araştırmaya kalktığımız da, yine bu ölçüleri kullanarak konuyu böyle yansıtmalarında herhangi bir amaçları olup olmadığına ve birbirleriyle ne kadar uyum içinde bulunduklarına bakarsınız. Bu gibi ölçütler İskender konusunda inandırıcı olabilirse de Musa ve Nemrut gibi peygamberler konusunda o kadar kesenlikle inandırıcı olmazlar. Psikanaliz açıklamasında onun inanırlığına karşı ne gibi kuşkular doğabileceğini ileride yeterince seçiklikle göreceksiniz.

Şimdi haklı olarak şöyle bir soru sorabilirsiniz: Psikanalizin varlığına nesnel bir kanıt verilemiyor ve de bu süreç gösterilemiyorsa, bu nasıl öğrenilecek veya doğruluğuna nasıl inanılacaktır? Psikanaliz öğrenimi gerçekten de kolay değildir, üstelik henaz bunu bütünüyle öğrenmiş pek çok kişi de yoktur, ama, yine de, öğrenmenin bir yolu vardır. Psikanaliz herşeyden önce insanın kendi üzerinde, kendi kişiliğini incelemesiyle öğrenir. Bu tam anlamıyla iç-gözlem olmamakla birlikte, tanımlamak için daha iyi bir sözcük bulunmadığından, böyle diyebiliriz. Yöntem hakkında biraz bilgi edindikten sonra, kendi kendine analizde malzeme olarak kullanılacak bir sürü çok olağan ve herkesin bildiği düşünce olayları vardır. Bu yolda ilerleme sınırsız olmamakla birlikte, psikanalizin tanımladığı süreçlerin gerçeğine ve kavramlarının doğruluğuna inanmak için bir

yöntemdir. Deneyimli bir analizciye kendini analiz ettirerek, bütün analiz işlemlerini kendi üzerinde yaşamak ve analizcinin kullandığı tekniğin ince ayrıntılarını böylece gözlemleme fırsatını elde etmekle çok daha iyi bilgi edinilir. Bu en iyi yol ise sadece teker teker kişiler için söz konusudur ve öğrenci dolu bir sınıfta uygulanamaz.

Psikanalizle ilgili ikinci zorluk ise, psikanalizin kendine bağlı olmayıp, size aittir ve tıp öğrenimimizin sizin üzerinizdeki etkisiyle ilişkilidir. Öğreniminiz sizi psikanalitik düşünceden çok uzaklaşmış bir düşünme biçimine itmiştir. Organizmanın işlev ve bozukluklarını anatomik bir temele oturtmaya, bunları kimya ve fizik yoluyla açıklamaya ve biyolojik bir görüş açısından değerlendirmeye alıştırılmış bulunuyorsunuz. Eğitiminiz içinde, bu şaşırtıcı karmaşıklıktaki organizmanın en yüksek noktasında bulunan ruhsal yaşama dikkatiniz hiç çekilmemiştir. Bu nedenle ruhsal düşünce size hâlâ yabancıdır. Ona kuşkuyla bakma bilimsel bir yer tanımama, bu konuları halk anlayışına, ozanlar, din adamlarına ve felsefecilere bırakma alışkanlığındasınız. Bu sınırlama, hekimlik uygulamanızda kuşkusuz zararlıdır. Bir hastayla karşılaştığınızda ilk ilişkinizin tüm insanlararası ilişkilerde olduğu gibi, onun ruhsal ve düşünsel yanıyladır. Bunu yapmadığınızda, cezasını, hastalarınızın üzerinteki iyileştirici etkinizi, o hor gördüğünüz şarlatanlar, mistik inançların temsilcileri, üfürükçüler, büyücülerle paylaşmak zorunda kalarak çekersiniz. Bu eksikliğinizde, daha önceki

eğitiminizdeki, yanlışlığa bağlı bir özürün bulunduğunu kabul ediyorum. Mesleğinizde size yardımcı olacak, felsefe bilimlerine ait herhangi bir yan dal öğretilmemiştir. Okullarda öğretilen biçimdeki tasarımlar felsefe, tanımlayıcı psikoloji, ya da duyu organlarıyla ilişkili olarak öğretilen deneysel psikoloji size akıl ve beden arasındaki ilişki hakkında işe yarar bir bilgi veremeyeceği gibi, düşünsel işlevlerdeki bozukluğu anlamanızda yardımcı olmaya yeterli değildir. Tıbbın psikiyatri dalının, gözüken akıl bozukluklarını değişik tiplerini tanımladığı ve bunları klinik tablolar halinde gruplaştırdığı her ne kadar doğru ise de, biraz sağlam düşündükleri sırada, psikiyatlar kendileri de bu sadece tanımlamaya dayanan formülleştirmelerin gerçekten bilim sayılıp sayılmayacağı konusunda kuşkuya daşmektedir. Bu klinik tabloları yapan belirtilerin kaynakları, mekanizmaları ve belirtilerle ilişlileri henüz açıklanamamıştır: Bunlar ya beyinde gösterilebilen bir değişikliğe bağlı değildirler, ya da beyindeki değişiklikler bunları açıklamaya yetmemektedir. Bu akıl bozuklukları sadece organik bir hastalığın ikincil etkilerine bağlanabildiklerinde tedavi edilmektedirler.

İşte psikanalizin doldurmaya çalıştığı boşluk budur. Psikanaliz psikiyatride eksik olan psikolojik temeli ona sağlamayı, beden ve ruh bozuklarının karşılıklı etkileşimini anlaşılır kılabilecek ortak basamağı bulmayı ummaktadır. Bu amaca ulaşmak için de, anatomik, kimyasal ya da fizyolojik her türlü yabancı ön-kavramdan kendini

sıyırarak, salt psikolojik nitelikli kavramlarla çalışmak zorundadır. Korkarım, bu da size başlangıçta garip geleecektir.

Bundan sonraki güçlük için ne sizi, ne eğitiminizi, ne de düşünsel tutumunuzu sorumlu tutacağım, psikanalizin bütün dünyayı inciten ve kızgınlığını uyandıran iki ilkesi vardır. Bunlardan biri düşünceyle, öteki ise ahlâk ve estetik ön-yargılarıyla çatışır. Bu ön-yargıları küçümsemeyelim. Bunlar güçlü şeylerdir. İnsan evriminin değerli, hâttâ gerekli dönemlerinin kalıntılarıdır. Duygusal güçlerle ayakta tutulurlar ve onlara karşı savaş ta zor bir savaştır.

Psikanalizin bu hoş olmayan önermelerinden birincisi şudur: Düşünsel süreçler aslında bilinçdışıdırlar, bilinçli olanlar ise sadece tek başına yalıtlanmış eylemler olup bütün ruhsal birimin parçalarıdır. Burada sizden şunu akılda tutmanızı isterim ki, biz tam tersine ruhsal ve düşünsel ile bilinci birbiriyle özdeş tutmaya alışmışızdır. Bilinç bize düşünsel yaşamın kesin bir özelliği gibi gelir ve psikolojiyi de bilinç içeriğini inceleyen bir bilim dalı olarak görürüz. Bunu öylesine doğru kabul etmişizdir ki. her karşıt düşünceyi hemen saçma diye bir yana atarız. Psikanaliz bu çelişkiyi görmezlikten gelemeyeceği gibi, bilinç ile ruhsalın aynı şey olduğunu (özdeşliğini) da kabul edemez.

Psikanalitik tanımlamada, ruhsal sözcüğü duygu, düşünce ve istek süreçlerinin tümünü kapsar; burada bilinçdışı düşünce ve isteklerin de varlığı kabul edilir. Bu tanımlama ile psikanaliz

daha ilk başta uyanık ve bilimsel düşünen kişilerin sempatisini elden kaçırmış, karanlık ve ölçüsüz derinliklerle uğraşan, gerçek dışı bir öğreti olma kuşkusunu uyandırmıştır. «Ruhsalın bilinç dışı olduğu» gibi soyut bir önermeyi bir ön-yargı olarak damgalamamı anlamada güçlük çekebilirsiniz. Bilinçdışını reddetmeye götüren evrim sürecinin ne olduğunu, eğer bu gerçekten varsa, bunu yadsımaktan ne gibi bir yarar sağlanmış olabileceğini bilemeyebilirsiniz. Ruhsal yaşamın bilinçlilikle eş uzantıda ya da bu sınırın ötesine varan bir boyutta olduğu konusunda tartışma boşuna bir sözcük kavgası gibi gelebilir, ancak sizi inandırmak isterim ki, bilinç-dışı ruhsal süreçlerin kabulü dünyada ve bilimde yeni bir göreş açısına götürecek kesin bir adımdır.

Psikanaliz adına attığım bu ilk atak adımla birazdan değineceğim ikincisi arasında ne denli yakın bir ilişki olduğunu da henüz bilemezsiniz. Psikanalizin buluşlarından biri olarak ortaya koyduğumuz bu ikinci önerme dė, gerek dar, gerekse geniş anlamıyla ancak cinsel olarak tanımlanabilecek cinsel dürtülerin, ruh ve akıl bozukluklarının doğuşunda, şimdiyedek yeterince alışılmamış bir biçimde, garip bir önemlilikte rol oynadıklarıdır. Dahası, bu dürtüler insan aklının en yüksek kültür, sanat ve toplum başarılarına ölçüsüz katkılarda bulunmuşlardır.

Kanımca psikanalize olan karşı koymanın en belirgin nedeni, psikanalitik incelemelerin vardığı bu sonuca duyulan nefretten kaynaklanmaktadır. Bunu kendimize nasıl açıkladığımızı bilmek ister

misiniz? Kanımızca, kültür, yaşam kavgasının baskısı altında, ilkel dürtülerin doyumundan özverilerde bulunmak yoluyla kurulmuştur ve her bireyin birbiri ardısıra topluma katılırken aynı içgüdüsel haz dürtülerinden ortak çıkarlar uğruna vazgeçmesiyle kültür durmadan, daha geniş bo yutlarda olarak, yeniden yaratılmaktadır. Bu yolda vazgeçilen içgüdüsel güçlerden en önemlisi cinsel olanlardır. Böylece bu içgüdüler yüceltilirler, yani enerjileri asıl cinsel amaçlarından saptırılarak artık cinsel olmayan fakat toplumsal bakımdan daha değerli sayılan amaçlara doğru çevrilirler. Ne var ki, cinsel dürtülerin zorlukla kontrol altına alınabilmesinden ötürü, böylece kurulmuş olan yapı aslında pek sağlam ve güvenceli değildir. Kültür yapısına katılmış olan bireylerin içindeki cinsel dürtülerin her an enerjilerinin bu yolundan saptırılmasına karşı başkaldırma tehlikesi vardır. Toplum, kendi kültürü için, cinsel dürtülerin özgürleşerek, asıl gerçek ereklerine dönmelerinden daha güçlü bir tehlike düşünemez. Bu bakımdan, gelişimindeki bu duyarlı noktaya dokunulmasından hiç hoşlanmaz. Cinsel içgüdülerin gücünün tanınması ve kişinin cinsel yaşamının öneminin açıklanması işine gelmez. Daha çok eğitici bir amaçla dikkati bütünüyle bu alanın dışına çekme yolunu benimsemiştir. İşte bu nedenle de psikanalizin açıklamalarını hoş görmez, onları estetik duyguları zedeleyici, ahlak bozucu veya tehlikeli olarak damgalama yoluna gider. Bu gibi karşı koymalar bilimsel incelemelerin nesnel bulgularına dayandıklarını öne süren sonuçlar

karşısında geçerli savlar olmadığından, daha aydınca (entellektüel) terimlere çevrilip öyle açıklanmaları gerekmektedir. Hoşuna gitmeyen şeyleri gerçekdışı gibi görmek ve sonra bunlara kolaylıkla tartışma savları bulmak insan huyunun özelliklerindendir. Toplum da, aynı biçimde, kabul edemeyeceği şeylere 'doğru değil' der ve psikanalizin sonuçlarını akılcı ve somut savlarla tartışır. Oysa bu tartışma savları duygusal kaynaklardan doğmuştur ve toplum onlara ön-yargısının tüm gücüyle sarılarak her yalanlama girişimine karşı koyar.

Oysa, biz bu tezi ortaya atarken herhangi bir eğitimle yola çıkmış değildik; sadece uzun ve yorucu çalışmalar sonucu bulduğumuza inandığımız gerçekleri açıklamak istemiştik. Ancak, şimdi, bilimsel bir çalışmaya salt pratik bir takım görüşlerle karışılmak istenmesine itiraz hakkımızı kullanıp, bize zorla kabul ettirilmek istenen kaygıların geçerli olup olmadıklarını daha henüz incelemeden, bu görüşleri geri çeviriyoruz.

Bunlar, psikanalize ilgi duymaya kalkıştığımızda daha başlangıçta karşılaşacağınız zorluklardan bazılarıdır. Bir başlangıç olarak gereğinden de çoktur kuşkusuz. Eğer bunların cesaret kırıcı, ürkütücü etkilerinin üstesinden gelebilecekseniz, konuyu sürdürürüz.

PSİKANALİZ VE PSİKİYATRİ

Aradan bir yıl geçtikten sonra, tartışmalarımızı sürdürmek için sizi yeniden burada bulmak beni son derece sevindirdi. Geçen yıl konuşmalarımın konusu psikanalizin yanlışlıklar ve rüyalara uygulanmasıydı. Bu yıl sizleri nevrotik olayların anlaşılmasına doğru götürmek umudundayım. Göreceğiniz gibi, bunların daha önceki iki konumuzla çok ortak yanları vardır. Yalnız önceden söyleyeyim ki, size bana karşı davranışta geçen yıl tanıdığım hakkı bu kez tanımayacağım. Geçen yıl sizin yargılarınızla uyum halinde olmadan ilerlemek istemiyordum; bu nedenle sizinle uzun boylu tartıştım, bana karşı koymalarınıza boyun eğdim, sizi ve «sağlam kafa»nızı, kararlaştırıcı etken olarak kabul ettim. Bu artık, çok yalın bir nedene bağlı olarak olanaksızdır. Yanlışlıklar ve rüyalar sizin tanışık olduğunuz olaylardı; onlar üzerinde benim kadar deneyiminiz vardı, ya da bunu kolayca edinebilirdiniz. Oysa, nevrozların gösterileri size yabancı olan bir alandır. İçinizde tıp adamı olmayanlarınız o alanı ancak benim anlattıklarımla

tanıyabilir. Öyle olunca da, konu üzerinde hiç bir bilginiz yokken, tartışmadaki en güzel yargı bile ne işe yarar.

Ama yine de, bu sözlerimden. konuşmalarımı sanki kilise kürsüsünden yapıyor ve sizden koşulsuz bir kabul bekliyorum gibi bir anlam çıkarmayın. Böyle bir yanlış anlama bana büyük haksızlık olur. Amacım inandırmak değil, soruları uyarmak ve ön-yargıları yıkmaktır. Eğer konuya olan yabancılığınız ve bilgisizliğinizden ötürü bir yargıya varabilme durumunda değilseniz, ne inanın, ne de karşı koyun. Sadece dinleyin ve anlattıklarımın üzerinizde kendikendilerine etki yapmalarına izin verin.

Kanılar öyle kolay edinilemezler, zahmetsizce varıldıklarında ise kısa zamanda bu kanıların değersiz ve dayanıksız oldukları ortaya çıkar. Ancak benim gibi aynı malzeme üzerinde uzun yıllar çalışmış ve bu arada yeni ve şaşırtıcı bilgileri kendi deneyimleriyle edinmiş bir kişinin kanıya varma hakkı vardır. Öyleyse, düşünsel alandaki bu acele varılmış kanılar, yıldırım hızındaki dönüşler ve ani itmeler nedendir? İlk bakışta aşık olmanın, "yıldırım aşkı"nın, bambaşka bir yerden, duygusal alandan kaynaklandığını bilmez misiniz? Psikanalize inanmışlık ve bağımlılıkla gelmelerini hastalarımızdan bile istemiyoruz. Bu bizde onlara karşı kuşku uyandırır. İyi niyetli bir kuşku içinde olmaları onlarda en istediğimiz tutumdur. Bu bakımdan, siz de bırakın psikanalitik kavramlarla alışılmış halk görüşleri ve psikiyatrik kavramlar içinizde birbirini karşılıklı etkileyip, uyuma ve

ortak bir karara varmaları için elverişli olanaklar doğuncaya dek rahatça olgunlaşsınlar.

Beri yanda, sizin önünüze sereceğim psikanalitik görüşlerin de tasarımsal bir düşünceler dizgesi olduğunu da sanmamalısınız. Tersine, bunlar ya doğrudan doğruya gözlemler üzerine kurulu, ya da bu gözlemlerden varılmış sonuçlara dayanan deneyimlerin getirdiği görüşlerdir. Bunların yeterli ve doğru sayılır bir biçimde varılmış olup olmadığını bilimdeki ilerlemeler gösterecektir. Aradan hemen hemen yirmi beş yıl geçtikten ve de benim yaşım iyice ilerledikten sonra, artık böbürlenmeden söyleyeyim ki, bu gözlemleri ortaya çıkaran, çok zor, yoğun ve derinlemesine bir çalışma idi. Bize karşı koyanlardan sıklıkla edindiğim izlenim, açıkladıklarımızın bu kaynaklarına öznel olarak varılmış ve herkesin güzel canı istediği gibi tartışabileceği düşünceler olarak bakarak, bunları tartışmayı bile kabul etmek istemedikleridir. Karşıtlarımın bu davranışını bir türlü anlayamamışımdır. Bu belki de şundan gelmektedir: Hekimler nevrotik hastaları o denli önemsemezler, anlattıklarını öylesine dikkatsizce dinlerler ki, bu yüzden onların konuşmalarından herhangi bir şeyi algılayarak buradan ayrıntılı gözlemlere varmaları olanaksızlaşmıştır. Bu noktada, konuşmalarımda birbirine ters düşen bildirilerde pek bulunmayacağımı açıklamak isterim. «Çatışmaların üretken olduğu» atasözünün doğruluğuna kendimi bir türlü inandıramamışımdır. Bunun kaynağının Yunan Bilgicilerinin felsefesi olduğunu sanırım. Bu düşünce de, onlar gibi, diyalektiğin aşırı

değerlendirilmesi yüzünden yanlıştır. Bana kalırsa, bilimsel aykırılık denilen şey, hemen her zaman çok kişisel bir biçimde yönetilmesi bir yana, bütünüyle verimsizdir. Birkaç yıl öncesine dek, tek bir bilimsel araştırıcı ile, o da Münihli Löwenfeld ile, bilimsel bir çatışmaya giriştiğimi söyleyerek böbürlenirdim. Bu çatışmanın sonucunda ise dost olduk ve bu dostluğumuz bu güne dek sürdü. Ancak bu denemeyi uzun bir süre, o da sonucunun hep böyle olacağını kestiremediğimden, yinelemedim.

Konuları açıkça tartışmaktan bu türde bir kaçınmayı herhalde eleştirmeden hoşlanmama, inatçılık, ya da bilim dünyasının kibir dilinde «saplanmışlık» olarak düşünebilirsiniz. Size cevabım; eğer siz de böyle bir inanca, bu güçlükte bir çalışmayla varmış olsaydınız, siz de bunu belirli bir inatla sürdürme hakkı bulurdunuz kendinizde. Ayrıca, kendi açımdan şunu da söyleyeyim ki, ben çalışmalarımın süresi içinde, önemli bazı noktalardaki görüşlerimi yeniden uyumladım, değiştirdim ya da başka görüşleri bunların yerine koydum ve kuşkusuz, hepsini hemen yayınladım. Bu açıksözlülüğün sonu ne mi oldu? Bazı kimseler bu kendikendimi düzeltmelerimi tümüyle bilmemezlikten gelerek beni bugün bile, artık benim için anlamları olmayan eski görüşlerimden dolayı eleştirirler. Başkaları ise bu değişikliklerden ötürü beni kınar ve güvenilmez olduğumu söylerler. Görüşlerini bir iki kez değiştiren bir kişiye, yine görüşlerinde yanılıp, son savaşlarının da yanlış olabileceğinden ötürü inanılmaması gerekir; ama bir kez söylediği şeye yapışıp kalan ve

yumuşamaya karşı direnen bir kimse de dikbaşlı, ya da saplantılıdır, değil mi? Öyleyse, bu kendikendine aykırı düşen eleştiriler karşısında olduğu gibi kalıp, kendine göre en iyi gözüken biçimde davranmaktan başka ne yapılabilir? Benim de yapmaya karar verdiğim buydu. Kuramlarımı son deneyimlerime göre yeniden biçimlendirmek ve geliştirmekten de vazgeçecek değilim. Temel çıkış noktamda şimdiyedek değiştirecek şey bulamadım ve umarım ki bu da gerekmeyecektir.

Şimdi nevrotik gösterilerin psikanalitik kuramlarını önünüze sereceğim. Bu amaçla, gerek benzerlik, gerekse aykırılık bakımından, buraya kadar gözden geçirmiş olduğumuz olaylarla bağlanabilen bir örneği ele almak en kolayı olacaktır. Yoklama odamda pek çok hastanın gösterdiği bir «semptomatik eylemi» («belirtisel eylemi») ele alacağım. Bir hekimin odasına yarım saat içinde tüm yaşamlarının elemini anlatmaya gelen kimselere psikanalizcinin verebileceği fazla bir şey yoktur. Ancak onun bu konudaki derin anlayışı, bu hastalara, bir başkasının rahatça diyebileceği gibi, onlarda hiç bir şeyin olmadığı, iyisi mi gidip hafif bir kaplıca tadavisi geçirmelerinin yararlı olacağını salık vermekten onu alıkoyar. Bu gibi hastalarla nasıl başa çıktığı sorulduğunda, bir meslekdaşımız, omuz silkerek, vaktini boşuna harcadıkları için kendilerinden kabarık bir ücret aldığını söylemişti. En yüklü psikanalizcinin bile bu gibi danışmalar için fazla aranmadığını duyarsanız şaşırmayın. Bekleme odası ile yoklama odam arasındaki kapıya bir ikinci kapı daha eklettirip

bunu keçe ile kaplattırmış buluyorum. Nedeni açıktır. Bekleme odasından hastaları içeriye çağırdığımda çoğunluğu bu kapıları kapamaz, her iki kapıyı da arkada açık bırakırlar. Bunu gördüğümde, gelen istediği kadar kibar bir 'beyefendi', ya da tuvalet masası başında istediği kadar saatler geçirmiş bir 'hanımefendi' olsun, hemen, oldukça sertlikle, geriye dönüp kapıları kapamasını söyler, böylece bu savsamasını gidermesini isterim. Bu davranışım benim huysuz ya da vesveseli bir adam olduğum izlenimini verebilir; bazan, kapı tokmağını tutmayan, bunu yanındakilerin yapmasından yardım bekleyen bazı kimseler konusunda yanıldığım da olur. Ancak, vakaların çoğunluğunda ben haklıyımdır. Bir hekimin bekleme odasına açılan yoklama odasının kapısını böyle açık bırakacak bir biçimde davranan kimseler görgüsüzler sınıfındandırlar ve soğuk bir davranışla karşılanmayı hak ederler. Sözlerimin gerisini daha dinlemeden hemen taraf tutmaya kalkmayın. Hastanın kapıyı böyle açık bırakması ancak bekleme odasında yalnız beklemişse olur, orada başkaları da bekliyorsa hiç bir zaman olmaz. Bu son durumda, hekimle konuştuklarının yabancılar tarafından duyulması işine gelmediğinden her iki kapıyı da dikkatle kapamayı unutmaz.

Bu türde ortaya çıktığında, hastanın bu savsaması rastlantı ya da anlamsız bir davranış değildir, önemsiz de değildir, onun hekime karşı olan tutumunu ortaya koyar. O, kendinden yüksek kişilerle buluşmayı, onlar tarafından gözlerinin kamaştırılmasını ve ürkütülmeyi isteyen kişiler

sınıfındandır. Belki de daha önce telefonla randevu almıştır ve hekimin kapısında, savaş sırasındaki bakkal kuyruklarına benzer bir hasta kuyruğu bulacağını ummaktadır. Oysa, orta hallice döşenmiş boş bir bekleme odasına alınmıştır ve bu işe çok bozulmuştur. Bu yüzden, daha önceden hekime göstermek üzere hazırlandığı, şimdi de gereksiz bulduğu saygının acısını hekime ödetmek ister, bu nedenle de bekleme odası ile yoklama odası arasındaki kapıları açık bırakır. Bununla şunu demek istiyordur: «Püf! Burada kimse yok, ben istediğim kadar içeride kalsam da kimse olmayacağına bahse girerim!» Eğer başlangıçta kesin bir uyarı ile hizaya getirilmezse, hekimle konuşma sırasında da görgüsüzce davranır.

Bu küçük belirtisel eylemin analizinde şimdiye dek bilmediğiniz birşey yoktur, yani, bu salt rastlantı değildir, bir amacı, anlamı, vardır, kesinlikle belirtilebilen düşünsel bir ilişki uyumu içindedir ve daha önemli düşünsel süreçlerin küçük bir kanıtını sağlar. Hepsinden önemlisi, böylece kanıtlanan süreç bu davranışı yapan kişinin bilincine varmamıştır. Kapıları açık bırakan hastalardan hiç biri beni bu yolla alçaltmak istemiş olabileceğini dile getirmezdi. Belki çoğu, boş bekleme odasına girdiklerinde hayal kırıklığına uğradıklarını tanımlayabilirlerdi ama bu izlenimle ardından gelen belirtisel davranış arasındaki ilişki kesinlikle onların bilinçdışında kalırdı.

Gelin şimdi, bir belirtisel eylemin bu küçük analizini bir de hastanın gözlemlemesi açısından ele alalım. Aklımda taze olan, biraz da oldukça az

sözcükle anlatabilecek bir örneği alacağım. Böyle bir sunuşta belirli ayrıntılara inmek kaçınılmaz olacaktır.

Kısa bir ayrılıktan sonra evine dönmüş olan genç bir subay, en mutlu çevre koşulları içinde yaşadığı halde, saçma bir düşünceden dolayı kendisinin ve ailesinin hayatlarını zehir eden kaynanasını tedavi etmemi benden istemişti. Hasta, elli üç yaşında olmasına karşın kendisini iyi korumuş, dost ve gösterişsiz davranışlı bir hanımefendi idi. Fazla nazlanmadan kendisi hakkında şu bilgileri verdi: Çok mutlu bir evliliği vardı; büyük bir fabrikayı yöneten kocasıyla kent dışında yaşamaktaydı. Kocasının iyiliği ve anlayışlılığı üzerine ne söylese azdı. Otuz yıl önce sevişerek evlenmişler, o gündenberi de aralarından tek bir bulut geçmemiş, ne bir kavgaları ne de bir kıskançlık olayı olmuştu. İki çocuğu da iyi birer evlilik yapmıştı, ancak kocasının görevine bağlılığı onu hâlâ işte tutuyordu. Bir yıl önce inanılmaz ve kendisi için anlaşılmaz bir olay olmuştu. Her yanıyla üstün kocasının genç bir kızla ilişkisi olduğunu bildiren bir imzasız mektup almış, bu mektuba hemen inanmış, o günden beri de mutluluğu yıkılmıştı. Olayın ayrıntıları az çok böyleydi: Evde bazı sırlarını konuştuğu ve belki de gereğinden fazla açıldığı bir hizmetçisi vardı. Bu genç hizmetçi ise, kendisinden daha üstün bir ortamdan gelmediği halde hayatta daha başarılı olmuş bir başka kıza karşı zehirli bir nefret beslemekteydi. Bu ikinci kız, hayata başladığı sırada, öteki gibi hizmetçilik mesleğine gireceğine, ticaret bürolarında çalışıp

bilgi edinmiş, oradan fabrikaya geçmiş ve savaş sırasında cepheye gidenlerden çok boş yer kaldığından, orada iyi bir duruma da ilerlemişti. Fabrikada yaşıyor, oradaki bütün bayları tanıyor ve hattâ kendisine «Bayan» deniyordu. Yaşam yarışında geri kalan öbür kız ise bu eski okul arkadaşını her türlü kötülükle suçlamaya dünden hazırdı. Bir gün hastamızla hizmetçisi, evlerine konuk gelmiş ve karısıyla bir arada yaşamayıp bir metres tuttuğu söylentileri olan yaşlıca bir baydan söz ederken, hastamız neden olduğunu bilmeden birdenbire, «Kocamın bir metresi olduğunu duymaktan daha feci bir şey düşünemiyorum!» deyivermişti. Ertesi gün de bu korktuğu şeyleri kendisine bildiren o imzasız mektubu almıştı. Bunun - herhalde doğru olarak- hizmetçisinin işi olduğu sonucuna varmıştı, çünkü kocasının metresi olarak adı geçen kişi, hizmetçisinin o çok nefret ettiği genç kızdı. Ortadaki oyunu açıkça sezdiği ve bu gibi alçakça oyunlara çevredeki örneklerden edindiği yaşantılardan da inanılmaması gerektiğini bildiği halde, bu mektup onu yine de yıkmıştı. Son derece heyecanlanmış, hemen kocasını çağırtarak ona suçlamalar yağdırmaya başlamıştı. Kocası gülerek bu suçlamayı yalanlamış ve o anda yapabilecek en doğru şeyi de yapmış, aile doktorunu çağırtmıştı. Fabrikaya da bakan bu doktor, mutsuz kadını yatıştırmak için elinden geleni yapmıştı. Bundan sonraki davranışlar da son derece mantıklıydı. Hizmetçiye yol verilmiş, metres olduğu söylenen kişiye ise hiç bir şey belli edilmemişti. O zamandanberi hasta zaman zaman konuyu daha sakin bir

biçimde gözden geçirmiş olup, artık mektupta yazılanlara inanmamaktaydı. Ne var ki, bu duygu ve düşüncesi tam sindirilmiş olmayıp, uzun sürmüyordu. Söz konusu genç kadının adını duymak, ya da ona sokakta rastlamak yeni bir kuşku, üzüntü ve suçlama krizine yol açmaya yetiyordu.

Bu kusursuz kadının klinik tablosu böyleydi. Başka nevrotiklerin tersine, bu hastanın belirtilerini çok yumuşatarak, hatta gizleyerek anlattığını, oysa aslında imzasız mektuba olan inancının gerçekten üstesinden gelemediğini sezinlemek için büyük bir psikiyatri görgü ve bilgisi gerekmemektedir.

Şimdi böyle bir vakada psikiyatrın durumu ne olacaktır? Bekleme odasının kapılarını örtmeyen hastanın belirtisel davranışlarına ne diyeceğini artık biliyoruz. Bunu, fazla psikolojik ilginçliği olmayan ve de kendisini pek ilgilendirmeyen bir rastlantı olarak açıklar. Kıskanç kadının vakasında ise bu tutumu sürdüremeyecektir. Burada, belirtisel eylem önemsizdir. Ancak belirti işin ciddiliğine dikkati çekmektedir. Öznel olarak hastanın çok üzüntü çekmesine yol açmakta, nesnel olarak ise bir ailenin yıkılması tehlikesini doğurmaktadır. Bu yüzden psikiyatrik açıdan su götürmez önemi vardır. İlkin psikiyatr belirtiyi başlıca özellikleriyle ele alarak nitelemeye çalışır. Bu bayanı yıpratan düşüncenin kendisine aslında saçma denilemez; yaşlı kocaların genç kadınlarla ilişki kurdukları görülmüştür. Ancak burada saçma ve inanılmaz olan başka bir şey vardır. Kendisini seven ve ona bağlı olan kocasını bu pek

de olağanüstü olmayan tip erkeklerin grubuna sokmak için hastanın, elindeki o imzasız mektup dışında hiç bir gerekçesi yoktur. Bu mektubun bir kanıt olmadığını bilmekte, nereden geldiğini yeterince açıklayabilmektedir. Öyleyse, kıskanmanın hiç bir gereği olmadığını kendi kendisine söyleyebilmelidir, aslında bunu yapmaktadır da, ancak yine de sanki kıskanması için sağlam gerekçeler varmış gibi üzüntü çekmekten de kendisini alamamaktadır. Bu türde, mantığa ve gerçekçi tartışmalara açık olmayan düşünceler **hezeyan** (sanrı) olarak tanımlanmaktadır. Bu kadın bir kıskançlık hezeyanı göstermektedir. İşte vakanın temel özelliği de buradadır.

Bu birinci noktayı kurduktan sonra psikiyatrik ilgimiz artmaktadır. Bir hezeyan gerçeğin kanıtlarıyla çözümlenemezse, gerçekten doğmuyor demektir. Öyleyse nereden doğmaktadır? Hezeyanların içinde çok değişik şeyler bulunabilir. Bu vakadaki kıskançlık acaba nereden geliyor? Hangi çeşit insanlarda hezeyanlar, özellikle kıskançlık hezeyanları olur? Bunun cevabını psikiyatrdan öğrenmek isteriz ama o bizi burada yalnız bırakır. Psikiyatr sorunlarımızdan bir tekini gözönüne alır. Kadının aile geçmişini inceleyecek ve belki bize ailelerde benzeri ya da başka biçimde bozuklukların üstüste görüldüğü kimselerin hezeyan belirtileri veren kişiler olduğu cevabını verecektir. Başka bir deyimle, ailesinde kalıtımsal bir eğilim olduğundan ötürü bu kadının bir hezeyan gösterdiğini söyleyecektir. Bu da bir şeydir kuşkusuz, ama bizim bütün bilmek istediğimiz bu

muydu ondan? Kadının hastalığının tek nedeni bu mudur? Herhangi başka hezeyan yerine bu hezeyan türünün ortaya çıkışını önemsiz, rastlantı ya da anlaşılmaz olarak düşünmek bizi doyuracak mıdır? Kalıtımsal yatkınlığın kararlaştırıcı bir etken olduğu yönündeki önermeyi, bu kadının, yaşantısındaki olaylar ve duygular ne olursa olsun ergeç bir hezeyan göstereceği gibi mi anlayacağız? Bilimsel psikiyatrinin niçin burada daha fazla bir açıklama yapmadığını bilmek isteyeceksiniz. Bense: «Kendi sahip olduğundan daha fazlasını veren ancak bir dolandırıcıdır.» diye cevaplandıracağım bu sorunuzu. Psikiyatr, böyle vakada daha öte bir açıklamaya götürecek yolu bilmemektedir. O sadece bir tanı ile yetinecek ve geniş deyimlerine karşın, hastalığın gidişi konusunda kesin konuşmayacaktır.

Psikanaliz bundan daha iyisini yapabilir mi acaba? Evet, yapabilir. Size böyle karanlık bir vakada bile psikanalizin daha yakın bir anlayışı olanaklı kılacak bazı şeyler bulabileceğini göstereceğim. Önce, şu anlaşılmaz ayrıntıya dikkat etmenizi istiyorum: Hezeyanın üzerine kurulmuş o imzasız mektup aslında, bir gün önce düzenbaz hizmetçisine, kocasının genç bir kadınla ilişkisi olduğunu duymaktan daha korkunç bir şey düşünemediğini söylemekle, kendisi tarafından dürtüşlenmişti. Böylece, mektubu yollama düşüncesini hizmetçisinin kafasına kendisi sokmuştu. Böylece hezeyan mektuptan bir çeşit bağımsızlık kazanmaktadır; daha önce, aklında bir korku -belki de bir istek- halinde bulunmaktaydı.

Bunun yanısıra, iki saatlik kısa analiz süresi içinde açığa çıkan öteki küçük işaretler de dikkate değer. Öyküsünü anlatmayı bitirdikten sonra, kendisinden aklına gelen düşünceleri ve anıları da söylemesini istediğimde, hasta bunu çok soğuk karşıladı. Aklına hiç bir şey gelmediğini, her şeyi anlatmış olduğunu söyledi ve iki saat sonra, hastanın artık kendisini şimdiden çok iyi hissettiğini, bu kötü düşüncenin bir daha geri gelmeyeceğine kesinlikle inandığını bildirmesi üzerine analiz çabasından vazgeçildi. Hastanın böyle söylemesi kuşkusuz ki, direncine ve daha ileri bir analizden korkusuna bağlıydı. Ne var ki, bu iki saat içinde de hastanın ağzından çıkan bazı sözler belirli bir yorumlamayı olanaklı kılmakla kalmayıp, ayrıca kaçınılmaz da yapmış ve bu yorumlama kıskançlık hezeyanın doğuş noktası üzerine keskin bir ışık tutmuştu. Gerçekte hastanın, onu bana gelmeye zorlayan genç adama, yani öz damadına, bir tutkunluğu vardı. Hasta belki bu tutkunluğu hiç bilmiyor, belki de çok az sezinliyordu. Akrabalık durumları içinde ise bu duygunun kendisini kaynananın damadına olan zararsız sevgisi biçiminde gizlemesi çok kolayca olanaklıydı. Öğrendiklerimize göre, bu iyi kadın ve üstün annenin aklının içindekileri görmemiz pek zor olmuyor. Böyle bir tutku, böyle korkunç, olanaksız bir şey onun bilincine hiç bir zaman varamazdı. Ne var ki, bilinçdışında üzerine ağır bir baskı yapmaktaydı. Bir şeyler olması, bu duygudan bir kurtuluş bulunması gerekmekteydi. Bunu yapacak en kolay yol da, kıskançlık hezeyanlarının doğmasında

hemen her zaman rol oynayan kaydırma mekanizması idi. Eğer, tek başına, yaşlı bir kadın olan kendisi genç bir erkeğe aşık olmayıp, yine yaşlı bir adam olan kocası da genç bir kadına aşık olsaydı, kendisini kemiren vicdanı (buluncu) bu suçluluk duygusundan kurtulacaktı. Kocasının kendisini aldattığı düşüncesi yanan yarası üzerine serinletici bir merhem gibi gelmişti. Kendi sevgisi hiç bir zaman bilincine varmamış, buna karşılık, bu sevginin hezeyandaki yansıması ona birçok yararlar sağlayarak, zorlayıcı, aldatıcı (hezeyanlı) ve bilinçli olmuştu. Buna karşı yapılan tüm tartışmalar boşuna olacaktı, çünkü verilen kanıtlar hezeyanın gücünü aldığı ve bilinçdışında erişilmez bir biçimde gömülü yatan gerçek olaya değil de sadece bu yansıtmaya yöneltilmişti.

Şimdi bu kısa, engellenmiş psikanaliz çabasını bir araya toplayarak vakayı anlamaya çalışalım. Elde edilen bilgileri doğru kabul edeceğiz; bu noktayı burada sizin yargılamanıza sunmam ne yazık ki olanaklı değil. Bir kere her şeyden önce hezeyan artık saçma ve anlaşılmaz olmaktan çıkmıştır; anlamlıdır, mantıklı bir çıkış noktası vardır ve hastanın duygusal yaşantısıyla ilgili bir yeri vardır. İkincisi, başka kanıtlarla kendisini açığa vurmuş olan bir düşünce sürecine karşı gerekli bir tepki olarak doğmuştur, hezeyanlı özelliğini, gerçek ve mantıklı karşı koymalara olan direnme niteliğini bu düşünce süreciyle olan ilintisine borçludur. Bu istenilen birşey, bir çeşit avunmadır, Üçüncüsü, hezeyanın kıskançlıktan başka bir şey olmadığı ve kesinlikle hastalığın altında

yatan yaşantı tarafından biçimlendirildiğidir. Burada, aynı zamanda daha önce çözümlemiş olduğumuz belirtisel eylemi olan iki önemli benzerliği de tanıyacaksınız. Biri belirtinin ardında yatan anlam veya amacın ortaya çıkarılması, öteki de bunun bilinç dışı olan ortadaki durumla ilintisidir.

Kuşkusuz, bu açıklama, vaka konusunda akla gelen tüm soruları cevaplandırmaz. Tersine, bazısı henüz çözümlenebilir olmayan, bazısı ise bu vakada karşılaşılan uyumsuz durumlar nedeniyle çözümlenemeyecek olan, daha başka sorularla kamçılamaktadır bizi. Örneğin, neden mutlu bir evlilik sürdüren bu bayan damadına aşık olmakta ve neden, daha başka rahatlama biçimleri dururken, kendi aklındaki düşünceyi kocasına yansıtmakla bir rahatlamaya ermektedir? Bu düşünceleri öne sürmeyi saçma ya da gereksiz sanmayınız. Bunlara olanaklı cevaplar verebilmek için yeterince materyelimiz var elimizde. Hasta, yaşamının, bir kadına birdenbire ve beklenmedik bir cinsel istek artışı getiren o tehlikeli dönüm noktasına gelmişti. Hastalığını açıklamada bu bile başlıbaşına yeterli olabilir. Yahut da, onun her bakımdan iyi ve kendisine bağlı kocasının cinsel yeterliliğinde, son yıllarda, hâlâ canlı olan karısının gereksinmelerini karşılamaya yetmeyecek bir azalma olmuştur. Gözlemlerimiz, karılarına bağlılık gösteren, onlara aşırı yumuşak bir sevgiyle davranan, sinirliliklerine olağanüstü anlayış gösteren erkeklerin özellikle bu tipler olduğunu öğrenmiştir. Bu anormal tutkunun bağlantı nesne-

sinin hastanın kızının kocası olması da önemsiz değildir. Kökünü annenin kendi kişisel cinsel yapısından alan, kızına karşı güçlü bir erotik bağlanma, çoğunluk kendisini böyle bir biçim değiştirme ile sürdürmek çabasını güder. Burada size kaynana damat arasındaki ilişkinin en eski çağlardan beri insanlarca olağanüstü duyarlılıkla izlendiği ve topluluklar arasında sıkı yasaklara (tabulara) ve ölçümlere yol açtığını hatırlatmak isterim.(*) Bu ilişki olumlu ya da olumsuz yönünde uygar toplumca uygun görülen sınırları çoğu kez aşar. Saydığım bu üç etkenden biri, ikisi ya da her üçünün birlikte bu vakada bir rol oynamış olup olmadıklarını, analiz sadece iki saatten öteye sürmediği için, söyleyemeyeceğim.

Biliyorum, size henüz anlamaya hazır olmadığınız şeylerden söz ediyorum. Bunu, psikanaliz ve psikiyatri arasındaki kıyaslamayı sürdürebilmek için yaptım. Bu noktada size bir şey sorayım: Her ikisi arasında herhangi bir çelişkiye rastladınız mı? Psikiyatri psikanalizin teknik yöntemlerini kullanmaz, hezeyanın içindeki kapsamına önem vermez ve kalıtımı öne sürerek, bize daha bilimsel ve yakın bir etioloji vereceğine, genel ve uzak bir etiolojiyi sunar. Ama yine de burada herhangi bir çelişki ya da ters düşme var mıdır? Bunlardan biri ötekinin tamamlayıcısı değil midir? Yaşantının önemini öne sürmekle kalıtımsal etken ortadan kalkıyor mu ki? Bunlar her ikisi birlikte daha da etkin olarak işlemezler mi? Psikiyatride temel olan şeylerden hiç birinde psikanalitik araştırmalara karşıt bir şey bulunmadığını

(*) Bak: Totem ve Tabu.

göreceksiniz. Bu yüzden psikanalize karşı koyan psikiyatri bilimin kendisi değil, psikiyatrın kendisidir. Psikanalizin psikiyatri ile olan ilişkisi, histoloji ile anatominin ilişkisi gibidir. Birinde organların dış biçimleri, ötekinde bu organların dokuları ve onları yapan öğeler incelenir. Birbirini tamamlayan bu iki alan arasında herhangi bir zıtlık bulmak kolay değildir. Anatomi bugün bilimsel tıp eğitiminin temelidir. Ancak bir zamanlar vücudun iç yapısını incelemek için insan ölüsünü kesmek kesinlikle yasaklanmış bir konuydu, tıpkı bugün, insan aklının derinindeki çalışma biçimini ortaya çıkarmak için psikanaliz uygulamanın kınanan bir eylem olması gibi... Akıl yaşamının derinlerinde yatan bilinçdışı süreçleri iyice tanımadan köklü bir bilimsel psikiyatriden söz edilemeyeceği günler herhalde pek uzak değildir.

Belki içinizde psikanalize daha dost bir yaklaşım eğiliminde olanlar ve onun kendisini, başka bir yönde tedavi yönünde de, kanıtlamasını ve haklı çıkarmasını isteyenler bulunmaktadır. Psikiyatrik tedavinin şimdiyedek hezeyanlar üzerine etkili olmadığını biliyoruz. acaba psikanaliz, bu belirtilerin mekanizmalarına olan anlayışı nedeniyle bunu başarabilir mi? Hayır, söylemek zorundayım ki bunu yapamaz. Hiç olmazsa bugün için, bu konuda öteki tedaviler kadar çaresizdir. Hastaya ne olmuş olduğunu anlayabiliriz, fakat bunu onun kendisinin anlamasını sağlayacak olanağımız yoktur elimizde. Sözünü ettiğim hezeyanın analizini ilk adımlardan öteye sürdüremediğimi duydunuz. Bu türde vakaların analizin ve-

rimsiz kaldığından ötürü istenmediği sonucuna mı varırsınız? Ben böyle düşünmüyorum. Araştırmalarımızı hemen elde edeceğimiz kazancı düşünmeden sürdürmek hakkımız, hâttâ görevimizdir. Nereye ve ne zaman geleceğini şimdiden kestiremediğimiz bir gün gelecektir ki, elde edilmiş her ufak bilgi parçası bir güce, bir tedavi gücüne çevrilecektir. Psikanaliz öteki sinir ve akıl hastalıkların da hezeyanlarda olduğu gibi başarısız kalsa bile, her zaman bilimsel araştırma aracı olarak vazgeçilmez ve kanıtlanmış kalacaktır. Belki bunu uygulayacak durumda olamayabiliriz; konumuzu üzerinde öğrendiğimiz insan materyeli yaşamaktadır, kendi başına buyruktur ve bu çalışmaya katılıp katılmamaya kendisi karar verir. Bugünkü konuşmama burada son verirken şunu bildirmek isterim ki, bu konularda artan bilgilerimizin tedavi etkinliğine dönüştürülmesi geniş çapta sinir hastalıklarında etkili olmuş, başka türlü yaklaşımı güç olan ve tedaviye direnen bu hastalıklarda, belli koşullar altında, diğer tedavi yöntemleriyle ulaşılamayan başarılı sonuçlar elde etmişizdir.

BELİRTİLERİN ANLAMI

Geçen konuşmamda, klinik psikiyatrinin teker teker belirtileri gerçek biçimleri ya da bunların içerikleriyle pek ilgilenmediğini, buna karşılık psikanalizin bunu kendine başlangıç noktası yaptığını ve belirtinin kendisinin bir anlamı olup bunun da hastanın yaşamındaki yaşantılarla ilişkili olduğunu anlatmıştım. Nevrotik belirtilerin anlamı ilk kez J. Breuer tarafından bir histeri vakasının incelenmesi ve başarılı tedavisi sırasında ortaya çıkarılmıştır. (1880-82). Bu vaka sonra çok ünlü olmuştur. P. Janet de bundan ayrı olarak aynı sonuca varmıştır; ne var ki, Breuer gözlemlerini ancak on yıl sonraki birlikte çalışmalarımız sırasında (1893-95) yayınladığından, bu konuda öncülük bu Fransız araştırmacıya kalmıştır. Buluşu kimin yaptığı bizim için o denli önemli değildir. Bilirsiniz ki, her buluş birkaç kez yapılmış ve hepsi de aynı anda olmamıştır. Başarı ile kazanç ta her zaman bir arada gitmez. Nasıl ki Amerika'da Kolomb'un adını taşımamaktadır. Breuer ve Janet'den önce, büyük psikiyatr Leuert delilerin

hezeyanlarının bile, onları kendi dilimize çevirmesini becerebildiğimizde, bazı anlamları olabileceği düşüncesini belirtmişti. Açıkça söyleyebilirim ki, nevrotik belirtilerin anlamları konusundaki açıklamalarından, bunları hastanın aklını kapsamış «**bilinçdışı düşünceler**»in anlatımı olarak aldığından ötürü, uzun süre Janet'ye yüksek bir saygı duymaya hazırdım. Ancak, Janet daha sonra gereksiz bir çekingenliğe girmiş ve bilinçdışı olarak kullandığı sözcüğün salt bir sözgelimi, bir konuşma biçimi olduğunu, yoksa bu konuda «gerçekten» bir şey düşünmediğini söylemiştir. Ondan sonra ben artık Janet'nin görüşlerini anlamadım, ama yine de inanıyorum ki, Janet bu davranışıyla kendisini büyük bir sayınmadan yoksun kılmıştır.

Nevrotik belirtilerin de tıpkı yanlışlıklar ve düşler gibi anlamları vardır ve yine bunlar gibi içinde göründükleri kişinin yaşamıyla ilintilidirler. Bu, size bazı örneklerle göstermek istediğim önemli bir konudur. Bunun böyle olduğunu sadece söyleyebilirim, her vakada kanıtlayamam. Durumu kendisi gözlemleyen herkes buna inanç kazanır. Bazı nedenlerden ötürü, bu örnekleri histeri vakalarından olmayıp, kaynağı bakımından ona çok yakın olan başka bir nevroz türünden alacağım. Obsesyon (saplantı) nevrozu denilen bu nevroz histeri kadar çok tanımaz, onun kadar gürültülü bir gösterişi yoktur, daha çok hastanın özel bir sorunu gibi olup, beden gösterilerinden yoksun, tüm belirtilerini hastanın düşünce evreni içinde veren bir hastalıktır. Obsesyon nevrozu ve histeri psikanaliz çalışmalarının üzerinde ilk kurulduğu ve tedavi-

mizin başarısını kutladığı iki nevrotik hastalık çeşididir. Obsesyon nevrozunda düşünce alanından fizik alanına o anlaşılmaz atlama yoktur ve bu hastalık psikanalitik araştırma ile histeriden daha yakından anlaşılır ve saydam olmuştur. Burada nevrotik yapının bazı aşırı özelliklerinin de daha belirgin olarak ortaya çıktığını anlamış bulunmaktayız.

Obsesyon nevrozu şu biçimdedir: Hastanın aklı kendisini gerçekten ilgilendirmeyen düşüncelerle uğraşır, kendisine yabancı bazı dürtüler duyar ve kendisine hiç zevk vermeyen ama yine de onlardan vazgeçmeye gücünün yetmediği bazı eylemleri yerine getirmeye zorunludur. Düşünceler (obsesyonları) anlamsız, ya da hasta için ilgisiz olabilir, çoğu kez son derece saçmadırlar, ama her vakada hastayı hiç istemediği halde uymaya zorlayan ve kendisini bitkin bırakan zorlu düşünce yoğunlaşmasının başlangıç noktasıdırlar. İstemediği halde, sanki bu bir ölüm kalım sorunu imiş gibi bu konu üzerinde üzülüp düşünmek zorundadır. Kendisinde algıladığı bu dürtüler nitelikleri bakımından çocuksu ve anlamsız olabilirler; çoğunluk, önemli suçlar işlemek isteği korkutucu ürkütücü şeylerdir. Hasta bunları sadece yabancı bularak itmekle kalmaz, korku içinde onlardan kaçar, kendisini türlü yasaklamalar, önlemler ve sınırlamalarla bu eylemi yerine getirmekten korumaya çalışır. Aslında bu dürtüleri hiç bir zaman etkili bir eyleme sokmaz, onlardan kaçma ve alınan önlemler yeterlidir. Eylem haline getirdiği şeylerse çok zararsız, pek önemsizdir. Obsessif eylemler

(zorlantı) dediğimiz bu şeyler daha çok yinelemeler ve günlük yaşamın normal hareketlerinin törensel süslemeleri nedeniyle bu, yatağa yatmak, yıkanmak, giyinmek, yürüyüşe çıkmak vb. gibi yalın ve gerekli hareketlerin dayanılmaz güçlükte yorucu görevler haline gelmesidir. Bu hasta düşünceler, dürtüler ve eylemler herkeste ve her obsesyon nevrozu vakasında hiç bir zaman birbirine eş oranlarda birleşmemişlerdir, tersine bu gösterilerden biri ya da öbürü tabloya egemen olup, hastalığa adını verir, ama yine de her vakada, ortak nitelikler bulunur.

Bu çılgın bir hastalıktır kuşkusuz. En çılgın psikiyatri düşü bile böyle bir şey yaratamazdı. Her gün gözlerimizle görmeseydik biz de inanmazdık bunun varlığına. Böyle bir hastaya kendisini oyalamasını, bu saçma düşüncelere önem vermemesini ve bu anlamsız eylemleri bırakıp onların yerine daha anlamlı işlerle uğraşmasını salık vermekle yardım edebileceğinizi sakın sanmayın. Kendisi de isterdi bunları yapmak; o da durumunun farkında olup obsesyonlu belirtileri hakkındaki düşüncelerinizi paylaşmaktadır, üstelik o bunu sizden önce size söylemiştir bile. Ne var ki, o kendikendisine yardım edememektedir. Obsesyonlu durumda yapılan eylemler normal düşünce yaşamında hiç bir benzeri bulunmayan bir tür enerji tarafından desteklenmektedir. Bir tek yol açıktır ona, belirtileri kaydırıp başkalarıyla değiştirebilir. Saçma bir düşünce yerine biraz daha yumuşak nitelikli olan başka birini benimser, bir önlem ya da yasaktan başka birine geçebilir, bir

törensel davranışı bırakıp başka birini yapmaya başlar. Zorlama duygusunu başka bir yere kaldırır ama onu tümüyle atamaz. Belirtileri böyle kaydırarak, asıl biçimlerinde köklü değişiklikler yapabilme yeteneği hastalığın başlıca özelliklerinden biridir. Ayrıca, bu durumda, ruhsal yaşamdaki "zıtlıkların" (kutuplaşmaların) da özellikle keskin biçimde ayrışmış olarak ön plana çıktıkları da göze çarpar. Gerek olumlu gerekse olumsuz nitelikli zorlamalara ek olarak entellektüel alanda kuşku belirir ve gittikçe artarak en kesin konularda bile hastayı kemirir durur. Obsesyonlu nevrotik hasta hemen her zaman aslında çok canlı yapılı, düşünce ve kültürel yetenekleri yüksek bir kişi olduğu halde, bütün bunlar bir araya gelerek, hastada gittikçe artan bir kararsızlık, canlılık yitimi ve özgürlük kısıtlamasına yol açarlar. Bu hastalar genellikle yüksek bir ahlak anlayışı gelişimine erişmiş, aşırı titiz ve olağanüstü dürüst kimselerdir. Böyle birbirine karşıt kişilik özellikleri ve hastalık gösterileriyle dolu bir ortamda şaşırmamak kolay bir iş değildir. Şimdilik bizim amacımız sadece bu hastalığın bazı belirtilerini yorumlamaktır.

Daha önceki tartışmalarımızı gözönüne alarak günümüz psikiyatrisinin obsesyon (saplantı) nevrozları konusunda neler sunabileceğini belki bilmek istersiniz. Hemen söyleyeyim ki, katkısı acınacak derece azdır. Psikiyatri çeşitli saplantılara adlar vermiştir, ancak bunlar üzerinde söyleyecek fazla bir sözü yoktur. Üstelik bu belirtileri gösteren kişilerin «soysuzlaşmış» («dejenere»)

olduklarını söyler. Bu, doyurucu bir görüş değildir: aslında bir değer yargılaması, açıklama yerine suçlu çıkarmadır. Tip bozulmasının insanlarda her türlü gariplikler ortaya çıkaracağını düşünürüz. Böyle belirtileri olan insanların tip bakımından öteki insanlardan değişik olabileceğine inanırız, ancak bunların başka sinir hastalarından, histeriklerden ya da delilerden daha mı «soysuzlaşmış» olduğunu bilmek isteriz. Bu niteleme de yine çok geneldir. Üstelik bu belirtilerin olağanüstü yetenekli, çağlarında iz bırakmış, bazı erkek ve kadınlarda da görüldüğünü öğrendikçe, bu genellemeye karşı olan kuşkumuz da artar. Bu kişilerin ağızlarının sıkılığından ve biyografi yazarlarının gerçekleri tam yansıtmamasından, örnek büyük adamlarımızın iç yaşamları konusunda pek az bir şey biliriz, fakat ara sıra Emile Zola gibi doğruluk meraklısı bazısı çıktığında, onların tüm yaşamları boyunca ne gibi garip saplantı alışkanlıkları çektiğini öğreniyoruz.(*)

Psikiyatri bunlara «üstün soysuz» (degenere superieurs») adını takarak bu güçlükten sıyrılmıştır. Pek güzel, ama psikanaliz bu olağan üstü obsesyon belirtilerinin, öteki hastalık belirtileri ve soysuz olmayan başka kişilerdeki gibi, sürekli olarak kaldırılabildiğini göstermiştir. Ben sık sık bunu başarmış bulunmaktayım.

Size sadece obsesyonlu belirtilerin analizinden iki örnek vereceğim. Birisi eski bir vakadır, bundan daha iyi bir örneği hiç bir zaman bulamadım; öteki ise daha yeni bir vakadır. Bu türde örneklerde aynen aktarma ve büyük ayrıntılara

(*) E. Toulouse: Emile Zola, Mediko-psikolojik Anket, 1896

girme gereğinden ötürü iki örnekle yetineceğim.

Otuz yaşına yakın bir bayan ağır obsesyon belirtileri çekmekteydi. Eğer çalışmam kaderin bir kaprisi yüzünden bozulmak zorunda kalmasaydı ona belki yardım edebilecektim. Gün boyunca, öbür başka eylemler yanısıra şu garip obsesyon davranışını birkaç kez yineliyordu: Odasından koşarak çıkıp bitişik odaya geçiyor, orada odanın ortasındaki masanın başında belirli bir duruşa geçip, hizmetçisini çağırmak için zili çalıyor, hizmetçiye önemsiz bir buyrukta bulunup, ya da hiç bir buyrukta bulunmayıp, yine geri koşuyordu. Bu davranışta belki de çok korkunç bir şey yoktu, ama yine de kaygı uyandırıyordu. Açıklama, analizcinin hiç bir yardımı olmaksızın son derece yalın ve beklenmedik bir biçimde ortaya çıkıvermişti. Yoksa bu vakada obsesyonun anlamından nasıl kuşkuya düşer, ya da ona bir yorumlamada bulunabilirdim bilmiyorum. Hastaya, «Bunu niye yapıyorsunuz, anlamı nedir?» diye sorduğumda, o, «Bilmiyorum.» diye cevap veriyordu. Bir gün, bir ilke konusunda hastanın büyük bir kararsızlığının üstesinden gelmeyi başardığımda, hasta bu davranışını niye yaptığını birdenbire bilerek obsesyonlu eyleminin öyküsünü anlattı. On yıl kadar önce kendisinden çok yaşlı bir adamla evlenmiş ve adam düğün gecesi cinsel bakımdan güçsüz çıkmıştı. O gece, birçok kez kendi odasından çıkarak karısının odasına koşmuş, ama bir türlü başarılı olamamıştı. Ertesi sabah kızgınlıkla, «Bu hal yatağı düzeltecek hizmetçinin önünde insanı küçük düşürmeye yeter!» diyerek, çevrede olan kırmızı mürekkep şişesini

aldığı gibi çarşafın üzerine, ancak lekenin olması gereken yerin dışında bir yere boşaltmıştı. İlkin bu anının söz konusu obsesyonla ne gibi bir ilişkisi olabileceğini anlamamıştım; bir odadan ötekine koşma ve belki de hizmetçinin sahnede belirmesi dışında bir benzerlik kuramıyordum her iki olay arasında. Bunun üzerine hasta beni bitişik odadaki masaya götürdü. Masa örtüsünün üzerinde büyük bir leke gördüm. Sonra hasta, masanın başında dururken, hizmetçi geldiğinde o lekeyi mutlaka göreceği bir biçimde durduğunu anlattı. Bundan sonra, gerçi bu konuda daha çok öğrenilecek şey bulunuyorsa da, hastanın obsessif davranışı ile düğün gecesindeki sahne arasındaki ilişki konusunda artık bir kuşku kalmıyordu.

Hastanın kendisini kocasıyla özdeşleştirdiği açıktı. Bir odadan ötekine koşarken kocasının rolünü oynuyordu. Benzerliği sürdürmek için masa ve masa örtüsünü yatak ve çarşafla özdeşleştirdiğini kabul etmeliyiz. Bu, çok rastlantı gibi gelirse de, düş simgelerini anımsayalım. Düşlerde masa çoğunluk yatağın yerine geçmektedir. «Yatak ve yemek» bir arada evlilik anlamını taşımaktadır.

Bütün bunlar obsesyonlu eylemin anlam dolu olduğunu kanıtlamaya yeter; bu eylem o çok önemli sahnenin yerine geçmiş bir yinelemedir. Ancak, biz bu benzetmeyle işi bitirecek değiliz. Her iki durum arasındaki ilişkiyi biraz daha yakından inceleyecek olursak obsesyon eyleminin amacını ortaya çıkarabiliriz. Bütün olayın çekirdeği, hastanın kocasının, «Bu, insanı hizmetçinin gözünde küçük

düşürmeye yeter!» sözlerine karşıt olarak, lekeyi göstermek üzere hizmetçiyi çağırmasıdır. Bu yolla, rolünü oynamakta olduğunu kocası hizmetçinin karşısında utanmamaktadır, çünkü leke olması gereken yerdedir. Görüyoruz ki, hasta salt sahneyi yinelemekte kalmamış, onu sürdürmüş, düzeltmiş ve olması gereken biçime sokmuştur. Burada dolayısıyla anlatılmakta olan başka bir şey daha vardır; o geceyi o denli üzücü yapan ve kırmızı mürekkebin kullanılmasını gerektiren durum, yani kocanın cinsel güçsüzlüğü durumu, düzeltilmiştir. Böylece, obsesyon (saplantı) eylemi şunu demektedir «Hayır, onun hizmetçinin önünde küçük düştüğü doğru değil, o güçsüz değildir.» Tıpkı bir düşte olduğu gibi kadın bu isteği yerine gelmiş olarak, kocasının o mutsuz olaydan sonra saygınlığını kurtarmaya yarayan günlük bir obsesyon eylemiyle, yeniden sunmaktadır.

Bu kadın üzerine size söyleyebileceğim başka bir şey, yahut daha doğrusu, onun konusunda bildiğimiz bütün diğer şeyler aslında çok anlaşılmaz olan bu davranışın bu türde yorumlanmasına götürmektedir bizi. Kocasından yıllardır ayrı yaşamakta ve o sırada ondan resmen boşanmak konusunda bir yargıya varmaya çalışmaktaydı. Ancak, düşüncelerinde ondan kurtulabilmek umudu yoktu. Kocasını aldatmamak için kendisini zorlamaktaydı. Böyle bir davranışa kışkırtılmaması için dünyadan ve herkesten elini eteğini çekmişti. Düşlerinde onu affederek ülküselleştiriyordu. Hastalığın en derin gizemi, kocasını kötü dedikodulardan korumasını, ondan

ayrı yaşamasını haklı çıkarmasını ve kendisinden ayrı olarak rahat bir yaşamı kocasına olanaklı kılmasını ona sağlamasındaydı. Zararsız bir tutkulu eylemin analizi böylece bizi hastanın hastalığının en derin çekirdeğine götürmekte ve de aynı zamanda genel olarak obsesyon nevrozlarının gizlilikleri üzerinde pek çok şeyi açığa vurmaktadır. Bu örnek üzerinde biraz zaman harcamanızı isterim, çünkü her vakada kolay kolay rastlanamayacak bazı durumları bir araya getirmektedir. Belirtinin yorumlanması birdenbire bir şimşek gibi hastanın kendisince, analizcinin yöneltmesi veya yorumlaması olmaksızın bulunmuş ve genellikle olduğu gibi çocukluktaki unutulmuş bir döneme bağlı olmayıp, hastanın erişkin yaşamında geçen, belleğinde açık seçik olan bir olaydan doğmuştur. Eleştirmenlerin, belirtileri yorumlamalarımız konusundaki karşı çıkmaları burada yersiz kalmıştır. Ne var ki, her zaman bu kadar şanslı olamayız.

Bir şey daha var! Bu suçsuz saplantı eyleminin bizi doğrudan bu kadının en özel yaşamına doğru götürdüğü dikkatinizi çekmedi mi? Bir kadın için ilk evlilik gecesinin öyküsünü anlatmaktan daha özel bir şey pek olamaz. Bizim böyle düzden onun cinsel yaşamının en iç gizliliklerine götürülmemiz salt rastlantı olup bir anlam özelliği taşımamakta mıdır acaba? Bu noktada acele bir yargıya varmadan, bambaşka bir tipte olan ve sık rastlanan, o uyku öncesi törensel hazırlıkları gösteren ikinci örneğimize geçelim.»

19 yaşında, iyi gelişmiş, akıllı, ana-babasının tek çocuğu olan ve onlardan gerek eğitim, gerekse

kültürel yaşantı düzeyi bakımından üstün olan genç bir kız, canlı, neşeli bir çocukken son yıllarda belirli bir neden bulunmaksızın çok sinirli olmuştu. Özellikle annesiyle birlikte olduğu zaman çok çabuk sinirleniyor, mutsuz ve depressif oluyor, kararsızlık ve kuşkuya eğilim gösteriyordu; sonunda artık alanlarda ve geniş caddelerde yalnız yürüyemez olduğunu açıklamıştı. Hastanın, en azından, biri agorafobi, biri de obsesyon nevrozu olarak iki tanıyı gerektiren karışık durumuna pek girmeden, dikkatimizi bu kızın, ailesine de büyük üzüntü yaratan, uyku öncesindeki törensel davranışlarının incelenmesine çevirelim. Aslında bakarsanız her normal kişi, yatmadan önce bazı alışkanlıklarını yerine getirir, ya da yapmadığında onu uykudan alıkoyan bazı alışkanlıkları vardır. Uyanık yaşamdan uykuya geçiş de her gece aynı biçimde yinelenen bir düzenli formül haline sokulmuştur. Ancak normal, sağlıklı bir kişinin uyuma koşulu olarak gereksindiği şeyler mantıkla açıklanabilir ve eğer dış koşullar burada her hangi bir değişikliği gerektirirlerse, o bunu fazla zaman harcamadan kendisini uyumlandırabilir. Öte yanda, hasta davranış amansızdır, en büyük özveriler pahasına sürdürülür. Ayrıca, mantıklı bazı amaçlar altında gizlenmiş olup dıştan bakıldığında sanki yapılan eylemlerde ancak biraz abartılmış bir özen ile normalden başka gibi gözükür. Oysa, yakından incelendiğinden, bu gizlenme yeterli kalmaz, törensel davranışlarda mantık yoluyla açıklanabilmekten çok öteye gidildiği, hatta bu davranışların bazılarının mantığa

ters düştüğü görülür. Geceleri yaptığı davranışların amacı olarak hasta kendisinin uyuyabilmek için tam sessizliği gereksindiğini, bu nedenle her türlü gürültü olanağını yok etmek zorunda olduğunu öne sürmektedir. Bu amaçla iki şey yapmakta, odasındaki büyük saati dışarı çıkartmakta ve küçük kol saatlerine varıncaya dek tüm saatleri ortadan kaldırmaktadır. Odadaki vazolar ve saksılar, gece düşüp kırılarak uykusunu bozmamaları için büyük dikkatle toplanıp, yazı masası üzerine yerleştirilmektedir. Bu çabaların, onun sessizlik isteğini haklı çıkarma konusunda bir kuruntu olduğunu, küçük kol saatinin tıkırtısının yatağın başucundaki masada dursa bile duyulmayacağını kendisi de bilmektedir. Hepimiz de biliriz ki, sarkaçlı duvar saatinin tıkırtısı uykuyu bozmak bir yana, aslında uyku getirici bir etkidedir. Saksıların ve vazoların, yerlerinde bırakıldığında geceleyin kendikendilerine düşüp kırılmalarının da olanaksız olduğunu hasta kendisi de söylemektedir. Beri yanda, törensel davranışlarının başka yönlerini yerine getirirken, sessizlik konusundaki bu ayak diremesi kalkıveriyor, kendi yatak odasıyla ana-babasının yatak odası arasındaki kapının yarı aralık kalmasını isterken (bu isteğini kapının arasına bazı eşyalar yerleştirerek yerine getiriyordu), tersine gürültüye de kapıyı açmış bulunuyordu. Buradaki gözlemlerden en ilginci yatağın kendisiyle ilgili olanlardır. Yatağın başucundaki yuvarlak uzun yastığın karyolanın baş tahtasına değmemesi, dört köşe baş yastığının ise bu uzun yastığın ortasında tam çarpraz olarak

yerleştirilmesi gerekiyordu. Bundan sonra başını bu baklava şeklindeki yastığın tam ortasına yerleştirerek yatıyordu. Kuştüyü yorgan ise üstüne örtülmeden önce bütün tüyler aşağı uca düşecek biçimde silkelenmeliydi. Ne var ki, biraz sonra bunları kendisi yine oynatarak yorganının içinde eşit olarak dağılmalarına yol açıyordu.

Hastanın bu törensel davranışlarının ayrıntılarının bir bölümünü, bize yeni bir şey öğretmeyecekleri ve konumuzdan uzaklaştıracakları için, atlayarak geçeceğim. Ancak bu davranışların böyle anlatıldığı gibi düzgün ve kolayca geçtiğini sanmayın. Yayılan her hareketin yanısıra bunun tam ve doğru yapılıp yapılmadığı kuşkusu ile bir sıkıntı vardır. Hareketler üstüste kontrol edilerek yinelenir, derken hastanın kuşkuları bu hareketlerden biri ya da öteki üzerinde yoğunlaşır ve sonuç olarak uykuya dalıncaya dek bir iki saat geçtikten başka bir süre içinde ana babası da uykusuz kalır.

Bu sıkıntıların analizi daha önceki hastanın obsessif davranışında olduğu gibi yalın ve çabuk olmadı. Ona yorumlama konusunda verdiğim ipuçları ve öne sürdüğüm çözüm yolları kesin yalanlama ve kuşkularla karşılandı. Ne var ki, bu ilk itici tepkiden sonra, hastanın öne sürülen şeylere kendiliğinden bir göz atıp, onların uyandırdığı çağrışımları dikkate aldığı, anılarını ortaya çıkardığı, bunların birbirleri arasında ilintiler bulduğu ve böylece yorumlamaları kendisi çözümleyerek kabul ettiği bir dönem geldi. Bunları yaptığı oranda obsessif davranışlarında bir

gevşeme başlayarak, tedavi bitiminden önce tüm törensel davranışlarından vazgeçmişti. Size şunu söylemeliyim ki, bugün yönettiğimiz biçimdeki analiz işleminde, bir konu üzerinde, konunun anlamı tam açıklığına kavuşana dek onun üzerinde kesintisiz olarak yoğunlaşmak diye bir şey yoktur. Tersine, belirli bir konuyu zaman zaman bir yana bırakmak gereklidir. O konu nasıl olsa yine, başka bir çağrışımla ilintili olarak önümüze gelecektir. Birazdan size anlatacağım belirti yorumlaması bu yüzden işlemin çeşitli noktalarındaki kesintilerden dolayı haftalar ve aylar sonunda ortaya çıkan sonuçların bir sentezidir.

Zamanla hasta, geceleri saatleri odasından kaldırmasının nedeninin bu eşyaların kadın cinsel organlarının simgesi (sembolü) olmasına bağlı bulunduğunu anladı. Bu simgeden başka simgesel anlamları da alabilen saatlerin, buradaki simgesel önemleri dönemli süreçler ve düzenli aralıklarla olan ilintilerinden gelmektedir. Bir kadının aybaşılıların saat gibi düzenli olduğuyla böbürlendiği duyulmuştur. Bu hastanın ise korkularının başında saatlerin tıkırdamasının uykusunda onu rahatsız edeceği gelmekteydi. Saatin tıkırdaması cinsel uyarı sırasında klitorisin zonklamasına benzetilebilir. Hastamız için üzücü olan bu duygu onu birkaç kez uykusundan uyandırmıştı. Klitorisin canlanmasından korkusu ise şimdi kendini bütün işleyen saatleri gece kendisinden uzaklaştırması biçiminde bir anlatım türüne değiştirilmişti. Saksılar ve vazolara gelince, onlar da bütün çanaklar gibi dişi cinsel organların sim-

geleridir. Onların gece düşüp de kırılmalarını önlemek çabası da böylece anlamsız değildir. Düğün gecelerinde bardak tabak gibi bir nesnenin kırılması geleneğini biliriz. Böyle bir nesne kırıldıktan sonra orada bulunan herkes bu kırık parçalarından birini alarak böylece artık gelin üzerinde hiç bir hak öne sürmeyeceğini simgesel olarak belirten bir davranış gösterir. Tek kişiyle evlenme (monogami) töresiyle birlikte doğmuş bir alışkanlık olsa gerek. Hasta ayrıca bu davranışıyla ilgili bir anı ve birkaç çağrışım da ortaya çıkardı. Çocukluğunda bir gün elinde bir cam ya da porselen çanak taşırken düşmüş, elini kesmiş ve parmağı fena kanamıştı. Büyüyüp te cinsel ilişki konusunda bilgi edindiğinde, düğün gecesi kendisinin artık kanamayacağı ve böylece kız oğlan kız çıkmayacağı düşüncesi doğmuştu. Vazoların kırılmasına karşı gösterdiği titizlik kızlıkla ve ilk cinsel ilişki sırasındaki kanama ile ilgili kompleksin tümünü reddetmesi anlamını taşıyordu. Hem kanamaktan hem de kanamamaktan korkusunu reddetmekteydi hasta. Gürültüyü önleme gerekçesiyle aldığı bu önlemlerin aslında gürültüyle pek yakın bir ilintisi yoktu.

Bir gün, uzun yastığın karyolanın başına değmemesi üzerine kurduğu kuralın anlamını birdenbire anlayıverdiğinde, tüm hasta davranışlarındaki temel düşüncenin ne olabileceğini buldu. Uzun yastık ona her zaman bir kadın gibi, karyolanın dikey duran başı ise bir erkek gibi gelmişti. Böylece, bir çeşit büyülü bir törenle kadınla erkeği birbirinden ayrı tutmayı, başka bir

deyimle, ana babasını da birbirinden ayrı tutup, cinsel ilişkiden alıkoymayı istiyordu. Törensel davranışlarının ortaya çıkmasından yıllar önce bu isteği daha doğrudan doğruya bir yöntemle başarmayı denemişti. Bir korku hikayesi çıkarıp, kendi odasıyla ana babasının odası arasındaki kapının kapatılmasını önlemişti. Bu uygulama, bugünkü törensel davranışlarının da içinde vardı; bu yolla ana-babasının aralarındaki konuşmaları dinleyebiliyordu. Bir zamanlar böyle bir olay ona aylar boyu uykusuz geceler geçirtmişti. O zamanlar ana babasını bu biçimde rahatsız etmekle yetinmeyip, zaman zaman onların yataklarında, ikisinin arasında uyumayı da başarmıştı. Böylece «yastık»la «karyola başı» gerçekten bir araya gelmekten engellemiş oluyordu. Zamanla büyüyüp de ana-babasıyla bir yatakta yatması sığışmak bakımdan güçleşince, bilinçli olarak bu korkuyu uydurmuş ve annesinin kendisiyle yer değiştirerek, babasının yanındaki yerini ona bırakmasını sağlamıştı. Etkisi hastanın törensel davranışları açıkça görülen bu olay, kuşkusuz tüm bozukluğun başlangıç noktası idi.

Uzun yastık kadın olduğuna göre, kuştüyü yorganının, bütün tüyleri alt uca gidecek biçimde silkelenmesi ve alt uçta bir şişkinlik yapması da anlamlıydı. Bir kadını gebe bırakmak demek oluyordu bu. Ne var ki, hasta yorganı hemen yine tüyler her yana eşit dağılacak türde hareket ettirerek bu şişkinliği gideriyordu. Kendisi yıllarca, anne ve babasının cinsel birleşmesinden yeni bir çocuk doğarak karşısına bir rakip çıkacağından

korkmuştu. Beri yanda, eğer uzun yastık anneyi simgeliyorsa küçük yastık da kızı simgelemeliydi. Bu küçük yastık neden acaba büyüğünün üzerine çaprazlama yerleştirilerek, kızın başı da baklava biçiminde konulmuş olan bu küçük yastığın tam ortasına konuyordu? Burada hasta hemen, baklava biçiminin duvarlardaki resimlerde açık dişi cinsel organları simgelediğini çağrıştı. Bu davranışta, erkek yani babanın rolünü hasta kendisi üzerine alarak, yastığa erkek organı yerine kendi başını koyuyordu. (Bak: Kafa kesmenin idiş etme anlamındaki sembolizmi).

Bir genç kızın aklından bu denli iğrenç düşünceler de geçer mi, diyeceksiniz. Unutmayın ki, bunları ben yaratmadım, sadece ortaya çıkardım. Bu türde bir törensel davranışın uykudan önce ortaya çıkması zaten yeterince gariptir, üstelik yorumlamayla ortaya çıkan, törenlerle düşünceler arasındaki iletişimi de yalanlayamazsınız. Burada, törensel davranışın te bir düşüncenin sonucu olmayıp, bir yerde düğüm noktası bulunan, bir araya gelmiş birkaç düşüncenin sonucu olduğu dikkate değer. Ayrıca, törensel davranışın ayrıntılarının, hem olumlu hem de olumsuz bakımdan cinsel istekleri yansıttığını ve bir bölümüyle onların anlatımı olurken, bir bölümüyle de onlara karşı kişinin savunması olduğuna da dikkatinizi çekmek isterim.

Bu törensel davranışı hastanın öteki belirtileriyle da bağdaştırarak, analizden daha çok şeyler çıkarmak olaraklı ise de şu anda bizim amacımız bu değildir. Bu nokta da, kızın babasına karşı, ilk

çocukluk çağlarından başlayan erotik bir bağlılık gösterdiği ve bunun tutsağı olduğunu bilmeniz şimdilik yeterlidir. Belki de bu nedenle annesine karşı o denli düşmanca davranıyordu. Bundan başka, görüyoruz ki belirtinin analizi yine bizi hastanın cinsel yaşamına götürmüştür. Nevrotik belirtilerin anlam ve amacı üzerinde anlayışımız çoğaldıkça, bu sonuçlar daha az şaşırtıcı gelecektir.

Bu seçtiğimiz örneklerle size nevdotik belirtilerin, yanlışlıklar ve düşler gibi anlamları olduğunu ve hastanın günlük yaşamındaki olaylarla bağıntıları bulunduğunu gösterdim. Bu olağanüstü önem taşıyan sözlerime salt bu iki örneğe dayanarak inanmanızı sizden bekleyebilir miyim? Hayır. Ya da, siz kendiliğinizde bunlara bir inanç kazanana dek sizden örnek anlatmama benden bekleyebilir misiniz? Yine hayır, çünkü her bir vakaya yapılan yorucu tedaviyi gözönüne alırsak, bütün bir sömestr, haftada beş günü nevrozlar kuramındaki bu tek noktanın tartışmasına ayırmam gerekirdi. Bu nedenle, sözlerimin kanıtı olarak, verdiğim örneklerle yetineceğim. Bu konuda daha çok bilgi almak isteyenlere Breuer' in histeri vakasındaki klasik belirti yorumlamalarını, C.G. Jung' un salt psikanalizci olup, henüz peygamberlik çabalarına girişmediği dönemde yaptığı erken bunamanın gizli belirtileri üzerindeki açıklamalarında ve dergilerimizde daha sonra bu konuda yazılmış olan çok sayıdaki katkıları okumalarını salık vereceğim. Gerçekten bu türde incelemeler pek çoktur. Analiz, yorumlama ve nevrotik

belirtilerin açıklanması psikanalizcilere o denli çekici gelmiştir ki, bu yüzden bir süre nevrozların öteki sorunlarına gereken ilgiyi göstermez olmuşlardır.

İçinizden biri bu konuda bazı şeyler okumak zahmetine kalkışırsa bulacağı kanıtlayıcı materyelin bolluğundan çok etkilenecektir. Ancak bir zorlukla da karşılaşacaktır. Bir belirtinin anlamı, gördüğünüz gibi, hastanın yaşamıyla ilintisinde yatmaktadır. Belirli ne denli kişisel bir türde biçimlenmişse, bu ilintiyi o denli açık seçik kurabiliriz. Bundan sonra iş bazı şeyleri bulup çıkarmaya gelir, çünkü her anlamsız düşünce ve her yersiz eylem, bu düşüncenin haklı olduğu ve eylemin bu işe yaradığı geçmiş durum içinde yararlı bir amaca yönelmiştir. Masaya koşarak hizmetçiyi çağıran tutkulu hastanın eylemi bu türdeki belirtinin en güzel örneğidir. Bir hastalığın **tipik** belirtileri dediğimiz bu belirtiler hemen her vakada özdeştirler, aralarındaki ayrıcalıklar yok olduğu ya da hiç olmazsa solduğu için bunları hastanın yaşamıyla bağlamak yahut geçmişindeki özel durumlarla arasında ilişki kurmak zordur. Şimdi saplantı nevrozlarına yine bir göz atalım: İkinci hastamızın yatak odası törenleri bir çok bakımdan tipik nitelikler taşımakla birlikte, hastanın geçmişine dayanan, "tarihsel" diyebileceğimiz yorum yapabilmemiz için yeterli, kişisel özelliklere de sahiptir. Ancak, bu saplantı hastalarının tümü yaptıklarını düzenli aralıklarla ritmik biçimde yinelemeye ve diğer eylemlerinden yalıtlamaya eğilimlidirler. Bunların çoğu çok yıkanır. Artık

saplantı nevrozlarından saymayıp korku- histerisi diye adlandırdığımız agorafobi' ye (tobofobi, alan korkusu) tutulmuş hastalar: astalık tablosu içinde, yorucu biçimde aynı özellikleri yineler durur, kapalı yerlerden, açık alanlaradan, uzayıp giden yollar ve caddelerden korkarlar. Ancak, tanıdıkları biri onlara eşlik ettiğinde, ya da arkadan arabayla onları izlediğinde kendilerini güvencede bulurlar. Hastalığın temelinde benzerlik bulunmakla birlikte, bu hastaların her birinde, birbirlerine zıt düşen kendi özellikleri, koşulları , hatta kapris te diyebileceğimiz nitelikleri bulunmaktadır. Biri sadece dar sokaklardan korkarken, öteki geniş caddelerden korkar, biri sokakta az kişi de olsa sokağa çıkabilirken, diğeri ancak sokak kalabalık olduğunda çıkabilir. Histeride de, kişisel özellikler yanısıra, geçmişe dayanan yorumlamalara direnir gibi gözüken birçok ortak tipik belirtiler vardır. Unutmayalım ki, bulgularımızdan bir tanıya varmamız ancak bu tipik belirtiler aracıyladır. Diyelim ki histeri vakasındaki tipik belirtiyi bir yaşantıya ya da yaşantılar dizisine doğru izledik (örneğin, histerik bir kusma olayını geçmişteki iğrenç birtakım izlenimlere bağladık), başka bir histerik kusma vakasında bu belirtiyi ortaya çıkaran yaşantıların tümüyle başka olduğunu görmemiz aklımız karıştıracaktır. Sanki histerik hastaların bilinmeyen nedenlere bağlı olarak kusmaları gerekli imiş ve sanki analizle ortaya çıkan histerik etkenler içten gelen bir gerekliliğin, fırsat çıktığında, amacını yerine getirmek için başvurulan sözde nedenlermiş gibi gelebilir. Bu da

bizi kişinin yaşamıyla ilintisini bulmak yoluyla bireysel nevrotik belirtilerin anlamını yeterince açıklayabildiğimizde, ama daha sık görülen tipik-belirtilerde sanatımızın buna yetmediği gibi umut kırıcı bir sonuca götürebilir. Ne var ki, daha size tarihe dayalı belirti yorumu yapmadan karşılaşılan zorlukların hepsini anlatmadım. Bunu yapmayacağım da; gerçi sizden bir şey saklamak ya da olan biteni güzel göstermek niyetinde değilim, ama henüz işi başındayken sizin kafanızı karıştırıp şaşırtmak ta istemiyorum. İlkin, doğru olarak, belirtilerin anlamını kavrama yolunda bir başlangıç yaptık, şimdi edindiğimiz bu bilgilere tutunarak, henüz anlaşılmamış olanları anlamak için adım adım ilerleyeceğiz. Şu veya bu tipteki belirtiler arasında temelde pek fazla bir ayrıcalık olmadığını söyleyerek sizi biraz rahatlatmak isterim. Bireysel belirtilerin hastanın yaşantısıyla ilintisi açık seçik ortadadır, ancak tipik belirtilerin de kökenini bütün insanlar için ortak olan bir yaşantıdan alma olasılığı vardır. Nevrozlarda ikide bir ortaya çıkan diğer özellikler de, toplu saplantı nevrozlarındaki yinelemeler ve kuşkular gibi, bu hastaların kendilerindeki hasta nitelikli değişiklikten ötürü vermeye zorlandıkları genel tepkiler olabilir. Kısacası, hemen üzüntüye kapılıp işi bırakmanın gereği yoktur. Bakalım bu konuda dana neler bulabileceğiz?..

Rüya kuramında buna çok benzer bir zorlukla karşılaşılır. Daha önceki, rüyalar konusundaki konuşmamızda buna değinmemiştim. Rüyaların açıkça görülebilen içerikleri çok çeşitlidir ve kişiden

kişiye değişir. Bu içeriklerin analiziyle nelerin ortaya çıkarılabileceğini uzun uzun göstermiştik. Bir de, aynı zamanda **tipik** olarak adlandırabileceğimiz ve herkeste görülüp eş anlamlı içeriği bulunan rüyalar vardır ki, bunlar da aynı zorlukları çıkarırlar. Düşmek, uçmak, havada yahut suda yüzmek, engellenmek, çırılçıplak kalmak ve diğer bazı korkulu rüyalar bunlardandır. Bu gibi rüyalar, gören kişiye göre onların tekdüze ve tipik yinelenmelerine herhangi bir açıklama bulunamadan, şu veya bu türde yorumlamalara uyabilir. Ne var ki, böyle rüyalarda da ortak temelin kişiden kişiye değişen eklemelerle süslendiğini görürüz. Rüyalar konusunda bilgilerimiz daha çok sayıda değişik rüyaları inceleyerek arttıkça, bu rüyalara da daha yeterli açıklamalar getirebileceğiz.

ZEDELENMELERE SAPLANMA : BİLİNÇDIŞI

Son konuşmamda, ilerdeki çalışmalarımızda başlangıç noktası olarak, içimizde uyuyan kuşkuları değil, şimdiyedek kazanmış olduğumuz bilgileri ele alacağımızı söylemiştim. Daha, ilk örneğimizin analizinden doğan çok ilginç sonuçların ikisini bile henüz tartışmaya başlamadık.

İlk olarak: Her iki hastamızın da geçmişlerindeki belirti bir noktaya «saplanmış» oldukları, bundan kendilerini nasıl kurtaracaklarını bilemedikleri ve sonuç olarak hem bugüne hem de düne karşı yabancılaştıkları izlenimini vermektedirler. Hastalıkları içine kozalanmışlardır sanki. Tıpkı eskiden insanların manastırlara çekilerek mutsuz yaşamlarını orada sürdürdükleri gibi... Birinci hasta'mızda, hastanın başında çöreklenen bela, aslında çoktan sona ermiş olan evliliğiydi. Belirtileri kocasıyla ilişkisini sürdürmesine yarıyordu. Bu belirtilerin içinde onun kocasını koruyan, özürleyen, yücelten ve yitirilmesine yas

tutan sesini duyabiliyorduk. Genç olduğu ve başka erkekleri kendisine çekebileceği halde, kocasına bağlılığına korumak için her türlü önlemi gerçek, ya da düşsel düzeyde almış bulunuyordu. Yabancılarla karşılaşmıyor, görünüşüne önem vermiyordu; bundan başka oturduğu bir yerden kolay kolay kalkamıyor, imza atmıyor ve kimsenin ondan bir şey almaması gerektiği düşüncesiyle, kimseye hediye veremiyordu.

Genç kız olan ikinci hastada ise saplanma, ergenlik döneminden yıllar önce babasına karşı kurulmuş erotik bağlılık idi. Hasta olduğu sürece evlenemeyeceğini kendisi de kavramıştı. Buradan, evlenememek ve böylece babasıyla birlikte yaşayabilmek için hastalandığı kuşkusuna da düşebiliriz.

Yaşama karşı bu denli olağanüstü ve yararsız bir tutuma girmek için insanın ne gibi amaçlarla buna zorlandığı sorusunu sormaktan kendimizi alamayız. Kaldı ki, bu davranış salt bu iki hastaya özgü olmayıp nevrozların genel karakteridir ve uygulamadaki önemi de gerçekten büyüktür. Breuer' in ilk histeri vakası da babasının çok hasta olup kendisinin ona baktığı döneme aynı biçimde saplanmıştı. Bu kız iyileştikten sonra da yaşamdan bir dereceye kadar uzak kalmış, sağlıklı ve hareketli olduğu halde bir kadının normal iş görevlerini yüklenememişti. Hastalarımızın her birinde analiz aracılığıyla belirtilerin ve bunların etkilerinin hastaya yaşamının belirli bir geçmiş dönemine geriletiğini öğreniyoruz. Vakaların çoğunda, bu, yaşamın ilk dönemlerinden biri, hatta şimdi size gülünç bile

gelse, süt çocukluğu dönemi olmaktadır.

Nevrotik hastalarımızdaki bu davranışın en yakın benzerini son zamanlarda savaşlar dolayısıyla çok sık ortaya çıkan ve travmatik nevrozlar (zedelenme nevrozları) denen hastalık türünde bulmaktayız. Benzeri vakalar savaştan önce de, trenyolu kazaları ve yaşam tehlikesi gösteren başka korkunç yaşantılarda da görülmüştür. Zedelenme nevrozları kendiliğinden ortaya çıkan, analizle incelediğimiz ve tedavi etmeye alıştığımız nevrozların tıpatıp eşi değildir aslında; bunları başka konulardaki görüşlerimizle bağdaştırmayı da pek başaramamışızdır. Buradaki sınırlamanın nerede yattığını size gösterebileceğimi umuyorum. Ancak bunların arasında, üzerinde durulması gereken bir noktada tam anlaşma vardır. Zedelenme nevrozlarında saplanmanın kökünün zedelenme olayının geçtiği anda yattığı açıkça seçilir. Bu hastalar düşlerinde sürekli bu olayı görürler. Analiz edilebilir türden histeri nöbetleri ortaya çıktığında, bu nöbetlerin doğrudandoğruya bu olayın yerine geçmiş oldukları anlaşılır. Bu olayla bir türlü başedememişlerdir ve olay sanki altedilmesi gerekli bir görev gibi karşılarında durmaktadır. Biz bu durumu gayet ciddiye alırız; ekonomik diye adlandırdığımız bir ruhsal sürecin yolunu gösterir bize. Evet, zedeleyici (travmatik) deyimi de zaten böyle ekonomik bir anlamdan başka anlam taşımamaktadır. Ruhsal yaşamda kısa bir zaman süresi içinde normalde alışılmış yoldan giderilmesi veya özümlenmesi başarılamayacak ve sonunda ruhsal enerji denge-

sinde kalıcı bozukluklara yol açacak derecede yoğun bir uyartı artışına neden olan yaşantılara zedeleyici (travmatik) yaşantı adını veririz.

Bu benzetme bizi nevrozlu hastalarımızın takılma gösterdikleri yaşantıları da zedeleyici olarak sınıflandırmaya götürür. Bu yolla nevrotik bir hastalık için çok yalın bir koşul elde emiş oluyoruz. Bu koşul da nevrotik hastalığın zedelenme hastalığıyla kıyaslanmayacağı ve güçlü bir duygusal yaşantıyla başetme yeteneksizliğinden doğduğudur. Gerçekten, 1893-95 yılları arasında Breuer ile birlikte yeni gözlemlerimizi bir kuram haline indirgenken kullandığımız formül de çok benzer bir biçimde anlatılmıştı. İlk hastamız olan, kocasıyla ayrı yaşayan kadın vakamız da bu tabloya iyice uymaktadır; o da evliliğinin olumsuzluğunun üstesinden gelememiş olup, bu zedeleyici olaya takılmıştı. Oysa ikinci, babasına bağlılık gösteren genç kız vakamız ise bu formülün yeterince anlaşılabilir olmadığını göstermektedir. Bir yandan, küçük bir kızın babasına olan çocuksu sevgisi o denli olağan ve sık yaşanıp geçirilmiş bir duygu yaşantısıdır ki, «zedeleyici» terimi burada kullanıldığında tüm anlamını yitirir; öte yandan, hastanın öyküsü bu ilk erotik takılmanın hastaca, o zamanlar görünüşte zararsız bir biçimde yaşanıp geçtiğini ancak birkaç yıl sonra obsesyon nevrozu biçiminde anlatım bulduğunu göstermektedir. Görüyoruz ki önümüzde karışık durumlar, nevrozları meydana getiren önemli sayı ve çeşitlikte etkenler vardır, ama yine de biz zedelenme görüşünün yanlış diye bir yana atılması gerekme-

diğine ve bunun teorinin bir bölümünde uygun olarak yerini bulabileceğine inanıyoruz.

Şimdi, burada yine izlediğimiz yolu bırakmak zorundayız. Şu anda bu yol bizi daha ileriye götüremeyecektir. Bunu daha doyurucu bir biçimde sürdürebilmemiz için henüz öğrenmemiz gereken çok şeyler vardır. Ancak, zedelenmelere takılma konusunu bırakmadan önce bunun nevrozlar dışında da yaygın bir olay olarak görüldüğünü aklımızdan çıkarmayalım. Her nevrozda bir takılma vardır, ama her takılma nevroza götürmez, ille de bir nevrozla birlikte olmak ya da nevroz sırasında ortaya çıkmak durumunda değildir. Yas, geçmişteki bir şeye duygusal takılmanın bir protopi ve tam bir örneğidir ve tıpkı nevrozlar gibi bunda da şimdiden ve gelecekten bütünyle bir kopma, bir yabancılaşma durumu vardır. Ne var ki, meslekten olmayan halk bile yas ile nevrozu birbirinden ayırdedebilir. Beri yandan yasın hasta biçimleri olarak tanımlanan nevrozlar da vardır.

Yaşam yapılarını temellerinden sarsan bir zedeleyici yaşantı ile yaşamları bütünüyle duruveren, şimdi ile gelecekteki tüm ilgilerini yitirerek geçmişlerine gömülüp yaşayan insanlar vardır. Ancak bu mutsuz insanların ille de nevrotik olmaları gerekmez. Bu yüzden tek özellik, ne kadar değişmez ve göze batar olursa olsun, nevroz karakteri olarak gereğinden çok değerlendirilmemelidir.

Şimdi analizlerimizden varılacak ikinci sonuca dönelim. Bu, sonradan herhangi bir sınırlama koymak gereksinmesini duymayacağımız bir sonuçtur. Birinci hastada, yerine getirdiği anlamsız

zorunlu eylemi ve onunla ilgili olarak çağrıştırdığı içrek anılarını gördük; ayrıca, bu ikisinin arasındaki ilişkiyi de gözönüne alarak anıyla bağıntısından eylemin amacının ne olduğunu ortaya çıkardık. Ancak, burada tümüyle bir yana bıraktığımız, oysa çok dikkatimizi çekmesi gereken bir nokta vardır. Hasta bu eylemi yaptığı sürece onun daha önceki yaşantısıyla herhangi bir bağıntısı olduğunu bilmemekteydi; ikisi arasındaki ilinti gizliydi ve hasta kendisini bunu yapmaya iten dürtünün ne olduğunu bilmediğini söylerken doğru konuşuyordu. Sonra, birdenbire, tedavinin etkisi altında bu ilintiyi bularak söyleyebildi. Ne var ki, bunu söylerken de bunu yapmasındaki amacın ne olduğunu, geçmişteki üzücü olayı düzelterek, sevdiği kocasını gözönünde yükseltme amacını bilmiyordu. Bu zorunlu eylemin ardındaki dürtücü gücün salt böyle bir amaç olduğunu kavrayarak itiraf etmesi için uzun zaman uğraşmam gerekti.

O mutsuz gerdek gecesinin sabahındaki sahne ile hastanın kocasına karşı duyduğu sevgi duyguları arasındaki ilinti, tümü birarada olarak, zorunlu eylemin « anlamı» dediğimiz şeyi meydana getirir. Bu anlamın her iki yanı da hastadan saklı olduğundan o, eylemi yaptığı sürece bunun nedenini ve niçinini anlayamıyordu. İçinde geçen düşünce süreçleri sonucu bu zorunlu eylem doğmuştu. Normalde, bunların etkisinin farkındaydı, ancak bu etkiyi yaratan ruhsal önkoşulların bilincine varmamıştı. Tıpkı Bernheim' in hipnotize ederken uyandıktan beş dakika sonra koğuşta bir şemsiye açmasını söylemesi üzerine

bunu yapan ve niçin yaptığını bilmeyen deneğin hali gibiydi. **Bilinçdışı düşünce sürecinden** söz ederken anladığımız bu türde bir olaydır. Bunun daha doğru bilimsel bir açıklamasını yapacak olan çıkarsa, bilinçdışı düşünce süreçlerin varlığı konusundaki savımızı geri çekmeye hazırız. Ama bunu yapan çıkana kadar da, bu savımıza bağlı kalacağız ve bilinçdışının bilimsel anlamda bir gerçekliği olmadığını, bunun sadece bir uydurma, bir **«konuşma biçimi» ('une façon de parler')** olduğunu öne sürerek karşı koymaya kalkanlara da omuz silkerek, sözlerin anlaşılmaz olduğu cavabını vereceğiz. Gerçek olmayan bir şey, zorunlu eylem kadar gerçek ve elle tutulup gözle görülen bir şey meydana getirebilir mi hiç?

İkinci hastada da temelde eş bir durum yatmaktadır. O, yastığın karyolanın başucuna değmemesi diye bir kural ortaya çıkarmış ve bu kuralı yerine getirmekteydi, ancak bunun nereden geldiğini, ne anlam taşıdığını ve gücünü nereden aldığını bilmiyordu. Hastanın bu duruma karşı kayıtsız kalması, onunla savaşması, ona kızması ya da onu yenmeye kararlı olması önemli değildir, bu kurala uyacaktır, kurala uymak zorundadır, neden olduğunu kendine de boş yere sorar durur. Obsessif nevrozların bu belirtileri, ruhsal yaşamın tüm etkilerine böylesine dirençli olan ve hastaların kendilerine bile yabancı bir dünyadan gelip ölümlüler arasına karışmış ölümsüz konuklar gibi gelen, bu nereden çıktığı bilinmeyen düşünceler ve dürtüler, ruhsal yaşamda, onun diğer bölümlerinden yalıtlanmış özel bir alanın varlığının belirgin

işaretidir. Bu da bizi ruhsal yaşamda bilinçdışı bir alanın bulunduğunu kabule götürür. yalnız bilinç psikolojisini tanıyan klinik psikiyatri, işte bu yüzden, bu belirtileri özel bir soysuzlaşma (dejenerasyon) tipinin işaretleri olarak görmekten başka bir şey yapamaz. Obsessif düşünce ve dürtülerin kendileri bilinçdışı değildirler. Zorlantı davranışları (kompülsiyonlar) da bilinçli algının dışında kalmazlar. Bilince çıkmamış olsalardı, zaten belirti haline gelmezlerdi. Ne var ki, analiz ile açığa çıkarıp, yorumlamayla aralarındaki bağıntıları kurduğumuz ruhsal önkoşullar, en azından biz bunları analiz çalışmasıyla hastaya bilinçli yapıncaya kadar, bilindışıdırlar.

Şimdi bu iki vakada ortaya konulan gerçeklerin her nevrotik hastalığın her belirtisinde de doğrulandığını, her zaman ve her yerde belirtilerin anlamının hastaca bilinmediğini, analizin bu belirtilerin bilinçdışı düşünce süreçlerinden doğup, çeşitli uygun koşullar altında bilince geçebildiğini gösterdiğini düşünelim. O zaman psikanalizde aklın bilinçdışı bölümünü bir yana atamayacağımızı ve onu gerçek ve elle tutulur bir şey olarak görmeye alıştığımızı anlayacaksınız. Belki de, aynı zamanda, bilinçdışını sadece bir sözcük olarak bilen, hiç analiz yapmamış, düş yorumlamamış, nevrotik belirtilerin anlam ve amaçlarını açıklamamış kişilerin bu konuda söz sahibi olmadıklarını da göreceksiniz. Sözlerimi, sizde daha iyi yer etmesi için özetleyerek yineliyorum: Analitik yorumlamalar yoluyla nevrotik belirtilerde anlam bulma olasılığı bilinçdışı düşünce

süreçlerinin varlığının —ya da, isterseniz, varlığını varsayma gerekliliğinin— bir kanıtıdır.

İş bununla bitmez. Breuer'in doğrudan doğruya kendine ait ve bence içerik bakımından birincisinden daha da zengin olan ikinci bir buluşu sayesinde bilinçdışı ile nevrotik belirtiler arasındaki ilişki hakkında daha da çok şeyler öğrenmiş bulunuyoruz. Belirtilerin anlamının bilinçdışı olması yanısıra belirtilerin varoluşları ile bu bilinçdışılık arasında da yerine geçme (temsilî) nitelikli bir ilişki vardır. Ne demek istediğimi birazdan daha iyi anlayacaksınız. Ben de Breuer' e katılarak şöyle düşünmekteyim: Bir belirtiyle karşılaştığımızda, hastada bu belirtinin anlamını içeren belli bir takım bilinçdışı süreçlerin var olduğuna karar veririz. Ne var ki, belirtinin ortaya çıkabilmesi için bu anlamın da bilinçdışı olması zorunludur. Bilinçli süreçlerden belirti doğmaz; bilinçdışı olan şey bilinçlendiği anda belirtinin kaybolması gerekir. Burada tedavi için bir açık kapı, belirtileri yok etmek için bir yol görürsünüz. İşte Breuer histerik hastasını bu yolla iyileştirdi, yani belirtilerinden kurtardı. Onun belirtilerinin anlamını içeren bilinçdışı düşünce süreçlerini bilinçli kılarak belirtilerin ortadan kalkmasını sağlayacak bir teknik buldu.

Breuer' in elde ettiği bu sonuç her hangi bir kurgu (spekülasyon) olmayıp, hastanın işbirliğiyle olanak kazanan mutlu bir gözlem sonucudur. Şimdi bunu, tanıdığınız benzeri vakalarla kıyaslamaya çalışarak kafalarınızı yormayınız. Bunu başka bir çok şeylerin açıklanmasına yardım eden bir yeni

gerçek olarak almalısınız. İzin verirseniz bunu size yeniden başka sözcüklerle açıklamaya çalışayım.

Belirti, derinde yatan, örtülü kalmış başka bir şeyin yerine geçmek üzere ortaya çıkarılmıştır. Belirli düşünce süreçleri, normal koşullar altında, kişi bunların bilinçli olarak farkına varana dek oluşurlar. Burada bu olmamış, oluşumları yarıda kesilmiş, ya da herhangi bir nedenle engellenerek bilinçdışı kalmaya zorlanmış bu süreçler yerine belirti ortaya çıkmıştır. Böylece değiş tokuş türünde bir şey meydana gelmiştir. Bu süreci geriletmeyi başarabilirsek, nevrotik belirtilerin tedavisi görevini yerine getirmiş sayılırız.

Breuer' in buluşu bugün hâlâ psikanaliz tedavisinin temeli olarak önemini korumaktadır. Uygulamada en olağandışı ve beklenmedik karmaşıklıklarla karşılaşmış olmakla birlikte, bilinçdışı ön koşullar bilince çıkarıldığı zaman belirtilerin ortadan kaybolacağı kuralı daha sonraki tüm araştırmalarda da kanıtlanmıştır. Tedavimiz bilinçdışı birşeyi bilinçli hale getirmek yoluyla çalışmakta ve bu değişmeyi yerine getirebildiği oranda da etkili olmaktadır.

Buradan, tedavi etkisinin çok kolay elde edildiğini sanmamanız için konu dışı bir iki söz söylemeyi doğru buluyorum. Vardığımız sonuçlara göre nevroz bir çeşit bilgisizliğin, bilinmesi gereken düşünce süreçlerinin bilinmemesinin sonucudur. Bu, Sokrat'ın, kötülüğün bile bilgisizlikten doğduğu, doktrinine pek yaklaşmaktadır. Bazen, analizde tecrübeli bir hekimin her hastanın bilinçdışında kalmış olabilecek duygularını ko-

laylıkla bilebilmesi görülebilir. Dolayısıyla, hekimin bilgisini hastaya aktararak onu bilgisizlikten kurtarmak yoluyla iyileştirmesi zor bir iş olmayacaktır. Bu yolla, belirtinin bilinçdışı anlamının bir yanı çözümlenebilecek, ancak belirtiyle hastanın daha önceki yaşantıları arasındaki bağıntılarla ilgili yanı tabiî ki bilinemeyecektir, çünkü analizci hastanın özel yaşantılarını bilemez, hastanın bunları anımsayarak kendisine anlatmasını bekleyecektir. Oysa, birçok vakada bunun da bir çaresi bulunabilir. Hastanın arkadaşları ve akrabalarından geçmiş yaşamı üzerinde bilgi toplanabilir, bu kimseler çoğunlukla hasta üzerinde zedeleyici etkide bulunmuş olan olayları bilebilirler, hatta belki de, hasta çok küçük yaştayken geçmiş olduğundan kendisinin anımsayamayacağı, bilmediği bazı olayları da anlatabilirler. Bu iki bilginin birleştirilmesiyle de hastanın hastalık nedeni olan bilgisizliği kolayca ve kısa zamanda geçiştirilebilirdi.

Keşke böyle olabilseydi! Burada, başlangıçta hiç te beklemediğimiz şeyleri öğrendik. Bilmeden bilmeye fark vardır ve bilmenin psikolojik bakımdan eşdeğerde olmayan çeşitli türleri bulunmaktadır. Hekimin bilmesiyle hastanın bilmesi aynı şey olmayıp, aynı etkileri de gösteremezler. Hekimin bildiklerini hastaya aktarmasının bir yararı yoktur. hayır, bunu böyle demek pek doğru olmayacak, şöyle diyelim: Bu, belirtileri ortadan kaldırmaya yaramaz, ama başka bir şeye, analizi başlatmaya yarar ki, bunun da ilk belirtisi genellikle hastanın bu söylenenlere karşı koymasıdır.

Şimdi, hasta, daha önce bilmediği bir şeyi, yani belirtilerinin anlamını, biliyordur, ama daha henüz eskisinden pek fazla bir şey biliyor sayılmaz. Böylece, bilgisizliğin birden fazla çeşidi olduğunu öğrenmiş oluyoruz. Aradaki ayrıcalığın nerede olduğunu görebilmek için psikolojik konuları anlamada hatırı sayılır bir kavrama yeteneği gereklidir. Ama yine de, anlamların anlaşılmasıyla belirtilerin ortadan kalktığı önermesi doğru kalır. Burada gerekli olan, bilginin hastanın içindeki bir değişme üzerine kurulmasıdır ki bu da ancak bu amaca yönelmiş bir düşünce işlemi ile olur. Şu noktada da bizi belirti oluşumunun dinanizmasına götürecek sorunlarla karşılaşırız.

Şimdi bir an durup size anlattıklarımın acaba çok karanlık, belirsiz ve karmaşık mı olduğunu sorma gereksinmesini duyuyorum. Söylediklerimi sık sık geri alarak ve sınırlayarak, düşünce zincirlerini başlatıp, sonra onları bir yana bırakarak aklınızı karıştırıyor muyum? Böyle olmasını istemezdim ama gerçek pahasına basitleştirmekten de hiç hoşlanmam. Konunun çok yönlülüğü ve karmaşıklığının tam bir izlenimini vermekten kaçınmıyorum. Ayrıca, her nokta üzerinde size o anda sindirebileceğinizden daha fazla bilgi vermekte zarar da görmüyorum. Her dinleyicinin, her okuyucunun kendisine sunulanları kısaltarak, yalınlaştırarak, içinden hatırlamak istediklerini ayırarak, kendisine ve aklına uygun bir biçimde düzenlediğini biliyorum. Belirli sınırlar içinde, ne denli çok şeyle işe başlarsak, sonunda elimizde o denli çok şey bulunacağı bir gerçektir. Öyleyse,

umarım ki tüm ayrıntılaşmaya karşın belirtilerin anlamı, bilinçdışı ve bu ikisinin arasındaki ilinti üzerine söylediğim sözlerimin ana maddesini kavradınız. Bundan sonraki çabalarımız iki yönde ilerleyecektir: Birincisi, insanların nasıl hastalandıkları, yaşama karşı o karakteristik nevrotik tutumu nasıl edindikleridir ki, bu klinik bir sorundur. İkincisi ise nevroz koşulları içinden hastalık belirtilerini nasıl çıkardıklarıdır. Bu ise düşünce dinamizmasının bir sorunu olarak kalır. Ancak her iki sorunun da bir yerde birleştikleri bir nokta olsa gerek.

Bugün bu konuya daha fazla değinmeyeceğim, ama henüz vaktimiz dolmadığına göre dikkatinizi iki analizimizin bir başka özelliğine, **bellek boşlukları** ya da **amneziler** (unutkanlıklar) üzerine çekmek istiyorum. Bu da daha ilerde tüm önemiyle karşımıza çıkacak bir konudur. Psikanaliz tedavisindeki görevin «bilinçdışındaki patojenik (marazî) olan şeylerin bilince aktarılması» formülü ile özetlendiğini duydunuz. Bu formül yerine «hastanın belleğindeki bütün boşlukların doldurularak unutkanlıkların giderilmesi gerektiği» formülünün de konulabileceğini işitince belki de şaşıracaksınız. Aslında ikisi de aynı kapıya çıkar, yani belirtilerin ve unutkanlıkların oluşumu arasında önemli bir ilişkinin tanınması gerekliliğini anlatmaktadır. Birinci hastanın analiz vakasını gözönüne alacak olursanız, amnezi (unutkanlık) üzerindeki bu görüşü haklı bulmayabilirsiniz. Hasta saplantısal eylemini doğuran sahneyi unutmamıştı, tersine bu sahne tüm canlılığıyla

belleğinde yaşamaktaydı, üstelik belirtilerin oluşumunda unutulmuş hiç bir olaya da rastlanmıyordu. İkinci vakada, zorlantı törenleri gösteren kızın olayında da, durum biraz daha az seçik olmakla birlikte hemen hemen eşti. O da geçmiş yıllardaki davranışını, ana babasının yatak odasıyla kendi odası arasındaki kapının açık bırakılması üzerindeki ısrarlarını, annesini yataktan çıkarttığını asla unutmamıştı. Biraz isteksiz ve kararsız olmakla birlikte iyice anımsıyordu bunları. Burada ilginç olan, birinci hastanın zorlantılı eylemini sayısız kez yinelediği halde bunun düğün gecesindeki sahneye benzerliğini bir kez bile hatırlamamış olması ve de kendisine bu tutkulu eyleminin kaynak noktasını araması söylendiğinde bunun aklına gelmemesiydi. Aynı şey öteki kız için de doğrudur, orada da salt törensel davranış değil, bunu doğuran durum da her gece aynı biçimde yinelemekteydi. Vakaların her ikisinde de gerçek bir amnezi, bir bellek boşluğu yoktu, ancak bu anının yeniden akla gelmesine yol açacak bağlantı bozulmuş, kopmuştu. Saplantı nevrozları (obsesyon nevrozları) için bu türde bellek bozukluğu yetmektedir. Histerideki durum ise daha başkadır, bunlar daha büyük çapta amnezilerle karakterlidirler. Kural olarak, her bir histeri belirtisinin analizi bütün bir eski izlenimin zincirine yol açar ki, bunlar yeniden ortaya çıktıklarında o ana dek gerçekten unutulmuş gibi tanımlanabilirler. Bu zincir bir yandan ilk çocukluk yıllarına dek geri giderek, histerik amnezinin, hepimizde var olan, ilk izlenimlerimizi düşünce yaşamımızdan gizleyen o

çocukluk amnezisinin bir devamı olduğunu gösterir. Beri yandan, hastanın en yeni yaşantılarının da unutabildiğini görüp şaşırırız. Bunlar özellikle hastalığın patlak vermesine ya da daha ağırlaşmasına yol açan yaşantılardır, amneziyle tümden silinmeseler bile bölümsel olarak yok edilmişlerdir. Böyle bir anının tam bir tablosunu verebilmek için önemli ayrıntılar ya yok olmuşlar, ya da yerlerini yanlış anımsamalara bırakmışlardır. Bu hal bir analiz sırasında üstüste yinelenir, ancak analizin tamamlanmasından kısa bir süre önce tüm analiz boyunca saklanarak konuda göze batan boşluklar bırakan bu yeni yaşantılara ait bazı hatırlamalar su yüzüne çıkarlar.

Anıların yeniden hatırlanmasındaki bu bozukluklar histerinin özelliklerindendir. Bu hastalıkta aynı zamanda, arkalarında ille de bir anı izi bırakmayan bazı durumlar belirti olarak (histeri nöbetleri) da görülebilirler. Saplantı nevrozlarında (obsesyonlarda) durum tersine olduğundan, bu amnezilerin histerik değişikliğin bir özelliği olup nevrozların genel bir niteliği olmadığını düşünebilirsiniz. Aşağıdaki görüşlerle bu ayrılığın önemi azalacaktır. Bir belirtinin anlamını ortaya çıkarmak için iki şey, bunun **nedeni** ve **niçini,** yani belirtinin doğduğu izlenim ve yaşantılar ile onun hizmet ettiği amaç, bir araya gelmiştir. Belirtinin nedeni, dışardan alınan, bir zamanlar bilinçli iken sonradan zamanla unutularak bilinçdışı olan izlenimlerle kotarılmıştır. Belirtinin niçini ise, her zaman iç-ruhsal (endopsişik) bir süreç olup, başlangıçta bilinçli olabildiği gibi, hiç

bir zaman bilinçli olmayabilir de ve ilk algılandığından beri bilinçdışı kalabilir. Bu yüzden, amnezinin, histeride olduğu gibi belirtilerin üzerine kurulu olduğu izlenimleri, yani nedenini bozup bozmaması pek önemli değildir. Saplantı nevrozlarında da, histeride de belirtinin bilinçdışıyla olan bağlılığını sürdüren, belirtinin, başlangıcından beri bilinçdışı olabilen eğilimi, niçinidir.

Düşünce yaşamında bilinçdışının önemine parmak basarak, psikanaliz üzerine bütün kötülükleri çekmiş bulunuyoruz. Buna şaşmayın sakın ve sanmayın ki bu karşı koyma bilinçdışını anlamadaki güçlüğe ya da onun varlığını destekleyecek kanıtların erişilmezliğine bağlıdır. Kaynağının çok daha derinde olduğuna inanıyorum. İnsanlık tarih boyunca kendisinin çocuksu kendikendini sevmesine karşı bilim eliyle gelen iki darbeye dayanmak zorunda kalmıştır. Bunlardan biri, dünyamızın evrenin merkezi olmayıp, uzay sisteminde hemen görünmeyecek kadar küçük bir nokta olduğunu öğrenmesiyle olmuştur. İskenderiye öğretileri de benzer şeyler söyledikleri halde, bu konu bize Kopernik'i çağrıştırır. İkincisi ise biyolojik araştırmaların onu öncelikli yaratılma ayrıcalığından yoksun kılıp, kendisinin hayvanlar dünyasından geldiğini ortaya koymasıyla olmuştur. Çağımızda Darwin, Wallace ve onlardan önce gelen bilginlerce ortaya konulan bu değer değiştirmede bu bilginler de çağdaşlarının çok sert tepkileriyle karşılaşmışlardı. Şimdi de bugünün psikolojik araştırmalarıyla hepimizin kendi

«ego»muza («ben»imiz) kendimiz üzerinde kesin söz sahibi olmayıp, bilinçdışımızda sürüp gidenlerin ancak kırıntılarının sağladığı bilgiyle yetinmek zorunda kaldığımızın bildirilmesi üzerine insanın büyüklük tutkusu üçüncü ve en acı darbeyi yemektedir. Biz psikanalizciler insanlığa kendi içlerine bakmalarına söyleyenlerin ilki değiliz ve bunu diyen sadece biz değiliz, ancak bunun üzerinde en çok durarak savunmak ve bunu herkese yakından dokunan bir biçimde deneysel kanıtlarla desteklemek bizim kaderimiz oldu. Bilimimize karşı gelen evrensel tepkinin çekirdeği burada yatmaktadır. Bundan başka, dünyanın rahatını, biraz sonra göreceğiniz gibi, başka bir türde de bozmak zorunda kaldık.

DİRENÇ VE BASTIRMA

Nevrozları anlama konusunda ilerlemeden önce biraz daha bilgiyi gereksinmekteyiz. Elimizde ikisi de ilginç ve başlangıçta çok şaşırtıcı olan iki gözlem var. Daha önceki çalışmalarımızdan bunlara hazırlanmış bulunuyoruz.

Birincisi: Bir hastayı belirtilerinden kurtarmaya kalkıştığımızda, o bütün tedavi süresince bize güçlü ve inatçı bir dirençle karşı koyacaktır. Bu öylesine olağanüstü bir şeydir ki, buna kolay inanılmasını bekleyemeyiz. İyisi mi bunu hastanın yakınlarına hiç söylememelidir, çünkü onlar bunu tedavinin uzunluğu ya da başarısızlığı için bir bahane gibi alacaklardır. Hasta da bu direnişinin tüm gösterilerini onun bir direni olduğunu tanımadan ortaya koymaktadır, onu bu gerçeği anlayacak ve hesaba katacak noktaya getirdiğimizde, ileriye doğru büyük bir adım atmış sayılırız. Belirtilerinin kendisine bu kadar üzüntü veren, onlardan kurtulabilmek için zaman, para, gayret harcamaya ve kendi kendine hâkim olmaya hazır olan hastanın, kendisine sunulan yardıma karşı direnmesini

düşünmek çok olanaksız gibi gelir. Oysa bu böyledir ve bunun olanaksızlığı yüzümüze vurulduğunda, bu durumun benzerlerinin varlığını öne sürebiliriz. Nasıl ki korkunç diş ağrısıyla dişçiye koşan bir adam, dişçi kerpeteni eline aldığında onun elini geri itmek isteyebilir.

Hastaların gösterdiği direnç çok değişik ve son derece belirsiz olup, çoğunluk bu çok yönlü biçimleri içinde güçlükle tanınabilir. Analizcinin sürekli kuşku ve buna karşı savunu hali içinde olması gereklidir. Psikanaliz tedavisinde kullandığımız teknik, rüya yorumlamalarındaki tekniktir. Hastanın kendisini soğukkanlı ve durgun bir kendikendine gözlem durumuna koyması, belirli bir şey düşünmeye çalışmaması ve bu arada içinden farkına vardığı duygular, düşünceler, anımsamaları aklına geldikleri sıra halinde bildirmesi istenir. Aklına gelen düşünceleri (çağrışımları) «hoş olmadıkları», «ayıp» oldukları ya da «önemsiz», «konu dışı» veya «söylenmeye değmez» bulundukları gerekçesiyle herhangi bir ayırım veya eksiltme yapmamaları için hastaları açıkça uyarırız. Akıllarına gelen yüzeydeki bilinçli düşüncelere dikkat etmelerini, ne biçimde olursa olsun, bu düşüncelere karşı beliren karşıkoymaları bir yana bırakmasını söyler, tedavinin başarısının, özellikle süresinin, her şeyden önce hastanın bu temel teknik kurallarına sıkıca uymasına bağlı olduğunu bildiririz. Rüya yorumlamaları tekniğinden bildiğimiz gibi, böyle kaygıları ve karşı koymalara yol açan çağrışımlar genellikle bilinçdışını açığa çıkaracak malzemeyi içerirler.

Bu teknik kuralın kurulması sonucu ilk meydana gelen olay hastanın ilk direnç saldırısı için bunu seçmesi olacaktır. Hasta her çareye başvurarak ondan kaçmak ister. İlkin aklına hiç bir şey gelmediğine, sonra aklına çok şey geldiğini fakat bunların hiç birini kafasında toplayamadığını söyler. Bundan sonra hoşnutsuzluk ve şaşkınlıkla hastanın eleştirici karşı koymalara başladığını görürüz, bunu konuşmasındaki uzun ara vermelerle belirtir. Sonunda gerçekten birşey söyleyemediğini, söylemeye utandığını, bu yüzden sözünü yerine getiremeyeceğini, ya da aklına bir şey geldiğini ancak bunun kendisine değil, başkasına ait olduğunu, bu yüzden kuraldan bir ayrılık yapılmasını istediğini söyler. Ya da o anda aklına gelen şeyin gerçekten çok önemsiz, çok aptalca ve saçma olduğunu, herhalde bu türde düşüncelerini anlatması istenilmediğini öne sürer. İş böyle daha bir sürü çeşitlemelerle sürer gider ve kendisine sürekli her şeyi söylemesi demenin her şeyi demek olduğu hatırlatılır.

Analizin içine girmesine karşı savunma payı olarak bırakmak üzere düşüncelerinin bir bölümünde bir ayırma yapmayan hastaya hemen hemen pek rastlanmaz. Oldukça zeki olan bir hastam bir aşk ilişkisini bu yolla haftalarca benden saklamıştı. Daha sonra kutsal kuraldan söz ederek kendisi suçlandığında ise bu öykünün kendi özel bir sorunu olduğunu düşündüğünü söyleyerek savunmuştu kendini. Kuşkusuz, analiz tedavisi böyle kutsal dokunulmazlık haklarına pek yüz veremez. Bu Viyana gibi bir kentin bazı bölgelerine ayrıcalık

tanıyarak, Pazar yerinde ya da San Stefan kilisesi meydanında tutuklama yapmayı yasak edip sonra da orada aranılan kimseyi tutuklamak istemeye benzer. Bu adam tabiî ki böyle güvenli yerlerden başka yerde bulunmayacaktır. Bir kez bir hastaya bu noktada bir ayırım hakkı tanıyacak olmuştum. Bu adamın yeniden çalışma gücünü kazanması son derece önemli idi ve gizli görevde çalışması nedeniyle yeminli bulunması bazı konuları başkasına açmaktan onu engelliyordu. Sonuç kendisini hoşnut kılmıştı ama ben hoşnut kalmamıştım. Bundan sonra da böyle durumlarda bile bu türde bir denemeye girmemeye karar verdim.

Saplantılı (obsesyonlu) hastalar aşırı titizliklerini ve kuşkularını ön plana çıkararak bu teknik kuralı yararsız kılmada son derece beceriklidirler. Kaygılı histerik (anksiyete histerisi) hastalar ise bazen istenilenden çok uzak ve analize uygun olmayan çağrışımlar getirerek işi anlamsızlığa düşürmeyi başarırlar. Şu anda size tedavinin bu teknik zorluklarını sunmak niyetinde değilim. Sonunda, kararlılık ve direnmeyle, hastada teknik kurala belirli bir boyuneğme sağlamayı başarabildiğimizi bilmeniz yeterlidir. Bundan sonra direnç bambaşka bir yolla izler. Aydınca bir karşı koyma biçiminde ortaya çıkarak, tartışmaları silâh olarak kullanıp, normal fakat bilgisiz bir düşüncenin psikanaliz öğretilerinde zor ve olanaksız bulacağı tüm şeyleri kendi çıkarına göre değiştirme yolunu seçer. Bundan sonra, çevremizde bilimsel edebiyet içinde söylenegitmekte olan bütün eleştirme ve karşı koymaları hastamızın

ağzından da duymaya başlarız. Bu nedenle dışarıdaki eleştirmenlerin bize karşı haykırdıkları şeyler yeni değildir. Bu gerçekten bir bardak suda fırtına çıkarmaktır. Ne var ki, hasta ile tartışılabilir, o kendisine bir şeyler öğretmemizden, onu yenmemizden, kendisine daha fazla bilgiler edinebileceği kitapları tanıtmamızdan hoşnut kalır. Kendisine dokunmaması şartıyla psikanalizin destekçisi olmaya hazırdır. Ancak yine de onun bu öğrenme isteğinde de bir direnme görürüz. Bu elimizdeki özel konudan uzaklaşmadır ve buna pek izin veremeyiz. Saplantı (obsesyonlu) nevrozlarında direnç bazı özel taktikleri kullanır. Analizin kesintisiz olarak yolunda gitmesine, vakanın sorunlarının gittikçe daha aydınlığa çıkmasına izin verir. Ancak bir an gelir ki, bütün bu açıklamaların hâlâ neden bir pratik etkisi olmadığını ve belirtilerde herhangi bir düzelme meydana getirmediğini merak etmeye başlarız. O zaman direncin saplantı nevrozları için karakteristik olan kuşku üzerine dönüştüğünün ve bizi bu noktada başarıyla oyalamakta olduğunun farkına varırız. Hasta kendikendine şuna benzer bir şey söylemektedir: «Bunlar hepsi çok hoş ve ilginç. Bu işi sürdürmek isterim ve eğer gerçek olabilseydi bana epey yararı dokunacağına da inanırdım. Ancak buna hiç inanmıyorum ve inanmadığım sürece de bana herhangi bir yararı dokunabileceğini sanmıyorum.» Bu hal uzunca bir zaman sürer, sonunda bu çekimserlik düzeyine varılır ve işte o zaman asıl kararlaştırıcı savaş başlar.

Aydınca direnmeler o denli kötü değildir, on-

larla herzaman tartışılarak bir yere varılabilir. Ancak hasta asıl psikanaliz sınırları içinde bazı direnmeler doğurmayı becerir ki, bunların yenilmesi psikanaliz tekniğinin en güç ödevlerinden biridir. Önceki yaşantılarına ait bazı duygu ve düşünceleri anımsayacağına, hasta bunları 'transfer = aktarma' dediğimiz bir yolla yeniden yaşamakta ve bunu hekime tedaviye karşı kullanmaktadır. Hasta eğer erkekse bu davranışındaki materyeli şimdi hekimi yerine koymuş olduğu babasıyla ilişkilerinden almaktadır. Bunu yaparken de kendi babasıyla olan kişisel çatışmalarından, kişisel ve düşünsel bağımsızlığını kurma, babasıyla eşit olma, ya da onu geçme çabaları ve babasına olan borçluluğunu bu ikinci yaşamında yenilememe isteğinden doğan dirençleri ortaya çıkarır. Bu dönemlerde hastanın analizciyi haksız çıkarmak, onun güçsüzlüğünü kendisine tanıtmak, ona üstün çıkmak istekleri hastanın hastalığına bir son verme isteklerinin üstüne çıkmıştır. Kadınlar analizciye karşı takındıkları hafif erotik duygularla karışık transferans ile direnmenin inceliklerini kötüye kullanmakta çok beceriklidirler. Bu ilgi belirli bir olgunluğa vardığında, tedavinin gerçek durumuna ve onun sorumluluklarına olan bağlılık bütünüyle silinir. Bunu izleyen kıskançlık ve, isteklerin geri çevrilmesinden duyulan kırgınlık, ne kadar düşünceli bir biçimde yapılsa da, hasta ile hekim arasındaki kişisel ilişkiyi bozacak ve analizin en zorlu yürütücü güçlerinden birini çalışma dışı bırakacaktır.

Bu türden direnmeler tek taraflı olarak-

yargılanmamalıdır. Bunlar hastanın geçmiş yaşamına ait son derece önemli bazı materyeli içermektedirler ve bunları o denli inandırıcı bir biçimde getirirler ki, becerikli bir teknik kullanıldığında bunlar analize büyük yardımcı olurlar. Burada dikkati çekecek olan, bu materyelin her zaman ilkin bir direnme olarak ve tedaviye ters düşen bir kılığa bürünerek ortaya çıktığıdır. Yine, bunların böyle harekete geçirilerek, yapılması istenilen değişikliklere karşı koyan karakter özellikleri, Ben'in kişisel davranışları olduğu söylenilebilir. Böylece bu karakter özelliklerin nevrozların koşullarıyla bağlantılı olarak ve onun isteklerine tepki olarak nasıl ortaya çıktıkları öğrenilerek, başka türlü, hiç olmazsa bu denli açık seçik ortaya çıkmayacak olan, yani gizli (latent) diye adlandırılan, bu özellikleri gözlemleme olanağı ele geçer. Bu dirençlerin ortaya çıkışını analizdeki etkimizi bozacak bir tehlike olarak gördüğümüz kanısına da varmayınız. Bu direnmelerin ortaya çıkacağını biliriz, hattâ bunları yeterince uyaramadığımızda ve hastaya bunları seçikçe gösteremediğimizde rahatsız oluruz. Direnmelerin altedilmesinin analizin en temel çalışması ve hasta üzerindeki başarımızın tek kanıtı olduğunu kabul etmekteyiz.

Bunun yanısıra tedavi süresince ortaya çıkan her türlü olayların, hasta tarafından tedavinin gidişini engelleyici araç olarak kullanılacağını da hesaba katmak zorundayız. Bunlar hastanın dikkatini çekerek onu tedavi sürecinden uzaklaştıracak şeyler, çevresinde bulunan ve bir yetke

olarak kabul ettiği bir kimsenin kendisine karşı düşmanca olan bir sözü veya düşüncesi, araya giren organik bir hastalık ya da nevrozu daha çetrefilleştiren bir durum olabilirler. Hasta gerçekten, durumundaki herhangi bir iyileşmeyi bile analizdeki çabalarını gevşetmek için bir bahane olarak kullanabilir. Böylece, her analiz tedavisi süresince karşılaşılabilecek ve altedilmesi gereken, dirençlerin türü ve biçimi konusunda henüz tam olmasa da az çok bir fikir sahibi oldunuz. Bu noktanın üzerinde bu denli ayrıntılı bir biçimde durmanın nedeni nevrozlar üzerindeki dinamik anlayışımızın nevrotik hastaların belirtilerinin iyileştirmesine karşı gösterdikleri bu direnme konusunda edindiğimiz bilgilere dayanmasıdandır. Başlangıçta Breuer de ben de psikoterapiyi hipnoz yöntemi ile uygulamıştık. Breuer'in ilk hastası sonuna dek hipnotik telkinle tedavi edilmişti. Başlangıçta ben de bu yolda gittim. O zamanlar işimin daha kolay ilerleyip daha az zaman gerektirdiğini açıklamalıyım, ancak sonuçlar geçici oluyorlardı. Bu yüzden hipnotizmayı bıraktım. Sonra anladım ki hipnoz kullanıldığı sürece duyguların dinamizması kavranamıyordu. Bu durumda ise direnmenin varlığı hekimin gözünden kaçıyor, gizli kalıyordu. Hipnoz, direnmeleri geriye çekerek analizin içinde çalışabileceği geniş bir alan bırakır, ancak bu alanın sınırlarını öylesine sıkı sıkıya kapatır ki, bunlar artık aşılmaz olurlar. Bu hal bir bakıma tutkulu nevroz hastasının kuşkularına benzerler. Bu yüzden gerçek psikanalizin ancak hipnoz bir yana atıldıktan sonra başladığını

söyleyebilirim. Eğer bu direnmelerin varlığı bu denli önemliyse, öyleyse analizde kuşku ve sakınmaya bol bol yer vermemiz daha akıllıca olur. Belki çağrışımların gerçekten başka nedenlere bağlı olarak kısır kaldığı bazı nevroz vakaları da vardır, belki kuramlarımıza karşı hastanın öne sürdüğü savlar gerçekten ciddî bir dikkatle ele alınmayı gerektiren şeylerdir ve belki de hastamızın karşı koymalarını direnme olarak alışılmış bir biçimde nitelerken yanlış düşünüyoruz. Evet, ancak size güvenlikle söyleyebilirim ki, bu, konudaki yargılarımız hiç bir zaman aceleye getirilmiş yargılar değildir. Bu netameli hastaları gerek direncin ortaya çıkmasından önce, gerekse direncin altedilmesinden sonra uzun boylu incelemek olanaklarını bulmuşuzdur. Tedavi süreci boyunca direncin yoğunluğu sürekli değişmektedir. Her yeni konuya yaklaşıldığında artar, konu üzerinde çalışırken doruğuna varır ve bu konu bittiğinde de söner gider. Belirli bazı teknik yanlışlıklar yapılmadıkça bir hastanın gösterebilme yeteneğine sahip olduğu direncin tümünü birden hiç bir zaman göremeyiz. Aynı kişi, analiz boyunca eleştirici karşı koymamalarını zaman zaman ele alır ve yine bırakır. Bilinçdışında bulunan ve kendisi için özellikle acılı ve tatsız olan bir malzemeyi bilincine getirme noktasına vardığımızda hasta en son derecede karşı koyar olur. Buna yakın bazı konuları daha önce anlamış ve çoğunlukla kabul etmiş olduğu halde, o anda, bunların tümünü unutmuş gibi davranır. Bu konuya her ne pahasına olursa olsun karşı koyma çabaları içinde sanki geri

zekâlıymış gibi, bir çeşit 'duygusal aptallık' biçiminde davranır. Bu yeni direnci altetmesinde kendisine başarılı bir türde yardımda bulunulabilirse, hasta anlayış ve kavrayışını yeniden kazanır. Hastanın eleştirici yetileri bağımsızca çalışmamaktadırlar ve bu nedenle sanki kendi başlarına buyrukmuşlar gibi görülmemelidirler. Bu eleştirici yetiler onun duygusal davranışlarının her türlü hizmetine atanmış birer görevliden başka bir şey olmayıp, direnci tarafından yöneltilirler. Hastanın hoşuna gitmeyen bir şey olduğunda buna karşı kendisini dâhice koruyabilmekte, işine gelen bir şey olduğunda ise kolayca inanır bir hale girmektedir. Aslında belki hepimiz az çok böyleyiz, analizdeki bir kimsenin düşünsel yaşamının duygusal yaşamına bu denli bağımlı oluşu analizde kendisinin bu yönünün çok fazla zorlanmasından ileri geliyordur.

Acaba bir hastanın belirtilerinin ortadan kaldırılması ve düşünce süreçlerinin normal yolda çalıştırılmasına karşı bu denli güçle karşı koymasını nasıl açıklayabiliriz? Burada o andaki durumundaki herhangi bir değişmeye karşı koyan zorlu güçlerin izlerine rastladığımızı söylüyoruz; bu güçler aslında bu durumu doğuran güçler olsa gerektir. Belirtilerin biçimlenişinde bazı süreçlerden geçilmesi gerekir ki, bu belirtileri dağıtmadaki görgümüz bize bunları yeniden kurma yeteneğini de kazandırmıştır. Breuer'in gözlemlerinden bildiğimiz gibi, bir düşünce süreci normal bir biçimde sonuna dek giderek bilinçli olmazsa bir belirti (semptom) doğmaktadır; belirti bu tamam-

lanarak ortaya çıkmamış şeyin yerine geçmektedir. Burada etken olduğundan kuşkulandığımız güçleri nereye yerleştireceğimizi artık biliyoruz. Söz konusu düşünce sürecinin bilince girmesini önlemek için güçlü bir çaba harcanmış ve sonunda bu süreç bilinçdışında kalmıştır, bilinçdışı olmasıyla da bir belirti kurma gücünü elde etmiştir. Aynı güçlü çaba analiz tedavisi sırasında da etkin olup bilinçdışında olan şeyin bilince getirilmesine de karşı koymaktadır. İşte bunu direnç olarak görmekteyiz. Dirençlerde gösterilen patojenik (hastalık doğurucu) sürece BASTIRMA (REPRESSİON) adını veriyoruz.

Bu bastırma süreci hakkında bir takım bilgiler edinmemiz gerekir. Bastırma, belirti oluşumunun ön koşuludur, ama aynı zamanda bildiklerimiz içinde benzeri olmayan bir şeydir de. Örneğin, eylem haline dönüşmek isteyen bir dürtüyü ya da ruhsal süreci ele alalım. Bunun reddedilip bir yana atılabileceğini biliyoruz. O zaman enerjisi çekilip güçsüz kalacaktır ama bir anı halinde varlığını sürdürebilir. Onun hakkında verilen karar süreci tümüyle Ben'in bilgisi altında yer almıştır. Oysa, aynı dürtünün bastırılması halinde, durum bambaşkadır. Bastırılan bu dürtü enerjisini korur ve onun hakkında hiç bir anı kalmaz; ayrıca, bastırma süreci de Ben tarafından farkedilmeden oluşur. Ne var ki, bu kıyaslamayla da Bastırmanın niteliğini henüz tam anlamış olamıyoruz.

Şimdi, bastırma kavramını daha kesin bir biçime sokmak için ne gibi kuramsal görüşlerin işe yarar olduğunu sizinle tartışacağım. Bunun için,

önce, "bilinçdışı" sözcüğünün salt tanımlayıcı anlamından sistematik anlamına doğru ilerlememiz gerekir. Ruhsal bir sürecin bilinçliliği ya da bilnçdışılığı sadece onun niteliklerinden biridir ve ille de kesinlikle bir ya da diğeri olmak zorunda değildir. Diyelim ki bu türde bir süreç bilinçdışı kaldı; bunun bilinçten uzak tutulması sadece onun kaderinin bir işareti olabilir ama bu kaderin kendisi olamaz. Bu kader konusunda daha açık bir anlayışa varabilmek için her düşünce sürecinin (bunun dışında kalan öyle bir tane vardır ki buna daha sonra değineceğim) ilkin bilinçdışı bir durumda ya da dönemde olduğunu ve ancak buradan bilinçli bir döneme geçebildiğini düşünelim, tıpkı bir fotoğrafın önce negatif olması ve bu negatiften basılarak pozotife geçip bir resim haline geçmesi gibi... Ancak, her negatif pozitif haline geçemez, bunun gibi her bilinçdışı düşünce sürecinin de bilinçli hale gelmesi gerekmez. Bunu şöyle daha güzel anlatabiliriz: Her süreç önce bilinçdışı ruhsal düzen içinde bir yerdedir ve belirli koşullar altında buradan bilinç düzeni içine çıkabilir.

Bu sistemleri en kolay olarak yersel biçimde gözönüne getirerek anlayabiliriz. Bilinçdışı sistemi, içinde çeşitli ruhsal uyarıların bulunduğu ve bunların tıpkı insan kalabalığı gibi birbiri üzerine yığılmış oldukları bir bekleme odasına benzetebiliriz. Buna açılan, daha küçük bir odada, bir çeşit kabul odasında, bilinç bulunmaktadır. Her iki odanın arasındaki eşikte ise kapıcı gibi bir görevli bulunup, bekleme odasındaki ruhsal uyarıları incelemekte, onları denetlemekte ve uygun

görmediklerinin kabul odasına girmesine izin vermemektedir. Dikkat ederseniz kapıcının bu türlerden her hangi birini eşikten geri çevirmesiyle odaya girdikten sonra tekrar çıkarıp geriye yollaması arasında büyük bir ayrıcalık yoktur. Bu kapıcının o andaki dikkat ve titizliğinin derecesini bize bildirmekten başka bir özellik taşımamaktadır. Şimdi bu benzetmeyi kullandığımız terimleri daha da açıklamak için uygulayalım. Bekleme odasındaki, bilinçdışındaki uyarılar, iç odada bulunan bilinç tarafından görülmemektedir, yani demek ki bunlar başlangıçta bilinçdışıdır. İki oda arasındaki eşiğe doğru kendilerini zorladıkları ve kapıcı tarafından geri çevirdiklerinde ise, **'artık bilinçli olamazlar',** o zaman bunlara **bastırılmış** deriz. Ne var ki, eşikten geçmelerine izin verilmiş olan uyarılar da mutlaka bilinçli olmazlar, bunlar ancak bilincin gözüne çarpmayı başardıklarında bilinçli olabilirler. Bu nedenle bu ikinci odaya **bilinç-öncesi** sistem adını vermek daha uygundur. Böylece, bilinçli olma süreci, salt niteliksel anlamında kalır. Bastırılmak, tek bir dürtüye uygulandığında, kapıcının onu bilinç-öncesine sokmamasından ötürü bilinçdışından dışarı çıkamaması anlamını taşır. Kapıcı ise, analiz tedavisinde bastırmaları gevşetme çabalarımızda karşımıza çıkan direncin ta kendisidir.

Biliyorum, şimdi bu kavramların mantıksız oldukları kadar kabataslak da olduklarını ve bilimsel bildiriye hiç de uymadıklarını söyleyeceksiniz. Kaba olduklarını kabul ediyorum, dahası bunların doğru olmadıklarını da biliyoruz, ama

yanılmıyorsam bunların yerine koyabileceğimiz daha iyi bir şey var elimizde; artık ondan sonra da bunların mantıksız olduğunu düşünür müsünüz bilmem. Şu anda bunlar Amper'in elektrik akımında yüzen mankeni gibi, anlamaya yardımcı araçlardır, ve anlamaya yardımcı oldukları sürece de hor görülmemeleri gerekir. Yine de bu kaba tasarımların, iki odanın, eşiğin, kapıcının ve ikinci odada seyirci olan bilincin gerçeğe yaygın bir yaklaşım gösterdiği üzerinde durmak isterdim. Ayrıca, bilinçdışı bilinç öncesi ve bilinç kavramlarımızın, bilinçaltı[1] bilinçarası[2] ve eşbilinç[3*] gibi sonradan öne sürülmüş olan ve kullanılmaya başlanan kavramlardan daha az önyargılı ve daha kolay savunulur olduğunu açıkça söylemenizi de isterdim.

Bu iki sistem kavramlarını ve bunlarla bilinç arasındaki ilişkiyi destekleyenin ne olduğunu anladınız mı şimdi? Bilinçdışı ile bilinç-öncesi arasındaki kapıcı, görülen rüyaların biçiminin de bağlı olduğunu gördüğümüz sansürden başka bir şey değildir. Rüyaları doğuran uyaranlar olarak bulduğumuz günlük yaşantıların artık bilinç-öncesi malzemeler olup, uyku sırasında bilinçdışı ve bastırılmış isteklerle heyecanlar tarafından etkilenir ve enerjileri aracılığıyla gizli rüyaları biçimlendirirler. Bilinçdışı sistemin egemenliği altında bu malzeme yoğunlaşma ve yer değiştirme yoluyla normal düşünce yaşamında, yani bilinçöncesi sistemde bilinmediği , ya da oraya pek sokulmadığı bir biçimde işlenmiştir. Her iki sistemi

*1 Subconscious, 2 Interconscious, 3 Co-conscious (Unterbewusst, Interbewusst, Mitbewusst)

bizim gözümüzde belirginleştiren, onların çalışma türlerindeki bu ayrıcalıktır. Bilinç-öncesinin ayrılmaz bir özellği olan bilinçle ilişkiyi, herhangi bir sürecin bu sistemlerden hangisine ait olduğunu gösterir. Rüya görmek bir hastalık olayı da değildir ayrıca, her sağlıklı kişi uyurken rüya görebilir. Düşünce aygıtının yapısıyla ilgili olup, gerek rüyalar, gerekse nevrotik belirtilerin anlaşılmasını içine alan her çıkarsamanın aynı zamanda normal düşünce yaşamına da uygulanabileceğini savlamada hakkı var.

Bastırma konusunda söyleyeceklerimiz şimdilik bu kadar. Ancak bunun belirti oluşumunda gerekli bir ön-koşul olduğunu unutmayalım. Belirtinin bastırma yoluyla geri tutulan başka bir sürecin yerine konan bir şey olduğunu biliyoruz, ne var ki bastırmanın burada sorumlu olduğunu kabul etsek bile, bu yerine koyma olayını anlayabilmemiz için daha epey yol gitmemiz gerekecektir. Bastırma sorununda daha cevaplandıracak bazı konular vardır: Ne türde düşünce hareketleri bastırmaya uğrarlar? Hangi güçler bunu etkiler? Hangi nedenlere bağlı olarak etkiler? Bu sorularla ilgili olarak şimdiyedek ancak bir noktada bazı bilgilere sahip olmuş bulunmaktayız. Direnç sorununu incelerken bunun ardında yatan güçlerin açık veya gizli olarak Ben'den ve kişilik özelliklerinden geldiğini öğrendik. Dolayısıyla, bastırmayı etkileyen ya da hiç olmazsa bu bastırmaya katılan bu güçlerdir. Şu anda bilgilerimiz daha fazla değil.

Size sözünü ettiğim ikinci gözlem ise şimdi işimize yarayacak. Analiz aracıyla nevrotik belirti-

nin ardında yatan amacı ortaya çıkarabiliriz. Bu, sizin için yeni bir şey değil, daha önceki iki nevroz vakasında gösterdim size bunları. Oysa iki vaka nedir ki? Bunu göstermek için iki yüz vaka, hâttâ sayısız vaka istemekte haklısınız. Ama ben o zaman sizin bu isteğinizi karşılayamayacağımdan, kendi kendinize görgü edinmeniz gerekecektir, yahut da bu konunun psikanalizcilerin birbirine uygun görgü ve denemelerine dayandığına inanacaksınız.

Belirtilerini ayrıntılı bir inceleme analizine tuttuğumuz iki vakada da hastanın en gizli cinsel yaşantılarına indiğimizi anımsayacaksınız. Birinci vakada belirtinin amacı ya da eğilimi, incelendiğinde, seçikçe ortaya çıkmıştı, ikinci vakada ise bu daha sonra sözü edilecek olan başka bir etken tarafından bir dereceye kadar örtülmüştü. Her iki vakada da bulduğumuz şeyleri analize aldığımız bütün vakalarda görebiliriz. Her birinde analiz bizi hastanın cinsel yaşantı ve isteklerine götürür ve her defasında belirtinin aynı amaca hizmet ettiğini kabul zorunda kalırız. Bu amaç cinsel isteklerin yerine getirilmesi olarak kendini göstermektedir ve gerçekte hastanın elde edemediği doygunlukların yerine geçmektedir.

İlk hastamızdaki zorlantı eylemini düşününüz. Bu kadın çok sevdiği kocasına erişemiyordu, kocasının yetersizlikleri ve eksiklikleri yüzünden onun yaşamını paylaşamıyordu kendisiyle. Oysa ona bağlı kalmak zorundaydı da, yerine başkasını koyamıyordu. Zorlantı belirtileri, kendisine çok istediği şeyleri sağlamıştı, kocasını yüceltiyor, onun

yetersizliklerini, özellikle cinsel güçsüzlüğünü, yalanlıyor, düzeltiyordu. Bu belirti bir isteğin yerine getirilmesidir, bu açıdan tıpkı rüyaya benzer, ancak burada rüyada her zaman bulunmayan bir şey, cinsel bir isteğin yerine getirilmesi vardır. İkinci vakada ise hastanın törensel davranışlarının ana-babasını cinsel ilişkide bulunmaktan alıkoymaya, dolayısıyla yeni bir çocuğun ortaya çıkarılmasına engel olmaya yönelmiştir. Ayrıca, burada kızın aslında kendisini annesinin yerine koymayı istediğini herhalde siz de düşündünüz. Burada da yine cinsel doygunluğa karşı olan engelleri ortadan kaldırmaya ve kişinin kendi cinsel isteklerini yerine getirmeye katkıda bulunmaktadır. İkinci vakada varlığından söz ettiğim karışıklıklara birazdan değineceğim.

Bu söylediklerimin her vakada geçerli olmadığını daha sonra yinelemek istemediğimden, şimdiyedek bastırma, belirti-oluşumu ve belirti-yorumlaması konusunda anlattıklarımın üç nevroz tipinin incelenmelerinden elde edilmiş sonuçlar olduğunu ve ancak bu üç tipe, yani, **kaygı-histerisi, konversiyon-histerisi,** ve **saplantı nevrozlarına** uygulanabileceğini göz önünde tutmanızı isteyeceğim. AKTARMA NEVROZLARI (transferans nevrozları) diye bir grup altında toplamaya alıştığımız bu nevrozlar psikanaliz tedavisine açık bir alan meydana getirirler. Öteki nevrozlar henüz bu denli yakın bir psikanaliz incelemesine tutulmamışlardır. Bunun nedeni, bunların bir grubunda tedavi etkilerinin hemen hemen olanaksız bulunuşuna bağlıdır. Psikanalizin

henüz çok genç bir bilim olduğunu unutmamalısınız, bunun tam incelenebilmesi için çok zaman ve emek gereklidir ve üstelik şimdiyedek bunu tek bir kişi yapmaktaydı. Ne var ki, aktarma nevrozları olmayan bu öteki grup nevrozların anlaşılmasına doğru her gün biraz daha yaklaşmaktayız. Umarım ki kuramlarımızın ve vardığımız sonuçların bu yeni malzemeye uyum süreci içinde geçirdiği oluşumlardan size söz etme olanağına erişirim ve yapılan yeni çalışmaların bizim bulgularımıza zıt düşmemiş olup, bilgilerimize daha bir birlik sağlamış bulunduğunu söyleyebilirim. Şu ana dek söylenmiş olanlar sadece bu üç aktarma nevrozuna uygulanabilir, ancak belirtilerin önemine biraz daha ışık tutacak olan bir bilgi daha ekleyeceğim. Hastalığın doğmuş olduğu durumların karşılaştırmalı incelemesinden varılan sonuç bir formül haline —yani bu insanların gerçek yaşamlarında cinsel isteklerinin doyurulmasının engellenmesinden doğan bir ENGELLENME'ye (frustrasyon) uğradıkları biçimde— indirgenebilir. Bu iki sonucun birbirini ne güzel tamamladığını göreceksiniz. Belirtiler böylece gerçek yaşamda doyurulmamış olan isteklerin yerine geçen doygunluklar olarak açıklanabilir.

Nevrotik belirtilerin cinsel doygunluk yerine geçen şeyler olduğuna karşı her türlü direnme yapılabilir. Bu gün bunların ikisini tartışacağım. İçinizde çok sayıda nevrozlu hastanın analizini yapmış bulunanlar varsa, bunlar belki başlarını kaldırarak şöyle diyeceklerdir: «Bazı vakalarda bu kuram hiç de uygulanamaz. Bu vakalarda belirtiler

daha çok tersine bir amaç gütmekte, cinsel doygunluğu yok etmek, ya da sona erdirmek istemektedirler.» Bu yorumlamanıza karşı gelmeyeceğim. Psikanalizde işler çoğunluk sandığımızdan daha da karışıktır. Ona bakarsanız o denli yalın olsalardı bu sorunları aydınlığa çıkarmak için psikanaliz gerekmezdi bile. İkinci hastamızın bazı özellikleri böyle cinsellikten kesinlikle kaçınır gibi görünmektedir. Örneğin, geceleri cinsel uyarılmayı önlemek amacıyla saatleri ortadan kaldırması, ya da kızlığını korumak amacıyla vazoların düşerek kırılmalarını önlemek çabaları gibi... Yatağa girme törenlerinde ise cinselliğe karşı olan nitelik daha da belirgindi. Aslında bütün törensel davranışları cinsel anılara ve uyarılara karşı alınmış savunma ölçülerinden kuruluydu. Oysa psikanalizden çoktan beri öğrenmiş bulunuyoruz ki, zıtlıklar karşı koyma anlamına gelmez. Önerimizi genişleterek belirtinin amacının ya bir cinsel doygunluk isteği, ya da buna karşı savunma durumu olduğunu söyleyebiliriz. Histeride istek olumlu türde olup, bu isteğin yerine getirilmesi niteliği bütün tabloyu kaplar, zorlantı nevrozunda ise olumsuz, çekimser niteliktedir. Belirtiler her iki amaca, hem cinsel doygunluk amacına, hem de bunun tersine, eş bir biçimde hizmet edebilirler, çünkü onların bu ikiyönlülüğü, ya da kutuplaşması, onların mekanizmasında daha henüz sözünü etmeye fırsat bulamadığım bir öğesinde çok uygun bir temel bulmaktadır. Bunlar aslında, göreceğimiz gibi, birbiri üzerine etkide bulunan iki zıt eğilimin arasındaki **uzlaşmaların** etkileridir. Hem bastırılanın, hem

de bastırma etkeninin adına davrandıkları gibi, bunların meydana getirilişlerinde de etken olmuşlardır. Belirtide bunların bir ya da öteki daha baskın olabilir ama bunlardan birinin belirti içinde tümden yok olduğu çok seyrek görülür. Histeride çoğunluk iki eğilim bir belirti içinde işbirliği halindedir. Zorlantı nevrozlarında ise iki bölüm de ayrı ayrı belirgindir, böylece belirti çifte bir belirti halinde olup, birbirini görev dışı bırakan ardısıra eylemlerden kuruludur.

İkinci güçlükten kurtulmak bu kadar kolay olmayacaktır. Daha büyük sayıda belirti yorumlamalarını gözden geçirecek olursanız, herhalde ilkin cinsel dürtülerin yerine başka şeyler koyma yoluyla doyum (giderme) kavramının buralarda en son sınırlarına dek genişletildiğini düşünürsünüz. Bu belirtilerin doygunluk yolunda gerçek bir şey sunmadıklarına, bunların çoğunluk bir duyuyu yeniden canlandırmaya, ya da herhangi bir cinsel kompleksten doğan bir düşü ortaya çıkarmaya bağlı kaldıklarına işaret etmekten geri kalmazsınız. Dahası, görünüşteki cinsel doygunluk çabasının çoğunluk çocuksu ve değersiz bir nitelikte, belki de mastürbasyon eylemi, ya da çocuklukta yasaklanmış ve çoktan bırakılmış olan pis alışkanlıkların bir anımsanması olduğunu söyleyebilirsiniz. Bundan başka, bir kimsenin böyle çirkin ve doğa dışı sayılabilecek şeyleri nasıl olup da cinsel doygunluk türleri arasına sokabileceğine şaşkınlığınızı belirtebilirsiniz. İnsan cinselliğini iyice incelemeden ve neleri cinsel olarak adlandıracağımıza kesinlikle karar vermeden bu son noktalarda bir anlaşmaya varamayız.

İNSANIN CİNSEL YAŞAMI

«Cinsel» sözcüğünden ne anlaşıldığı konusunda hiç bir kuşku olamayacağını düşünebilirsiniz. İlk elde ve en önemlisi olarak akla bunun, sözü edilmemesi gereken «ayıp» bir şey olduğu gelmektedir. Bir zamanlar, ünlü bir psikiyatrın öğrencilerinin hocalarını bir histerik hastanın belirtilerinin çoğunlukla cinsel şeyler ifade ettiğine inandırma çabaları üzerine bir öykü dinlemiştim. Öğrenciler bu amaçla hocalarını, nöbetleri tıpkı çocuk doğurma eylemini andıran bir histerik kadının yatağına götürmüşlerdi. Hoca yine de bu görüşe karşı koymuş ve, «Ne var yani, çocuk doğurmanın cinsellikle ilişkisi ne!» demişti. Doğrudur, çocuk doğurma ille de ayıp sayılmaz.

Böyle ciddi konularda şakalaşmamı pek hoş karşılamadığınızı seziyorum. Aslında, bu dediklerimin hepsi şaka değil. İşin doğrusuna bakılırsa, cinsel teriminin neleri kapsadığını tanımlamak o denli kolay değildir. Her iki cins arasındaki ayrıcalıkla ilgili her şeyi cinsel olarak tanımlamak belki de amaca en yaklaşan tutum olur, ama bunu

da çok genel ve kesinlikten uzak bulacaksınız. Eğer cinsel eylemin kendisini merkez nokta olarak alacak olursanız, karşı cinsin bedeninden (özellikle cinsel organlarından) haz veren doygunluk elde etmekle ilgili her şeyi cinsel olarak adlandırabilirsiniz; bu, dar anlamıyla, üreme organlarının (genital organların) birleşmesine ve cinsel eylemin yerine getirilmesine yönelmiş olan her şeyi ifade etmektedir. Böyle yaparken de cinsel ve ayıp olanı birbiriyle özdeşleştirmeye, çok yaklaşırsınız, o zaman çocuk doğurmanın gerçekten cinsellikle ilgisi kalmaz. Buna karşılık, eğer üreme eylemini cinselliğin çekirdeği olarak alırsanız, o zaman da mastürbasyon, hâttâ öpüşme gibi, doğrudan doğruya üremeye yönelmemiş ama yine de kuşkusuz ki, cinsel olan bir sürü şeyi cinselliğin dışında bırakma gibi bir tehlikeye düşersiniz. Tanımlama konusundaki çabaların her zaman zorluklara saplandığını görmüşüzdür, bu bakımdan burada da bu çabayı şimdilik bir yana bırakalım. Cinsellikle ne demek istediğimizi hepimiz pekala biliyoruz.

Halk gözünde cinsellik karşı cinsler arasındaki ayrıcalıkları, haz verici uyarılma ve doyurulmaları, üreme eylemi ile ayıp ve gizli tutulması gereken düşünceleri bir arada kapsayan şeydir. Oysa bu, bilim için artık yeterli değildir. Uzun ve emek isteyen araştırmalar, cinsel yaşamları alışılmıştan belirgin bir biçimde sapmış olan insan sınıflarının varlığını ortaya çıkarmıştır. Bu «sapıklar»dan bazısı düzenlerinde cinsler arasındaki ayrılığı silmiş atmıştır. Bu, insanlarda

ancak kendilerinin eşi olan cins cinsel istek uyandırır; karşı cins (özellikle karşı cinsin üreme organları) onlarda hiç bir cinsel çekilme uyandırmadığı gibi, bazı aşırı vakalarda bir iğrenti nesnesi de olabilir. Böylece bunlar üreme eylemine katılmanın tümüyle ötesine geçmişlerdir. Bu tip kimselere homoseksüel ya da «tersine dönmüş» denir. Her zaman olmamakla birlikte, çoğunluk bunlar gerek düşünce gelişimleri, gerekse kültür ve ahlâk bakımından üstün düzeylere erişmiş, ancak kaderin bu garipliğine tutulmuş kişilerdir. Kendi bilimsel sözcülerinin ağzından insan ırkının özel bir çeşidi, bir «üçüncü cins» olduklarını savunarak öteki her iki cins yanında eşit hakları olduğunu ileri sürerler. Belki bu savları eleştirici bir gözle incelemek fırsatını bulabiliriz. Kuşkusuz ki, bunlar kendi dedikleri gibi insanlığın «seçkin» üyeleri değildirler, onların arasında da cinsel bakımdan öteki türlü olan insanların arasında bulunanlar kadar çok sayıda aşağılık ve değersiz kimseler vardır.

Bu sapıklar da isteklerinin yöneldiği nesnelerle tıpkı normal insanlarda olduğu gibi bir amaca varmak isterler. Ancak bunlardan başka bir sürü anormal tipler daha vardır ki, onlarda cinsel çabalar artık mantıklı bir kişiye çekici gelebilecek şeylerden çok uzaklaşmıştır. Çok yönlü çeşitlilikleri ve gariplikleri içinde bu tipler P. Breughel'in resimlerindeki acayip canavarlara, ya da G. Flaubert'in romanlarındaki köhne ilah ve dindarlara benzetilebilirler. Aklımızı iyice karıştırmaması için bu karmakarışık topluluğu sınıflandırmamız

gerekir. Homoseksüellerde olduğu gibi **cinsel nesne**'nin değişmiş olduğu tipler ve birinci planda **cinsel erek**'in değişmiş olduğu tipler olarak ayırırız bunları. Birinci grupta üreme organlarının normal birleşmesini bir yana bırakıp, eşlerden birinde bunun yerine başka bir organı ya da vücut bölümünü (vagina yerine ağız ya da anus'u) koymuş olan kimseler vardır. Bunlardan sonra gelen bir grupta üreme organları asıl nesne olarak tutulmakta ancak bu tutulma onların cinsel görevleri bakımından olmayıp, anatomik olarak, ya da yakınlıkları dolayısıyla üzerlerine aldıkları görevler dolayısıyla olmaktadır. Bu kimseler, çocuğun yetişmesi sırasında ayıp, pis diye bir yana atılmış bulunan dışkılama eyleminin hala tüm cinsel ilgilerini çekebildiğini göstermektedirler. Başka bir grup ise nesne olarak bedenin başka bir bölümünü, örneğin bir kadının memesini, ayağını ya da saçının örgüsünü, almışlardır. Başka bir grupta ise bedenhiç anlam taşımaz, onlarda bir giyim eşyası, bir ayakkabı, ya da bir iç çamaşır parçası tüm isteklerini doyurmaya yeter. Bunlar fetişistlerdir. Bu yönde sınıflamada ilerlerken, nesneyi gerçekten bir bütün olarak isteyen ancak bu isteklerin olağanüstü ve dehşet verici bazı özel biçimler aldığı kimselere rastlarız. Bu istekler nesneyi savunmasız bir ceset biçiminde istemekten, onu bu hale sokarak haz almak için suçluluğa dek varabilen türde olabilirler.

İkinci grupta en başka gelen sapıklar,cinsel istekleri normalde ancak hazırlayıcı ve başlangıç eylemler olan şeylere yönelmiş kişilerdir. Bunlara

bakmak, dokunmak, ya da karşılarındaki, kimsenin en gizli işlerini seyretmekle doygunluk bulan, ya da karşıdan da benzeri bir eylem görmeyi bekleyerek, kendi bedenlerinin gizli kalması gereken yerlerini açıp gösteren kimselerdir. Bundan sonra sırada, o anlaşılması güç olan sadistler gelmektedir. Sadistlerde tüm sevgi duyguları sevgi nesnelerine acı verme ve eziyet etme amacına yönelmiştir. Bu eylemleri, davranışlarıyla karşısındakini aşağılamaktan, ağır beden yaralanmalarına yol açmaya dek varabilir. Ardından, sanki bunu tamamlarmış gibi mazohistler gelmektedir. Mazohistlerde ise tek istek gerçek veya simgesel anlamda eziyet çekmektir. Bu hâl sevgi nesnesi tarafından aşağılama davranışları görmekten ağır eziyet çekmelere dek değişebilir. Yine bazılarında ise bu türde birkaç anormal özellik birbiriyle birleşerek girift olmuşlardır. Ayrıca, bu gruplardaki kimselerin kendi aralarında yine bazı bölümlere uğrayabileceklerini de öğrenmiş bulunuyoruz: Özel cinsel doygunluklarını gerçekte arayanlarla, bunları sadece akıllarında imgeleyerek, gerçek bir nesneye gereksinme göstermeden, onların yerine düşlerinde yarattıklarıyla yetinerek doygunluğa erenlerdir bunlar.

Kuşkusuz ki bu çılgın, olağandışı ve dehşet verici şeyler bu insanların cinsel eylemlerinin tümünü oluşturmaktadır. Onlar da bunun farkındadırlar ve bu eylemlerin sadece yerine koyma niteliğinde olduğunu bilirler. Biz de kabul etmeliyiz ki, bu cinsel eylemler onların yaşamında normal cinsel doyumun bizim yaşamımızda

oynadığı rolü oynamakta, benzeri, hâttâ çoğu kez daha fazla özverileri de gerektirmektedir. Bu anormalliklerin, hem geniş anlamıyla, hem de ayrıntılı olarak, nerede normal sayılıp, nerede normalden ayrıldığını izleyip ortaya çıkarmamız da olanaklıdır. Cinsel eyleme yapıştırılmış olan o ayıplık niteliğinin burada da bulunduğu ve çoğunda iğrençlik derecesine vardığı gözünüzden kaçmayacaktır.

Peki, şimdi bu alışılmış dışı cinsel doygunluk biçimlerine karşı tutumumuz ne olacaktır? Kızmamız, kişisel iğrentimizi açıklamamız ve bu türde istekleri paylaşamadığımızı söylememiz bizi pek ileriye götürmeyecektir. Zaten söz konuzu olan da bu değildir. Sonunda, bu da bütün ötekiler gibi bir olaylar alanıdır. Bunların sadece az görülen ve garip şeyler olduğunu söyleyerek bunlardan kaçma çabalarına kolayca karşı konulabilir. Kaldı ki, bu olaylar yeterince yaygındırlar ve çok görürürler. Eğer, bunların sadece cinsel iç güdülerin sapmaları oldukları gerekçesiyle insanın cinsel yaşamı üzerindeki görüşlerimizin bu konuda bir yeniden gözden geçirilmeyi gereksinmedikleri öne sürülecek olursa, burada da ciddi bir cevap istenecektir. Cinselliğin bu hasta türlerini anlamıyor ve bunu cinsel yaşamda normal sayılan şeyle iliştiremiyorsak, o zaman normal cinselliği de anlayamayız. Kısacası, bütün bu sapıklıkların varlığını kuramsal olarak yeterince gözönüne alarak, onların normal denilen cinsellikle ilişkilerini açıklamak bizim kaçınılmaz görevimiz oluyor.

Bu görevimizde bize yardımcı olacak bir görüş

açısı ve iki kanıtsal gözlem vardır. Bunlardan ilkini Ivan Bloch'a borçluyuz. Bloch'a göre, bütün sapıklıkların «yozlaşma işareti» olduğu görüşü doğru değildir, çünkü cinsel erekten bu türlü sapmalar ve cinsel nesne ilişkilerindeki bu denli bozukluklar bildiğimiz her çağda, en ilkelinden en uygarına varana dek her ırkta görülmüş olup, zaman zaman bunlar hoşgörü ve üstünlük kazanmayı başarmışlardır. İki kanıtsal gözlem ise nevrotik hastaların psikanalizi sırasında yapılmıştır ve cinsel sapıklıklar konusundaki görüşümüzü etkilemek zorundadır.

Nevrotik belirtilerin cinsel doygunluk yerine geçtiklerini söylemiş ve bu savın belirtilerin analiziyle, kanıtlanmasında birçok güçlüklerle karşılaşacağına işaret etmiştim. Bu bakımdan, «sapık» cinsel gereksinmelerin cinsel doygunluklar içine alınması doğrudur, çünkü belirtilerin bu temel üzerinde yorumlanması için şaşılacak bir sıklıkla zorlanmaktayız. Her nevrotikte homoseksüel eğilimlerin hazır beklediğini ve belirtilerin büyük çoğunluğunun bu gizli tersliğin ifadeleri olduğunu ortaya çıkardıkça, homoseksüellerin kendilerinin insanlığın seçkin bir sınıfı oldukları savları hemen yıkılıp, boşa çıkmaktadır. Açıkça homoseksüel olduklarını söyleyenler, içlerindeki bu tersliğin bilinçli ve görünürde olanlarıdır. Sayıları bu eğilimin gizli kaldığı kimselere kıyasla çok azdır. Eş cinsten bir nesnenin seçilmesini sevgi yeteneğinin düzenli bir yan dalı olarak görmek zorundayız ve her geçen gün bunu özellikle önemli bir şey olarak tanımayı öğreniyoruz. Bununla, normal

davranışla, açık homoseksüellik arasındaki ayrıcalığı ortadan kaldırmış değiliz tabii, her ikisinin de kalıcı olan pratik önemleri vardır, ancak kuramsal bakımdan değerleri önemli bir biçimde azalmıştır. Ayrıca, artık aktarma nevrozları içinde sayılamayacak bir akıl hastalığı olan paranoyanın, güçlü homoseksüel eğilimlerin aşırı bastırılmasından dolayı doğduğu sonucuna varmış bulunuyoruz. Belki hatırlarsınız, hastalarımızdan biri, zorlantısal eylemi içinde, bir erkeğin -terkettiği kocasının- rolünü oynamaktaydı. Bir erkeği canlandırma türündeki böyle belirtilere nevrotik kadınlarda çok rastlanır. Bu hal doğrudan doğruya homoseksüellikle bağlanamazsa bile onun kaynaklarıyla çok yakında ilişkisi olduğu kesindir.

Bildiğiniz gibi, histerik nevrozlar belirtilerini bedenin bütün sistemlerinde (dolaşım, solunum, vb.) yaratarak, bedenin bütün görevlerini bozabilirler. Analiz, sapık olarak tanımlanan ve üreme organının yerine başka bir organı geçirmeyi amaç edilmiş olan bütün dürtülerin bu belirtilerde ifade bulduğunu göstermiştir. Bu organlar böylece üreme organlarının yerine geçen bir biçimde davranırlar. Histeri belirtilerinin incelenmesinden, beden organlarına görevsel rollerinin yanısıra cinsel **-erotojen-** bir rolün de tanınması gerektiği görüşüne varmış bulunuyoruz. Bu organların cinsel rolü üzerindeki gereksinmeler çok büyük olduğunda, birinci, yani asıl görevlerine ait rollerin çalışması engellenecektir. Görünüşte cinsellikle ilgisi olmayan organlarda, histeri belirtileri gibi, rastladığımız sayısız duyu ve uyarıların böylece

aslında üreme organlarının görevlerini üzerlerine almış bulunan başka organlarca sağlanan, sapık cinsel isteklerin yerine getirilmesi olduğunu biliyoruz. Aynı yoldan, beslenme ve dışkılama organlarının da nasıl cinsel uyarı doğurur hale geldiğini anlıyoruz. Bu, gerçekte, sapıklıklarda görülenin eşidir, şu ayrılıkla ki, sapıklıklarda durum kolayca anlaşılır, açık seçiktir, oysa histeride belirtiyi yorumlamak ve bunun hastanın bilincine değil de kişiliğinin bilindışı bölümüne yastamak zorundayız.

Zorlantı nevrozlarının belirtileri arasında aşırı sadist, yani amaçları açısından sapık olan cinsel dürtülerin zorlamasıyla ortaya çıkanlar en önemlileridir. Bunlar, zorlantı nevrozunun yapısına da uyarak, öncelikle bu gibi isteklere karşı koymaya veya doyuma ulaşma ile buna karşı direnme arasındaki savaşı ifade etmeye yararlar. Ancak, bu arada doyum da bir şekilde, dolaylı yoldan ilerleyerek, dürtünün hastanın kendisine dönmesi ve kendi kendine eziyet etmesiyle sağlanır. Nevrozun diğer şekillerinde, kılı kırk yarma ve kuruntularda ise, aslında normal cinsel doyuma götüren yola hazırlık sayılan bakma, dokunma ve inceleme gibi eylemlerin aşırı cinselleştirilmesi söz konusudur. Dokunma korkusu ve yıkanma zorlantılarının bu hastalıklardaki büyük önemi böylece açıklanabilir. Zorlantı eylemlerinin büyük bir kısmı, şekil değiştirerek gizlenmiş bir tekrarlama olarak mastürbasyona dayanır. Bilindiği gibi, mastürbasyon cinsel düşlemelerin çeşitli tiplerine eşlik eden ve aynı biçimdeki bir

eylemdir.

Sapıklıklarla nevrozlar arasındaki ilişkileri size daha da ayrıntılı biçimde göstermek güç olmayacaktır, ama burada şimdilik amacımıza yetecek kadar bilgi verdiğim kanısındayım. Ancak, belirtilerin yorumlanmasındaki önemlerinin bu açıklanmalarından sonra, insanlardaki sapık eğilimlerin sıklık ve yoğunluğuna gereğinden fazla önem vermekten de sakınmalıyız. Normal cinsel doygunlukların yoksunluğa uğramalarının nevrozların oluşumuna yol açabileceğini söylemiştim. Bu yoksunluğun sonucu olarak, gerçekte bu gereksinme cinsel uyarılmaların anormal yollarına sapmayı zorlanmaktadır. Nasıl olduğunu daha sonra anlayabileceksiniz. «Yan dalların» (kollaterallerin) bu türde tıkanması sapık türde sapık dürtülerin güçlerini biriktirecek ve bunlar, gerçekte normal cinsel doygunlukları engellenmediğinden daha güçlü olacaklardır. Ne var ki, açık sapıklıkta da benzeri bir etken görülebilir. Çoğu vakada bunlar cinsel dürtülerin normal doyurulması yolunda gerçek geçici koşullar, gerekse kalıcı toplumsal kuramlar tarafından doğurulmuş engeller tarafından kışkırtılmış, veya harekete geçirilmiştir. Öteki vakalarda ise sapık eğilimler bu gibi koşullara bağlı değillerdir, onlar bir bakıma söz konusu olan kişi için cinsel yaşamın normal bir çeşididir.

Belki bir an için bütün bu söylediklerimin normal ve sapmış cinsellik arasındaki ilişkileri açıklayacağına, daha da karıştırdığı izlenimini edindiniz. Ancak şu noktayı aklınızın bir köşesinde tutunuz: Eğer cinsel doygunluktaki yoksunluklar,

ya da bunu elde etmekte karşılaşılan gerçek engellerin, aksi halde böyle bir sapma göstermeyecek kimselerde sapık eğilimlerin yüzeye çıkmasına yol açması doğru ise, bu insanların içinde onlara bu sapıklıklara benimsetecek bir şeyin bulunduğu sonucuna varmalıyız. İsterseniz bunu, bu eğilimlerin onların içinde gizli bir halde bulunduğu biçiminde de ifade edebiliriz. Şimdi, daha önce sözünü ettiğim kanıtlayıcı yeni gözlemlere geldik. Belirtilerin analizinde doğan anımsamalar ve çağrışımların hep ilk çocukluk yıllarına dek vardıklarından ötürü, psikanalitik araştırma çocukların cinsel yaşamıyla da ilgilenmeyi gerekli bulmuştur. Bu yolla bulduklarımız o zamandan bu yana çocukların doğrudan doğruya gözlenmesiyle teker teker doğrulanmıştır. Bu yolla, bütün sapıkça eğilimlerin kökünü çocukluktan aldığı, çocukların bütün bu sapıklıklara açık olduğu ve bunların tümünü gelişmemişlikleriyle uygun bir derecede uyguladıkları ortaya çıkarılmıştır. Kısacası, **sapık cinsellik,** büyütülmüş ve kendisini oluşturan dürtüleri parçalara ayrılmış çocuksu cinsellikten başka bir şey değildir.

Şimdi sapıklıkları bambaşka bir ışık altında görecek ve artık onların insanın cinsel yaşamıyla olan bağlantılarını bilmemezlikten gelemeyeceksiniz, ama bu şaşırtıcı ve garip açıklamalar içinizde kimbilir ne üzücü duygular yaratacaktır! Kuşkusuz ki, ilkin her şeyi, çocuklarda cinsel yaşam diye adlandırılabilecek herhangi bir şeyin bulunduğu gerçeğini, gözlemlerimizin doğruluğunu, çocukların davranışlarında daha sonraki yıllarda sapık olarak

damgalanan şeylerle bir bağlantı gördüğümüz savındaki haklılığımızı yalanlamaya eğilim duyacaksınız. İzin verin size önce karşı koymanızdaki amaçlarınızı açıklayıp, sonra da önünüze gözlemlerimizin bir özetini sereyim. Çocukların hiç bir cinsel yaşamı, cinsel uyarılmaları, gereksinmeleri ve doygunlukları olmadığı, bunları ancak oniki ve ordört yaşları arasında birdenbire edindikleri düşüncesi, bu konudaki gözlemler bir yana, biyolojik bakımdan da olanaksızdır. Bu, onların cinsel organları olmaksızın doğup, bu organların bulüğ çağında birdenbire ortaya çıktığını düşünmek kadar saçmadır. Bu dönemde onlarda gerçekten uyanan şey üreme eylemidir ki, bu da amaçları için elinde, gerek bedende, gerekse düşüncede, hazır olan malzemeyi kullanır. Siz cinsellikle üremeyi biribiriyle karıştırma yanılgısına düşüyor ve böylece cinselliği, sapıklıkları ve nevrozları anlayabilme yolunu kendinize kapatıyorsunuz. Ancak, bu tezli bir yanılgıdır. Kaynağı ise, sizin de bir zamanlara çocuk olmuş ve çocukluğunuzda size verilen eğitimin etkisi altında kalmış bulunmanızdır. Topluk, üreme güdüsü olarak patlak verdiğinde, cinsel dürtüyü dizginlemeyi ve toplum kuralıyla eşanlamlı olan bireysel yetkenin buyruğu altına sokmayı en önemli eğitim görevlerinden saymak zorundadır. Cinsel dürtü tam anlamıyla patlak verdiğinde, çocuğun eğitilebilirliği sona ereceğinden, onun tam gelişmesini çocuk belli bir düşünsel olgunluğa varana dek ertelemede bir çıkarı da vardır. Aksi halde, dürtü bütün setleri yıkarak, kültürün onca emekle kurduğu yapıyı siler götürür.

Dürtüyü dizginleme hiç te kolay bir iş değildir, kimi zaman az, kimi zaman çok başarılıdır. İnsan toplumundaki temel amaç ekonomiktir; üyelerinin çalışması olmadan onları yaşatabilecek besin olanakları bulunmadığından, onların sayısını sınırlamak ve enerjilerini cinsel eylemden çalışmaya yöneltmek zorundadır. Bu, dünya kurulduğundan beri var olan ve olacak yaşam gereksinimidir.

Görgüleri eğitimcilere, bir sonraki kuşağın cinsel iradesinin biçimlenmesinin ancak onlar üzerindeki etkilerinin çok erken çağda başlaması, ve fırtınaların patlak vermesini beklemektense, çocukların cinsel yaşamına bulüğdan önce el atmak yoluyla alacağını öğretmiştir. Bunun sonucu çocuksu cinsel eylemlerin tümü çocuğa yasaklanmış, ya da hoş olmayan bir biçime sokulmuştur. Çocuğun yaşamını cinselliksiz yapma ülküsü güdülmüş ve zamanla onun gerçekten böyle olduğuna inanılmaya başlanmış ve bu, bilimde bile böyle sunulmuştur. Kurulmuş inançlar ve amaçlara ters düşmemek için çocuğun cinsel eylemleri görmemezlikten gelinmiş, bilim ise bunu başka yollarla açıklamakla yetinmiştir. Çocuk saf ve temiz olarak kabul edilir, bunun tersini söyleyen ise insanlığın en yumuşak ve en kutsal duygularına dil uzatan katı yürekli bir küfürbaz olarak damgalanır.

Ancak, bu anlaşmaya yalnız çocuklar katılmaz, onlar toy bir biçimde hayvansal huylarını doğrular ve durmadan henüz «saflık»larını öğrenmediklerini belirten eylemlerde bulunurlar.

Yine gariptir ki, çocukta cinselliğin varlığını yalanlayanlar, buna karşı alınan ölçüleri gevşetecek en son kişilerdir. Bunlar çocukta var olmadığını söyledikleri o «çocukça oyunların» her gösterisini en büyük sertlikle izlerler. Bundan başka, bebeklikten beş-altı yaşlarına dek çıkan, cinselliksiz çocukluk konusundaki ön-yargıya en açıkça ters düşen yaşam döneminin çoğu, insanın belleğinde unutmayla peçelenmiş olen dönemdir; bu unutma ancak analizle bütünüyle aydınlanır ama bundan önce de bazı çocukluk rüyalarının anımsanmasıyla varlığını belirtir.

Şimdi size çocuğun cinsel eylemlerinden en açıkça görülebilen bir tanesini anlatacağım. Başlamadan önce LİBİDO terimini tanıtmam uygun olacaktır. Her bakımdan açlığa benzeyen libido, içgüdünün anlatım kazanmasına araç olan güçtür. Burada cinseliç güdü olan şey, açlıkta beslenme içgüdüsüdür. Cinsel uyarılma ve doygunluk gibi terimlerin ise tanıtılmasına gerek yoktur. Birazdan kolayca göreceğimiz gibi, yorumlama en çok çocuğun cinsel eylemlerinde işe yarayacaktır ve kuşkusuz ki, burada karşı gelmek için sebepler bulacaksınız. Bu yorumlama, eldeki bir belirtiden geriye doğru giden analitik bir inceleme temeli üzerine kurulmuştur. Çocuğun ilk cinsel uyarılmaları yaşam için önemli başka görevlerle bağlantılı bir biçimde ortaya çıkar. Bildiğiniz gibi, çocuğun başlıca ilgisi beslenmesiyle bağıntılıdır. Anasının memesini emerken, tam mutlu bir biçimde uykuya dalan çocuğun yüzündeki memnunluk ifadesi, daha sonraki yaşamında ancak cinsel orgazma

vardıktan sonraki halinde yeniden gözükür. Oysa, tek başına bu durum, bu konuda bir sonuca varmaya yetmez. Ne var ki, çocukların, gerçekten bir beslenme olmaksızın, beslenme için gerekli bir hareketi yinelemek isteğinde bulundukları görüyoruz. Onları bu harekete zorlayan açlık değildir. «Haz-emmesi» dediğimiz bu harekette emme, tıpkı lastik emzikle olduğu gibi, salt emme zevki için yapılır. Emziği emdiğinde de çocuğun yüzünde rahat bir ifadeyle uykuya dalmasından, salt emme eyleminin çocuğa doygunluk verdiğini görüyoruz. Kısa bir süre sonra da çocuk bu türde bir emmede bulunmadan uykuya dalmamak için direnir. Bu davranışın cinsel anlamını ilk ortaya atan, Budapeşte'li eski bir çocuk hekimi olan Dr. Linder olmuştur. Çocuklara bakan kimseler ve dadılar, bu konuda her hangi bir kuramsal tutuma girmedikleri halde, emme konusunda aynı görüşü benimsemiş gibidirler. Onlar bu eylemin tek amacının haz olduğuna inanır, çocuğun «yaramazlıkları»ndan biri olarak görür ve eğer çocuk kendiliğinden bundan vazgeçmezse, onu vazgeçirmek için sert ölçülere başvururlar. Böylece, çocuğun eylemlerindeki amacın haz edinmekten başka bir şey olmadığını öğreniriz. Bu haz duygusunun ilk olarak besin alma sırasında elde edildiğine inanıyoruz, ancak çocuk kısa süre sonra bundan bu koşullar dışında da haz almayı öğrenir. Süt çocukluğu dönemindeki bu çağda, elde edilen haz doygunluğu ancak ağız ve dudak bölgesinden gelmektedir. Bu yüzden bu bölgelere **erotojen bölgeler** adını verip, bu emmeden elde edilen haz duygusunu da **cinsel**

bir duygu olarak tanımlarız. Bu terimin kullanılmasının ne denli haklı olduğunu daha tartışacağız.

Eğer süt çocuğu meramını anlatabilseydi, kuşkusuz, anasının memesini emme eyleminin yaşamındaki en önemli şey olduğunu söylerdi. Bu eylemle, aynı anda yaşamının en büyük iki gereksinmesini birden doyurabileceği için, burada haksız da sayılmazdı. Daha sonra, epey şaşırarak, bu eyleminin düşüncedeki öneminin tüm yaşam boyunca saklanıp, sürdürüldüğünü psikanalizden öğreniyoruz. Beslenme için emme, tüm cinsel yaşamın içinden çıktığı başlangıç noktası, daha sonraki her cinsel doygunluğun o erişilmez ilk örneği, gereksinme anlarında düşlerimizin sıklıkla geriye dönüp anımsadığı şey olur. Emme isteğinin içinde, ilk cinsel istek **nesnesi (objesi) olan,** annenin memesini isteme de bulunmaktadır. Bu ilk nesnenin daha sonra benimsenecek olan nesnelerin kararlaştırılmasındaki önemini ve bunun düşünce yaşamının en uzak alanları üzerinde bile, değiştirme ve yerine koyma yoluyla, bulunduğu derin etkiyi yeterince anlatamam. Ne var ki, çocuk emmeyi artık haz için yapmaya başladığında artık bu nesne yerine kendi bedeninin bir parçası geçer, parmağını, ya da dilini emmeye başlar. Haz elde etme amacında kendini böylece dış dünyaya bağımlılıktan kurtarır, ve dahası, uyarılma bölgesininin bir başka bölgesine de yayarak, bunu yoğunlaştırır. Erotojen bölgelerin hepsi eşit derecede haz veremezler, bu yüzden Dr. Linder'in dediği gibi, çocuk bedenini elleyerek cinsel organlarındaki

o özel uyarılma bölgesini bularak, haz-emmesinden mastürbasyona (onani'ye) geçer.

Haz emmesinin bu değerlendirilmesi, çocuk cinselliğinin kararlaştırıcı özelliklerinden ikisini önümüze serer. Bu, büyük organik gereksinmelerin doyurulmasıyla bağıntılı olarak belirir ve **oto-erotik** bir davranış gösterir, yani nesnelerini kendi içinde arar ve bulur. Besin almada çok belirgin bir biçimde görülen hal, dışkılama sürece içinde de bir dereceye kadar yinelenir. Buradan, çocukların idrar ve bağırsakları boşaltmakdan bir haz yaşantısı elde ettikleri ve kısa süre içinde bu eylemleri, erotojen bölgelerdeki dokuların uyarılmasının kendilerine en büyük hazzı sağlayabileceği bir biçimde yapmağa çalışmaya başladıkları sonucuna varırız. Lou Andreas'ın güzel bir sezgiyle işaret ettiği gibi, dış dünya bu noktada ilkin bir engel gibi işe karışır. Çocuğun haz isteğine karşı koyan düşmanca bir güç gibidir. Çocuğun daha sonraki yaşamında da karşılaşacağı iç ve dış çatışmaların ilk işaretidir bu aslında. Dışkılamasını ve çişini kendi istediği zaman değil, başkaları tarafından gösterildiği zamanlarda yapmak zorundadır. Onu bu haz kaynaklarından vazgeçirmek için, bu eylemlerle ilişkin her şeyin «ayıp» olduğu ve gizli tutulması gerektiği söylenir kendisine. Böylece, hazzı başkalarının gözünde değer kazanmayla değiştirmesi istenir. Dışkılara karşı olan kendi tutumu başlangıçta çok değişiktir. Kendi dışkıları onda iğrenti uyandırmaz; onlara bedenin bir parçası olarak değer verir ve ayrılmak istemez. Onları özel değer verdiği kimselere

verdiği ilk «hediye» olarak kullanarak, bu kimseleri diğerlerinden ayırır. Sonraları, eğitim kendisini bu eğilimlerinden uzaklaştırmayı başardığı halde bile «hediyeleri» ve «parası» konusunda aynı yüksek görüşü duymayı sürdürür. Ayrıca, işeme konusundaki başarıları da kendisi için özel bir öğünme konusudur.

Biliyorum, epeydir bana, «yeter artık bu iğrenç saçmalıklar! Yok bağırsakların hareketi çocuklara cinsel doygunluk veriyormuş! Yok dışkı çok değerli bir maddeymiş ve de anus bir çeşit cinsel organmış! Bunlara inanmıyoruz, ama çocuk hekimlerinin ve eğitimcilerin neden psikanalizi ve öğretilerini reddettiklerini şimdi anlıyoruz!» diye bağırmak istiyorsunuz. Ama, öyle değil, durun biraz! Şu anda, size çocuğun cinsel yaşamıyla cinsel sapıklıkların gerçekleri arasındaki bağıntıları göstermeye çabaladığını unuttunuz sanırım. Homoseksüel ve heteroseksüel olan birçok erişkinde, cinsel ilişki sırasında anus'un vagina rolünü üzerine aldığını bilirisiniz elbet. Ayrıca, bağırsaklarının boşaltılmasına eşlik eden haz verici duyguları tüm yaşamları boyunca sürdüren ve bunu hiçte önemsiz gibi görmeyen pek çok kişi bulunduğunu da bilirsiniz. Biraz büyüyüp bu gibi konularda konuşacak duruma geldiklerinde çocukların kendilerinden de duymuşsunuzdur, dışkılama eylemine ne denli ilgi duyduklarını ve başkalarını bu işi yaparken gözetlemekten nasıl hoşlandıklarını. Ama eğer bu çocukları daha önceden sistemli bir biçimde bu konularda konuşmaktan ürkütmüşseniz, kuşkusuz ki bileceklerdir böyle

şeylerin ağıza alınmaması gerektiğini. Bütün bu inanmamak istediğiniz şeylere karşılık size analizden ve çocukların doğrudan doğruya gözleminden elde edilen kanıtları hatırlatacak ve bunları görmemezlikten gelmek ya da başka açıdan görmek için hatırı sayılır bir beceriklilik gerektiğini söyleyeceğim. Çocuğun cinsel yaşamıyla cinsel sapıklıklar arasındaki ilişkinin çok şaşırtıcı olduğu konusundaki görüşünüze karşı değilim. Ancak, bu ilişkinin bulunması doğal bir sonuçtur. Eğer çocuğun bir cinsel yaşamı varsa, bu sapık türde bir yaşam olmalıdır, çünkü onda, belirsiz birkaç işaret dışında, cinselliği üreme görevine dönüştürecek şeyler yoktur. Ayrıca, üremenin bir amaç olarak bir yana atılması, bütün sapıklıkların ortak özelliğidir. Aslında, cinsel bir eylemin sapık olup olmadığını yargılamada kullandığımız ölçü de bu, yani üreme amacından saparak, tek başına haz doygunluğuna yönelip yönelmediğidir. Anlıyorsunuz ki,cinsel yaşamın oluşmasındaki uçurum ve dönemeç noktası onun üreme amaçlarına boyun eğme derecesinde bulunmaktadır. Bu dönüşümden meydana gelen, ona boyun eğmeyen ve salt haz doygunluğuna yönelen her şeye şerefsizce bir isim olan «sapıklık» adı verilip, hor görülür.

Şimdi izin verin de çocuk cinselliği konusunda konuşmama devam edeyim. İki organ sistemi konusunda anlattıklarımı diğer organları da gözönüne alarak tanımlayabilirim.

Çocuğun cinsel yaşamı, birbirinden bağımsız olarak, kimi çocuğun kendi bedeninde, kimi kendi dışındaki bir nesnede hazza ulaşmaya çalışan

dürtü bölümlerinin (kısmi dürtüler, bölümsel dürtüler) etkinliğiyle kendini tüketir. Bu organlar arasında cinsel organlar çok çabuk ön plana çıkarlar. Başka bir cinsel organ ya da nesnenin yardımı olmaksızın kendi cinsel organlarından haz doygunluğu elde etmeyi sürdüren insanlar vardır. Bunlarda bu durum, süt çocukluğu döneminde olağan olan mastürbasyondan başlayıp, kesintisiz olarak ergenlik yıllarında ortaya çıkan gereksinme mastürbasyonuna dek varır ve ondan sonra da sınırsız olarak sürer gider. Şu var ki, mastürbasyon konusu öyle kolay kolay tükenmez, birçok açıdan gözönüne alınabilecek malzeme vardır burada.

Tartışmamı fazla uzatmak istemediğim halde, burada çocuklardaki cinsel merak konusunda da söyleyeceğim şeyler var. Bu, çocuk cinselliğinin pek özel bir niteliği olduktan başka, nevrozlardaki belirti kuruluşlarında da çok önemlidir. Çocuğun cinsel merakı çok erken, bazen üç yaşından önce başlar. Bu iki cins arasındaki ayrıcalıkla ilgili değildir, çocuklar (hiç olmazsa erkek çocuklar) her iki cinsin de aynı erkek organını var bildikleri için, önemli değildir. Eğer bir oğlan çocuk kız kardeşinde, ya da oyun arkadaşı kızda vaginayı görürse, bunu ilkin kabul etmemeye, duyuların bir yanılması olarak görmeye çalışır, çünkü dış görünüşüyle kendisi gibi olan bir kimsenin, o kendisindeki çok önemli şeye sahip olmadığını düşünemez. Sonra, bu görgüsünün kendisinde uyandırdığı olasılıklar onu dehşete düşürür. Daha, önce o küçük organıyla aşırı ilgilendiği dönemlerde kendisine yapılan korkutmalar şimdi şimdi anlam

kazanmaya başlar. Böylece kastrasyon kompleksi alanına girer. Bu kompleks, sağlıklı kaldığında, onun kişiliğinin yapısında, hasta olduğunda nevrozunun yapısında, analiz tedavisine girdiğinde ise direnmelerin yapısında önemli bir rol oynayacaktır. Küçük kızlar ise, o şatafatlı görünüşlü penisin kendilerinde olmayıp da erkek çocukta bulunmasından çok ezinti duyacaklardır. Erkek olma isteğinin kaynağı işte budur. Bu istek, kadınsal oluşumdaki bazı bozukluklar nedeniyle, nevrozlarda yeniden ortaya çıkar. Kızın klitoris'i çocuklukta her bakımdan oğlanın penisine eş değerdedir. Otoerotik doygunluğun elde edildiği, özel uyarılmaya sahip bir bölgedir bu. Kadınlığa geçişte bu duyarlığın klitoristen vagina ağzına geçişinin ne denli erken ve tam olduğu çok önemlidir. Cinsel bakımdan duygusuz olduğu söylenen kadınlarda klitoris bu duyarlılığını inatçı bir türde sürdürmektedir.

Çocukların cinsel ilgileri başlıca doğum sorunu üzerine yönelmiştir. Bu merakın uyanmasında, arkadan yeni bir çocuğun gelmesinden korkunun büyük payı vardır. Çocukları leyleğin getirdiği masalına küçük çocuklar bile, sandığımızın tersine, pek inanmazlar, Büyükler tarafından aldatılmış ve yalanlarla baştan savulmuş olma duygusu çocuklarda yalnızlık duygusuna ve bağımsızlığın oluşmasına büyük katkıda bulunur. Ancak, çocuk bu sorununu kendi başına çözemez. Gelişmemiş cinsel yapısı bunu anlama yeteneğini kısıtlamaktadır. Önceleri, çocukların, yenilen yemeğe karıştırılan bir şeyle yayıldığını sanır; daha henüz

ancak kadınların çocuğu olabildiğini bilmemektedirler. Daha sonra, bu gerçeği öğrenir ve peri masallarında anlatıldığı halde, çocukların yemekle yapıldığı düşüncesinden vazgeçer. Ardından, çocuk yapma işinde babaların da bir katkısı olduğunu sezer ama bunun ne olduğunu bir türlü çıkaramaz. Eğer bir rastlantıyla bir cinsel ilişkiyi görmüşse, bunu bir dövüşme, kadını ezme çabası (yani cinsel ilişkinin yanlış olarak sadist bir eylem olarak kavranması) olarak alır; ancak ilkin bunu çocuk yapmayla bağdaştıramaz. Günün birinde ananın yatağında, ya da iç çamaşırlarında kan görürse, o zaman bunu babanın anayı yaraladığının bir kanıtı olarak görür. Daha sonraki çocukluk yaşlarında, erkek cinsel organının çocuk yapımında önemli bir rolü olduğunu sezerse de, bedenin bu bölümüne henüz çiş etmekten başka bir görev tanıyamaz. Bütün çocuklar başlangıçta çocukların bağırsaktan doğdukları, yani çocuğun bir dışkı parçası gibi dışarı çıktığı inancında birleşirler. Anal bölgeye duyulan tüm ilgiler kesildikten sonra bu kuramı bir yana bırakır ve çocuğun göbek deliğinden ya da iki meme arasındaki yerden çıktığını düşünürler. Meraklı çocuk böylece cinsel gerçekler konusundaki bilgilere yaklaşır ya da cahilliği içinde yanlış yola sapar ve bulüğ öncesi yaşlarda genellikle aşağılayıcı ve eksik bilgiler edinir ki, bu da sıklıkla üzerinde zedeleyici etkilerde bulunur.

Nevrozların cinsel kaynakları ve belirtilerin cinsel belirginlikleri konusundaki görüşlerini kanıtlamak amacıyla «Cinsel» teriminin psikana-

lizciler elinde çok fazla genişletildiğini görmüş bulunuyoruz. Bu büyütmenin haklı ya da haksız olduğuna artık kendiniz karar verirsiniz. «Cinsellik» kavramının anlamını, sadece sapık kimselerle çocukların cinsel yaşamını içine alacak kadar genişlettik, yani ona asıl anlamının gerektirdiği genişliği verdik. Psikanaliz dışında cinsel diye adlandırılan şey, sadece üreme görevine yarayan ve normal sayılan cinsel yaşama kısıtlanmıştır.

LİBİDO GELİŞMESİ
ve
CİNBEL ÖRGÜTLENMELER

Sapıklıkların cinsel anlayışımız için taşıdıkları önemi size tam inandırıcı biçimde anlatamadığım gibi bir izlenim altındayım. Bu nedenle bunları elimden geldiğince düzeltip yeniden anlatacağım.

Bizi cinsellik kavramında böyle bir değişiklik yapmaya zorlayan ve karşılığında epey yoğun tepki almamıza neden olan sadece sapıklıklar değildir. Çocuk cinselliğinin incelenmesi buna daha çok katkıda bulunmuştur. İlk çocukluktaki cinsel gösteriler daha sonraki çocukluk yıllarında da henüz gözlemlenirlerse de, bunlar zamanla solarak belirginsizleşirler. Gelişim sürecini ve buradaki analitik ilişkileri gözönüne almak istemeyenler bu yaşlardaki davranışların cinsel niteliklerini yadsımaya, onları herhangi ayrışımsız bir nitelik gibi görmeye gideceklerdir. Bir olayın cinsel niteliği için, eğer bu nitelik üreme görevleriyle herhangi bir ilişkide bulunmuyorsa, elimizde henüz genel olarak

kabul edilmiş bir ölçü bulunmadığını unutmayın. Kaldı ki, bu üreme görevleriyle ilgili olan tanımlamayı da çok dar olduğu gerekçesiyle kabul etmemiş bulunuyoruz. Yirmi bir ve yirmi üç günlük dönemler gibi W. Fliess'in öne sürdüğü, biyolojik ölçüler de tartışmaya son derece açıktır. Cinsel süreçlerden sorumlu olduklarını düşünebileceğimiz kimyasal özellikler ise daha henüz yeterince ortaya çıkarılmamıştır. Beri yandan, yetişkinlerdeki cinsel sapıklıklar açık seçik ve kesin şeylerdir. Genellikle kabul edilen tanımlamalarının da belirttiği gibi, onların cinsel nitelikleri kuşku götürmez. Onlara ister yozlaşma belirtileri, ister başka bir şey deyin, henüz kimse bunları cinsel yaşamın olayları arasından başka bir yere sınıflandırmak cesaretini gösterememiştir. Salt bunlara bakarak bile cinsellik ve üreme görevlerinin birbiriyle eş olmadığını söyleyebiliriz, çünkü bu sapıklıkların hepsi de üreme amacına aykırıdırlar.

Burada ilginç bir paralellik görmekteyim. Çoğu kimse için "ruhsal" sözcüğü «bilinçli» anlamına gelmekteyse de, "ruhsal" terimin kullanımını aklın bilinçli olmayan bölümünü de içine alacak biçimde genişletmek zorunda kalmış bulunuyoruz. Tıpatıp benzeri biçimde çoğu kişi «cinsel»in «üremeyle ilgili» -ya da daha kesin belirtecek olursak, üreme organlarıyla ilgili- olduğunu savunurlar, oysa üreme organları olmayan ve üremeyle ilgisi bulunmayan şeylerin «cinsel» olduğunu da yalanlayamayız. Bu, salt biçimsel bir benzetmedir, ama daha derin bir anlamı da yok

değildir.

Gelelim, cinsel sapıkların varoluşu bu noktada bu denli güç bir sav ise, neden şimdiyedek tartışması yapılıp yerine konulmadı? Buna gerçekten cevap veremeyeceğim. Bana kalırsa cinsel sapıklıklar çok özel bir yasak altına girmiş olup, kendisini örtülü bir biçimde kuramlar içine sokmuş ve bu konuda bilimsel yargılamaları bile engellemiştir. Sanki kimsenin bunların salt iğrenç olmayıp, korkunç ve ürkütücü de olduklarını unutmaması gerekiyordu. Sanki bunların baştan çıkarıcı bir etkisi vardı ve sanki bunu yapanlara karşı duyulan gizi bir imrenmenin hemen boğulması gerekti. Tıpkı, Tannhaeuser'in ünlü benzetmesinde, yargılamada oturan kontun açıkladığı şu duygular gibi:

"Venüs dağında onuru da görevi de unuttu!

-Hayret! Bizim başımıza böyle şey hiç gelmedi."

Gerçekte, sapıklar aslında bu denli güçlüklerle elde ettikleri haz doygunluğunu en acı biçimde ödemek zorunda kalan zavallılardır.

Amaçlarında veya nesnelerindeki tüm doğadışılıklara karşın, sapık eylemleri böyle kesinlikle cinsel saydıran şey, bu sapık doygunluklarda da eylemin tam bir orgazm ve cinsel organ ürününün boşalmasıyla sona ermesidir. Tabii ki, bu sadece söz konusu kimselerdeki erişkin olgunluğunun bir sonucudur. Çocuklarda orgazm ve cinsel organ ürünlerinin boşalması pek olanaklı değildir. Bunların yerine onlarda yaklaşık bazı şeyler vardır ki, bunlar da yine kesinlikle cinsel

olarak tanınmazlar.

Cinsel sapıklıklar konusundaki değerlendirmemizi tamamlamak için bir iki şey daha eklemeliyim. Ne kadar hor görülürse görülsünler, ne kadar normal cinsel eylemlerden ayrılırlarsa ayrılsınlar, yine de yalın gözlem, normal kişinin cinsel yaşamında bu özelliklerin bazılarının bulunduğunu gösterecektir. Örneğin, öpme de sapık bir eylem olarak sayılabilir, çünkü iki cinsel, üreme organının yerine iki erotojen ağız bölgelerinin birleşmesinden oluşur. Ama bunu kimse sapık diye damgalayamaz, tersine, tiyatroda, cinsel eylemin incelmiş bir işareti olarak buna izin verilir. Ama yine de, öpme kolayca, yani, orgazm ve boşalmanın onunla bir arada olacak kadar yoğunlaşması halinde, tam sapıklık biçimine girebilir ki, buna pek okadar az rastlanmaz. Bundan başka, cinsel hazza varabilmek için birinde nesneyi seyretmek ve ellemek vazgeçilmez bir zorunluk olduğu gibi, başkasında cinsel uyarılmanın doruğuna vardığında çimdik atması ya da ısırması, ve yine bir başkasında ise her zaman cinsel organ bölgesinin değil de, nesnenin başka bir beden bölgesinin en büyük uyarıyı sağladığı, ve bunun gibi sayısız çeşitlilikler görülebilir. Böyle tek tek özellikleri bulunan kimseleri normal sınıflardan çıkarıp sapıkların arasına katmak saçma olurdu. Buradan da daha seçikçe görüyoruz ki, sapıklıklarda temel olan cinsel amaçtan kayılması, cinsel organların yerine başka şeylerin konulması, hâttâ nesnedeki değişkenlikler değil, bu sapıklıkların, üremeye hizmet eden cinsel eylemi tümüyle reddeden, kendine

has bir biçimde sürdürülmesidir. Sapık davranışlar normal cinsel eyleme götürdüğü, ya da onu yoğunlaştırdığı sürece sapıklık sayılmazlar. Bu anlatılan gerçekler, normal ve sapık cinsellik arasındaki uçurumu göze batar bir biçimde azaltmaktadır. Buradan varılacak sonuç, normal cinselliğin, kendisinden daha önce var olan bir şeyden, onun bazı parçalarını gereksiz olarak bir yana atmak, ve öteki bölümlerini de yeni bir amaca, üreme amacına hizmet etmek üzere toparlamak yoluyla, doğduğudur.

Sapıklıklar hakkındaki bilgilerimizi çocuk cinselliğini daha derinlemesine incelemede kullanmaya geçmeden önce bunların ikisi arasındaki önemli bir ayrıcalığa dikkatinizi çekmek isterim. Sapık cinsellik olağanüstü iyi odaklanmıştır, her şey tek bir amaca yöneliktir. Burada tek bir dürtü bölümü (kısmi dürtü) üstünlük taşır. Bu dürtü bölümü ya saptanabilen tek dürtüdür, ya da diğerlerini kendi amacı uğrunda kullanmak için egemenliği altına almıştır. İşe bu açıdan baktığımızda, sapık ve normal cinsellik arasında egemen dürtü bölümleriyle cinsel amacın değişik olması dışında bir ayrıcalık yoktur. Yani, her iki halde de iyi örgütlenmiş bir baskı rejimi söz konusudur, ancak birinde bir aile, ötekinde ise başka bir aile saltanatı ele geçirmiştir. Buna karşılık, çocuk cinselliğinde böyle bir odaklaşma ve örgütlenme bulunmaz; dürtü bölümleri eşit haklara sahip olup her biri kendi başına haz elde etme yoluna gitmiştir. Odaklaşmanın yokluğu ya da varlığı gerek normal, gerekse sapık cinselliğin her ikisinin

de çocuksu cinsellikten kaynaklandığı gerçeğine uyar. Ayrıca, çok sayıda dürtü bölümlerinin birbirinden bağımsız olarak amaçlarına ulaşıp bu durumu sürdürdüğü sapık cinsellik vakaları da vardır ki, bunlar çocuk cinselliğine daha fazla benzerlik gösterirler. Bu gibi vakalarda sapıklık yerine çocuksu cinsel yaşamdan söz etmek daha doğrudur.

Kendimizi konuya böylece hazırladıktan sonra şimdi de bize yapılacağından kuşkum olmayan bir önerinin tartışmasına geçelim. Bize diyeceklerdir ki: Çocukların ilerde cinsel olacak ama çocuklukta tam saptanamaz olduklarını kendinizin de söylediğiniz davranış gösterilerini neden hemen şimdiden cinsellik diye adlandırıyorsunuz? Niçin fizyolojik tanımlamayla yetinip, bebeklerde gözlemlenen, emme ve dışkısını tutma gibi, eylemlerin onların organ hazzı aramalarının işareti olduğunu söyleyip işi kapatmıyorsunuz? Bunu yapmakla küçücük çocukta bir cinsel yaşam olduğunu öne sürerek bütün duyguları zedelemiş olmaktan kurtulurdunuz. Evet baylar, organ hazzına bir diyeceğim yok; cinsel birleşmedeki en büyük hazzın cinsel organlara bağlı bir organ hazzı olduğunu ben de biliyorum. Ancak bana söyleyebilir misiniz, başlangıçta kayıtsız ve ayrışımsız olan bu organ hazzı gelişimin daha sonraki dönemlerinde kuşkusuz sahip olduğu cinsel niteliği ne zaman kazanmıştır? "Organ hazzı" konusunda cinsellik konusunda bildiklerimizden daha fazla şey mi biliyoruz? Buna, cinsel organlar rollerini oynamağa başladıktan sonra cinsel nite-

liğin ona katıldığını, cinsellikle cinsel organların birbirine tıpatıp uyduğunu söyleyerek yanıt vereceksiniz. Sapıklıkların çoğunda, genital (cinsel) organların birleşmesi yoluyla olmasa bile, amacın genital orgazm olduğunu öne sürerek, sapıklıklarda bunun böyle olmadığı savını da reddedeceksiniz. Sapıklıklarla üreme fonksiyonu arasındaki tutarsız ilişkiyi gözönüne alarak cinselliği ille de üremeyle ilgili olmayan bir cinsel organ faaliyeti (genital faaliyet) olarak alırsanız daha iyi bir konumda olursunuz. O zaman artık görüşlerimiz birbirinden ayrı sayılmaz; bir yerde cinsel organlar bir yerde diğer organlar söz konusudur. Şimdi, normal öpüşmede, günlük hayatın sapık sayılabilecek davranışlarında ve histeri belirtilerinde olduğu gibi çok sayıda deneyimlerimizin bize gösterdiği üzere haz elde etmede genital (cinsel) organların yerine başka organların geçmesi karşısında ne yapacaksınız bakalım? Histerik nevrozda, aslında cinsel organlara (genital bölgeye) has olan uyartı belirtileri, duyular ve sinir yollarının, hâttâ ereksiyonun bedenin daha uzak bölgelerine (örneğin başa ve yüze) kaydırılması pek olağandır. Böylece, göreceksiniz ki, cinselliğin temel niteliklerinden sayarak sımsıkı sarıldığınız şeylerden hiç biri kalmamıştır elinizde. Bunun üzerine artık benim gibi yapıp, «cinsel» sözcüğünü küçük çocukluğun «organ-hazzına» yönelmiş eylemlerini de içine alacak biçimde genişletmek yoluna gideceksiniz.

Şimdi, beni haklı çıkaracak iki düşüncemi daha sunmama izin verin. Bildiğiniz gibi, belirtile-

rin analizi yolunda ilerlerken karşılaştığımız cinselliği tartışma götürmez materyal üzerinden vardığımız sonuca göre, en ilk çocukluk çağındaki ne olduğu tam kesinlikle saptanamayan haz eylemlerini cinsel diye adlandırıyoruz. Salt bu nedenle bunların kendilerinin ille de cinsel olması gerekmez, kabul ediyorum. Fakat benzeri bir olguyu ele alalım. Diyelim ki, iki çift-çenekli bitkinin, elma ağacı ile fasulyenin, tohum halinden itibaren gelişimlerini izlememize olanak yok, ama bunların her ikisini de tam gelişmiş bitki durumundan çiftçenekli tohum haline dek geriye doğru izleyebiliriz. Tohum halindeyken farklı olmayıp tıpatıp eş görünümdedirler. Bu yüzden bunların gerçekten birbirinin aynı olduklarının, elma ağacı ile fasülyenin arasındaki özgül farkın ancak daha sonraki gelişimleri sırasında oluştuğunu mu kabul edeceğim? Yoksa, tohum halindeyken aralarında bir farklılık göremediğim halde, bu farklılığın daha o zamandan var olduğunu düşünmem biyolojik açıdan daha mı doğrudur? İşte çocukluktaki, haz eylemlerini cinsel olarak adlandırırken yaptığımız da budur. Her organ-hazzının cinsel olarak adlandırılıp adlandırılmayacağı, ya da cinselden başka bir hazzın da olup olmadığı, burada tartışacağım bir konu değildir. Organ-hazzı ve bunun koşulları konusunda çok az şey biliyorum, ve analizin geriye doğru giden özelliği sonucu şu anda henüz kesin bir sınıflandırma yapılması elverişli olmayan bazı etkenlere rastlarsam, hiç de şaşırmayacağım.

Bir şey daha var. Küçük çocuğun eylemlerinin

cinsel olarak alınmamasının daha iyi olacağına beni inandırsanız bile, bununla da o sürdürmeyi istediğiniz inanca, yani çocukların cinsel bakımdan saflığına, katkıda bulunacak bir şey de pek kazanmış olmadınız bununla. Şu nedenle ki, üçüncü yaştan sonra artık çocukta cinsel yaşamın varlığı kuşku götürmez. Bu çağda cinsel organlar uyarılma işaretleri göstermeye başlamıştır, belki de burada düzenli bir mastürbasyon, yani cinsel organlardan haz doygunluğu alma dönemi vardır. Cinsel yaşamın ruhsal ve toplumsal yanları artık gözden kaçmaz: nesne seçimi, belirli kimselerin sevgi ile diğerlerinden ayırdedilmesi, hâttâ bir cinsin ötekinden daha yeğ tutularak yargılanması ve kıskançlık gibi daha psikanaliz ortaya çıkmadan önce, tarafsız gözlemlerle görülüp, kabul edilmişti. Kaldı ki, bunlar gözlerini kullanan her gözlemci tarafından kolayca kanıtlanabilir. Buna da sevginin erken uyanmasından kuşku duymadığınızı, ancak bunun «cinsel» bir nitelikte olduğuna inanmadığımızı söyleyerek karşı koyacaksınız. Üç ve sekiz yaşları arasındaki çocuklar sevginin içindeki bu ögeyi saklamasını tabii ki öğrenmişlerdir, ancak dikkatle baktığınızda bu sevginin kösnülükle ilgili (şehvetli) niteliği üzerine de yeterince kanıt toplayabiliriz, gözünüzden kaçanlar ise analitik inceleme tarafından bol bol sağlanacaktır. Bu yaşam dönemindeki cinsel amaçlar aynı zamanda doğan ve size daha önce biraz sözünü ettiğim cinsel merakla çok yakından ilişkidedir. Bu amaçların sapık özelliği ise cinsel birleşme eyleminin amacını öğrenmiş olan çocuğun olgunlaşmamış yapısının

doğal bir sonucudur.

Altı veya sekizinci yaştan başlayarak cinsel gelişmede bir duraklama ya da gerilme görülür. Yüksek kültür düzeylerine erişmiş vakalarda bunlara **gizlilik** (latans) **dönemi** adı verilir. Ne var ki, bu gizlilik dönemi bazen hiç olmayabilir, ayrıca bu cinsel ilgi ve eylemlerin bütünüyle duraklamasına da gerektirmez. Gizlilik döneminden önce yaşanmış ruhsal yaşantılar ve uyarılar sonradan, daha önce tartışmasını yaptığımız, en ilk çocukluk anılarımızın üzerine bir perde çekerek bizi onlara yabancılaştıran, çocukluk unutkanlığı (çocukluk amnezisi) içinde kalırlar. Her psikanalizin görevi yaşamın bu unutulmuş dönemini yeniden hatırlanır hale getirmektir. Bu unutmanın amacının bu dönemdeki cinsel yaşam başlangıçlarının unutulması, yani bu unutmanın bir bastırma sonucu olduğu sanısına burada artık karşı konulamaz.

Üçüncü yaştan sonra çocukların cinsel yaşamı erişkinleriyle çok ortak yanlar gösterir. Bu arada, tabii, cinsel organların üstünlüğü altında durağan bir örgütlenmenin yokluğu, sapık bir düzenin kaçmayan izleri ve bütünüyle dürtüdeki yoğunluk azlığı ile erişkinlerinkinden ayrılır. Ancak, cinsel gelişimin kuramsal bakımdan çok ilginç olan, **libido gelişimi** dediğimiz dönemleri bu zamandan öncededir. Bu gelişim öyle hızlı olmuştur ki, tek başına doğrudan-doğruya gözlemle bunun geçiş biçimlerini ayırtdetmek belki de olanaksız olurdu. Nevrozların psikanalitik incelenmesinin yardımıyla bu denli geriye kadar varılarak, libido gelişiminin en ilk dönemleri açığa çıkarılabilmiştir.

Kuşkusuz, bu dönemler salt kuramsal, ama psikanalizin uygulanmasında gerekli ve değerli yapılardır. Hasta bir durumun bize normal koşullar altında gözümüzden kaçacak olan olayları nasıl olup çıkarttığını birazdan anlayacaksınız.

Böylece, çocuğun cinsel yaşamının, cinsel organ bölgesinin üstünlüğüne varılmadan önce girdiği biçimleri artık tanımlayabiliriz. Cinsel organ bölgesinin bu üstünlüğüne, gizlilik döneminden önce, daha ilk bebeklik döneminde, hazırlanılmış olup, bulüğdan sonra da bu üstünlük artık kalıcı bir biçimde örgütlenerek sürer gider. Bu ilk dönemde, **pre-genital** (genital-önce) dediğimiz, gevşek bir örgütleme vardır.

Bu dönemde, genital dürtü bölümleri değil, sadist ve anal dürtü bölümleri ön plandadır. Erkeklik ve dişilik arasındaki zıtlık burada henüz bir rol oynamamakta, onun yerini daha sonra bu kavramlarla kenetlenecek olan ve cinsel kutuplaşmanın öncüsü sayabileceğimiz aktif ve pasif arasındaki zıtlık alır. Cinsel organ (genital) dönemi açısından bakıldığında, bu dönemde bize erkek gibi gözüken şey, kolayca zalimliğe dönüşebilen bir sahip olma dürtüsünün ifadesidir. Bu dönemde dışkı deliğinin erotojen bölgesiyle ilgili, pasif amaçlı dürtüler çok önemlidir; skoptofili (gözetleme hazzı) ve merak çok güçlü bir aktiflik içindedir. Bu dönemde cinsel organın cinsel yaşamda gerçekten oynadığı tek rol ise sadece işemektir. Bu dönemin bölümsel dürtüleri nesne yoksunluğu çekmezler ama bu nesneler ille de bir tek nesne içinde bulunmayabilirler. Cinsel organ bölgesinin üstünlüğün-

den bir önceki dönemde sadist-anal örgütlenme vardır. Daha yakından bir inceleme ile bu örgütün ne kadarının daha sonraki son yapı içinde bozulmamış olarak kaldığı ve bölümsel - dürtülerin yeni **cinsel organ örgütlenmesinin** (genital organizasyon) hizmetine hangi yollarla girdiği görülebilir. Libido gelişiminin sadist-anal döneminin ardında, erotojen ağız bölgesinin başrolü oynadığı, daha ilkel bir gelişim basamağını da görebiliriz. Emmiş olmak için emmenin cinselliğinin de bu döneme bağlı olduğunu tahmin edip, sanatlarında çocuğu, hâttâ ilah Horus'u bile, parmağı ağzında olarak gösteren eski Mısırlıların bu konudaki anlayışına hayran olabilirsiniz. Abraham son günlerde yayınladığı bir yazısında bu ilkel oral dönemin izlerinin daha sonraki yılların cinsel yaşamında da canlı kaldığını göstermiştir.

Cinsel örgütlenmeler konusundaki bu son bilgileri aydınlatıcı olmaktan çok eziyet verici gibi bulmuş olabileceğinizi tahmin ediyorum. Belki yine fazla ayrıntıya indim, ama biraz sabır! Bu işittiklerinizi birazdan kullandığımızda yararlı olduklarını göreceksiniz. Şimdilik, **libido işlevi** dediğimiz, cinsel yaşamın en son biçiminde doğmadığını, hâttâ ilk biçimlerinin yolunda gelişmeyip, birbirine benzemeyen bir dizi ardarda dönemlerden geçtiğini, kısacası, tırtılın kelebeğe dönüşmesi gibi, birçok değişikliklere uğradığını gözönünde tutun, yeter. Bu gelişmenin dönemeç noktası **bütün cinsel bölümsel-dürtülerin cinsel organ bölgesinin egemenliği altına girmesi,** ve bununla birlikte cinselliğin üreme görevinin

hizmetine atanmasıdır. Bundan önce cinsel yaşam, bir bakıma dağınıktır, yani bölümsel dürtülerin her biri, birbirinden bağımsız olarak harekette bununarak **organ-hazzı** (bedensel bir organda haz) aramaktadırlar. Bu anarşi pre-genital örgütlenmelerin çabalarıyla biraz yatıştırılır. Pregenital örgütlenmelerin ise başında sadist-anal dönem gelmekte, onun ardında ise belki de en ilkel dönem olan oral dönem bulunmaktadır. Bunlara ek olarak, henüz üzerlerinde pek az şey bildiğimiz, bir örgütlenme düzeyinden daha yukarıdaki bir düzeye geçişi etkileyen çeşitli süreçler vardır. Libido gelişiminin bu denli çok dönemleri üzerindeki bu yolculuğun nevrozların anlaşılmasında ne önemi olduğunu biraz sonra öğreneceğiz.

Bugün bu gelişimin diğer bir yönünü, cinsel dürtü bölümlerinin nesne ile ilişkisini izleyeceğiz. Bunun daha sonraki bir sonucu üzerinde ileride daha fazla duracağımızdan şimdilik kısaca bir göz atacağız. Cinsel dürtü bölümlerinden bazılarının başlangıçtan beri sımsıkı tutundukları bir nesnesi vardır. Örneğin, güçlülük dürtüsü (sadizm), gözetleme ve merak dürtülerinde bu böyledir. Bir takım erojen beden bölgelerine daha belirgince kenetlenmiş olan diğerlerinde ise bu sadece başlangıçta, bu bölgelerin cinsellik dışı işlevlerine bağımlı oldukları sürece, vardır, bu bağımlılıktan kurtulduktan sonra onlardan vazgeçerler. İşte cinsel dürtünün oral bölümünün ilk nesnesi çocuğun beslenme gereksinimini karşılayan anne memesidir. Süt emme sırasında emmeyle birlikte doyuma ulaşan erotik bölüm kendine yeterlik kazanır,

bağımsızlaşır ve sonunda kendi bedeni dışındaki bu yabancı nesneden vazgeçerek onun yerine kendi bedenindeki bir yeri koyar. Oral dürtü böylece otoerotik olur, anal ve diğer erojen dürtüler ise zaten baştanberi otoerojendirler. Bundan sonraki gelişimin, kısaca anlatacak olursak, iki amacı vardır: Birincisi, otoerotizmadan uzaklaşarak kendi bedenindeki haz nesnesini dışardan bir nesne ile değiştirmek, ikincisi de teker teker dürtülerin çeşitli nesnelerini birleştirerek bunların yerine tek bir nesne koymaktadır. Tabii, bu ancak bu nesne kendininkine benzeyen bütün bir bedense olabilir ve otoerotik dürtü uyarılmalarının bir çoğu artık işe yaramaz olarak bir yana atılmadan yapılamaz.

Nesne-bulma süreçleri oldukça karmaşıktır ve şimdiyedek kolayca anlaşılır biçimde anlatılamamıştır. Bunu şöyle açıklamaya çalışalım: Nesne bulma süreci gizlilik (latans) dönemi öncesindeki çocukluk çağında belli bir sonuca ulaştıktan sonra, bulunmuş olan nesnenin oral (ağız yoluyla) haz dürtüsünün bağımlılıkla yöneldiği en ilk nesneyle hemen hemen özdeş olduğu görülür. Yani annenin memesi değil annenin kendisidir. Anneye ilk **sevgi-nesnesi** adını veririz. Cinsel çabaların ruhsal yanını ön plana çıkarıp, temelde yatan bedensel ya da "şehvetli" (kösnülü) dürtü isteklerini geriye bastırır veya bir an için unutursak, sevgiden söz ederiz. Annenin sevgi nesnesi olduğu sırada, çocukta da ruhsal bastırma işlevleri artık başlamış olup, cinsel amaçlarının bir bölümünü onun bilincinden çıkarmıştır. Nevrozların psikanalitik

açıklanmasında çok büyük önem taşıyan ve herhalde psikanalize karşı dirençte hiç de küçümsenmeyecek payı olan "Ödipus Kompleksi" adı altında topladığımız her şey annenin bu sevgi nesnesi olarak seçilmesine bağlanır.

İşte size hâlen içinde bulunduğumuz savaş sırasında olmuş, buna örnek bir olay: Psikanalize içten bağlı hekimlerden biri Polonya'daki Alman savaş boyunda görevli bulunurken, arasıra hastalar üzerinde umulmadık etkiler başarmasıyla iş arkadaşlarının dikkatini çekmişti. Bu başarısının nedeni sorulduğunda, psikanaliz yöntemleriyle çalıştığını açıklamış ve bilgilerini arkadaşlarına aktarmaya razı olmuştu. Böylece, bölüğündeki hekimler, iş arkadaşları ve üstleri psikanalizin sırlarını öğrenmek üzere her akşam toplanmaya başlamışlardı. Bir süre herşey iyi gitmiş, ancak dinleyicilerine Ödipus kompleksini anlatmaya başladığında, yüksek rütbeli subaylardan biri kalkarak buna inanmadığını, konuşmacının, vatanları için savaşmakta olan kahraman aile babalarına böyle şeyler anlatmasının alçakça bir davranış olduğunu söylemiş ve konferansları yasaklamıştı. Bu iş böylece burada bitmiş ve analizci de kendini savaş boyunun başka bir bölümüne atanmış bulmuştu. Eğer Alman ordusunun utkusu böyle bir bilim «örgütlenmesine» bağlı ise bu, bence kötü bir çıkış yoludur ve Alman bilimi bu türde bir örgütlenme altında başarıyla gelişemeyecektir.

Bu korkunç Ödipus kompleksinin içinde neler olduğunu öğrenmek için sabırsızlıkla bekliyorsunuz herhalde. Adı açıklıyor zaten: Kaderinde

babasını öldürerek annesiyle evlenmek yazılı olan ve kâhinlerin gaipten verdiği bu bildiriden kurtulmak için elinden geleni yapan, ancak bilmeden her iki suçu da işlemiş olduğunu öğrenince gözlerini kör ederek kendini cezalandıran Kral Ödipus hakkındaki Yunan öyküsünü hepiniz bilirsiniz. Ayrıca, bir çoğunuzun, Sofokles'in bu öyküden biçimlendirerek yarattığı trajedinin içe işleyen etkisini, oyunu okuyarak, ya da seyrederek yaşamış olduğunuzu sanırım. Atika'lı ozan, yapıtında, Odipus'un çok önce yapmış olduğu işin yavaş yavaş ortaya çıkmasını belirtmiş, onu sürekli yeni kanıtlarla beslenen, uzun ve becerikli bir soruşturmayla ağır ağır aydınlığa çıkarmıştır. Bu bakımdan, psikanaliz sürecine belirli bir benzerlik göstermektedir. Diyalogda aldanım içindeki anne ve karı olan Jocasta, birçok kimsenin rüyalarında anneleriyle yattıklarını gördüğünü, ama rüyaların bir önemi olmadığını söyleyerek soruşturmayı durdurmak ister. Oysa, rüyalar, özellikle çoğu kimsenin gördüğü rüyalar, bizim için pek önemlidir. Jocasta'nın sözünü ettiği rüyanın öyküdeki korkunç ve şok yaratıcı olayla yakından ilişkili olduğundan kuşkumuz yoktur.

Sofokles'in trajedisinin seyircilerinde kızgın gösterilere yol açmaması şaşırtıcıdır. Böyle bir tepki, herhalde zavallı ordu hekimine gösterilen tepkiden daha haklı olurdu. Zira, temelinde, bu oyun ahlâka aykırıdır; insanın ahlâksal sorumluluğunu kaldırmakta, tanrısal güçleri bu suçun düzenleyicisi olarak göstermekte ve suça karşı kendini savunmaya çalışan insanlardaki ahlâk

duygularının zayıflığını sergilemektedir. Bu efsanenin öyküsünde kadere ve tanrılara bir suçlama bulunduğuna inanmak kolaydır. Alaycı Euripides'in elinde bu herhalde böyle bir suçlama olurdu. Oysa, dindar Sofokles'te böyle bir şey söz konusu olamaz. Bir suça bile atadıklarında tanrıların isteklerine boyun eğmeyi en yüksek ahlâklılık gibi gösteren dindar kurnazlığı onu bu güçlükten kurtarmaktadır. Bence, bu çıkarılan ders, oyunun başarılarından biri değildir, ayrıca oyunun etkisinden uzaklaştırmaz da . Seyirciyi kayıtsız bırakır. Seyirci buna değil, öykünün içindekilere ve buradaki gizli tepkiye anlam verir. Sanki kendi kendini analizle, içindeki Ödipus kompleksini bulup çıkarmış ve tanrıların kehânetini kendi bilinçaltının açıklanması olarak almış gibi tepkide bulunur. Sanki içinden babasını yok ederek annesiyle evlenmek istediğini hatırlamıştır ve bu düşünceden nefret edip iğrenmelidir. Ozan'ın sözleri ona, «Boşuna yalanlıyorsun sorumlu olduğunu bu kötü düşüncelere karşı direndiğini boşuna haykırıyorsun! Ne olursa olsun suçlusun, çünkü onları yok edemedin, onlar hala senin bilinçdışında yaşıyorlar!» diyor gibi gelirler. Bunda psikolojik bir gerçek vardır. İnsan kötü düşüncelerini bilinçaltına bastırdığını ve artık bunlardan sorumlu olamayacağını kendi kendine söylediği halde, yine de nereden geldiğini bilemediği bir suçluluk duygusu biçiminde sorumluluğunu duymaya zorlanır.

Nevrotik kimseleri çok sıklıkla rahatsız eden suçluluk duygusunun en önemli kaynaklarından

birinin Ödipus Kompleksi olduğu kuşku götürmez. 1913'de **Totem ve Tabu** adı altında yayınladığım, din ve ahlâkın en ilk biçimleri üzerindeki bir çalışmamda din ve ahlâkın en baş kaynağı olan, insanlığın suçluluk duygusunun belki de tarihin başlarında, Ödipus Kompleksinden edinildiği kuşkusunu belirtmiştim. Bu konuda size daha çok şeyler anlatmak isterdim, bir kere başlayınca bu konudan ayrılmak güç oluyor gerçi ama biz şimdi yine bireysel psikolojiye dönelim.

Gizlilik döneminden önceki nesne-seçimi çağındaki çocukların doğrudan doğruya gözlemlenmesi bize Ödipus kompleksi hakkında ne gösteriyor? Küçük erkeğin annesine sadece kendisinin sahip olmasını istediğini, babasını arada bir engel gibi gördüğünü, baba anneyi okşamaya kalktığında huzursuz olduğunu ve baba uzaklaştığı ya da yok olduğu zamanlar rahatlığını görmek zor değildir. Duygularını çoğunluk doğrudan doğruya sözle de ifade ederek, annesiyle evleneceğine söz verir. Bu, belki de Ödipus'un yaptıklarının yanında pek önemli değildir ama, yine de gerçektir, ikisinin de çekirdeği birdir. Aynı çocuğun bu dönemde bazen babaya da büyük sevgi gösterdiğinin gözlemlenmesi durumu çoğunluk karıştırır. Oysa, büyüklerde çatışmalara yol açabilecek bu gibi karşıt, yahut daha doğrusu ambivalan (ikircikli) duygulara çocukta daha uzun süre dayanılabilir, daha sonra ise bu duygular bilinçdışında sürekli olarak bir arada yaşarlar. Çocuğun davranışının bencilce amaçlara bağlı olduğu söylenerek, erotik kompleks kavramının yanlış olduğu öne

sürülebilir. Anası çocuğun tüm gereksinmelerini karşıladığından, onun başka biriyle ilgilenmesini istememesinin bundan ileri geldiği düşünülebilir. Bu da doğrudur, ancak hemen belli olur ki, benzeri bağımlılık durumlarında olduğu gibi, burada da bencil çıkarlar sadece erotik dürtülerin tutunduğu fırsatları yaratırlar. Küçük oğlanın annesi hakkındaki cinsel merakını en açıkça gösterdiği ve annenin de çoğunluk gördüğü ve gülerek anlattığı, geceleri onunla yatmak istemesi, annesi soyunurken odada kalmak için direnmesi ve hâttâ ona baştan çıkarıcı beden hareketlerinde bulunması gibi haller çocuğun annesine olan bu bağlılıkta erotik bir yan olduğunda kuşku bırakmaz. Unutulmamalıdır ki, anne küçük kızının gereksinmelerini aynı biçimde karşıladığında bu etkiyi yaratamaz çocukta. Baba oğluna yardımda anneyle yarıştığı hallerde bile onun gözünde aynı önemi kazanamaz. Kısacası, iki cinsten birinin yeğ tutulması etkeni öyle eleştirilerle bu konudan dışarı atılmamalıdır. Eğer iş sadece çocuğun bencil çıkarları olsaydı, o zaman hizmetinde bir yerine iki kişinin bulunmasını istememesi budalalık olurdu.

Gördüğünüz gibi, şimdiye dek sadece oğlan çocuğunun anne ve babasıyla olan ilişkilerini tanımladım. Küçük kızlarda da işler aynı biçimde, ancak gerekli bir tersine dönüşle ilerler. Babasına gösterdiği sevgi dolu bağlılık, fazlalık olan annesini bir yana atarak onun yerine geçmek istemesi, erken yaşta ortaya çıkan, kadınca büyümüş de küçülmüşçesine hareketler, küçük bir kızda şirin gibi gözüküp, bunun önemini ve daha sonra

doğuracağı ağır sonuçları bize unutturabilir. Şunu da eklemeyi unutmayalım ki, ailede çok çocuk olduğu zamanlar, babanın küçük kızını, annenin de oğlunu daha yumuşak sevgiyle ötekine yeğ tutması gibi cins ayırımına kendileri yer vererek, çocukta Ödipus kompleksinin doğmasında ana-babanın etkili bir rol oynadığı sıktır, ama bu etken çocuktaki Ödipus kompleksinin kendiliğinden doğma niteliğini yalanlamaya yetmez. Ailede başka çocuklar da ortaya çıktığı zamanı Ödipus kompleksi genişleyerek bir aile kompleksi halini alır. Bencil çıkarlara vurulan darbe yüzünden kompleks yeniden güçlenerek, bu yeni gelenlere karşı düşmanlık duygusunu ve onları yok ederek onlardan kurtulma isteğini belirginleştirir. Bu nefret duyguları her zaman ana-baba kompleksleriyle ilgili olan duygulardan çok daha açıkça anlatım bulur. Eğer böyle bir istek yerine gelir ve aileye katılmış olan bu istenmedik ekleme kısa bir süre sonra ölüm yoluyla yok olursa, bu ölümün, ille de anımsanması gerekmediği halde, küçük çocuk için ne denli önemli bir olay olduğunu daha sonraki dönemlerde yapılan analiz ortaya çıkarır. Başka bir çocuğun doğuşuyla ikinci plana itilen ve ilk kez olarak anasından hemen bütün bütüne ayrılan çocuk, annesinin kendisini bu itişini kolay kolay bağışlayamaz. Erişkinlerde derin bir kırgınlık olarak tanımlayabileceğimiz bu duygular çocukta çoğunluk sürekli bir yabancılaşmanın temeli olur. Cinsel merakın ve bunun tüm sonuçlarının bu yaşantılarla bağıntılı olduğu daha önce anlatılmıştı. Yeni kardeşler büyüdükçe çocuğun onlara karşı tutumu son derece

önemli değişimler geçirir. Oğlan çocuk kendisini yarı yolda bırakan annesinin yerine sevgi-nesnesi olarak kız kardeşini geçirebilir. Birkaç erkek kardeşin varlığı halinde tek bir kız kardeşin sevgisini kazanmak için gösterilen ve ilerdeki yaşamda büyük önemi olan yarışma daha çocuk odasında kendini göstermeye başlar. Küçük bir kız ise, kendisine artık eskisi gibi yüz vermeyen babasının yerine ağabeyini geçirir,yahut da küçük kız kardeşini vaktiyle babasından edinmek istediği çocuğun yerine koyar.

Çocukların doğrudan doğruya gözlemlenmesi ve herhangi bir analizden etkilenmemiş canlı çocukluk anılarının gözden geçirilmesiyle bu türde daha çok örnek verilebilir. Buradan da anlaşılıyor ki, çocuğun kardeş sırası içindeki yeri daha sonraki yaşamın gidişi bakımından son derece önemli olup, her biyografide göz önünde tutulması gereken bir etkendir. Daha da önemlisi, bu denli kolay elde edilen açıklayıcı düşünceler karşısında, akraba arası cinsel ilişkinin yasaklanması konusundaki bilimsel kuramları gülümsemeyle anımsayacağınızdır. Bu amaçla neler icad edilmemiştir ki! Aynı aile içindeki karşı cinsten kişilere, bir arada yaşamaktan ötürü cinsel ilgi duyulmadığı, ya da akraba arası birleşmeye karşı olan biyolojik eğilimin bu türde ilişkiden yılgı biçiminde bir düşünsel yanı da olduğu anlatılmıştır bize! Oysa, eğer bu türde ilişkiye doğru çekilmeyi önleyecek güvenilir doğal engeller bulunsaydı, yasa ve törelerde bu denli sıkı yasaklamaların bulunmayacağı gözden kaçmaktadır. Gerçek olan bunun tersi-

dir. İnsanın ilk nesne seçimi her zaman akraba-arası bir sevgi nesnesidir, anaya, ya da kardeşe yönelmiştir. Bu uzun süren çocuksu eğilimin eylem haline geçmesini önlemek için de en sıkı yasaklar gerekmiştir. Bugün hâlâ yaşamakta olan vahşi ve ilkel insanlarda akraba-arası ilişkilere karşı olan yasaklar bizdekilerden çok daha sıkıdır. Theodor Reik geçenlerde yayınladığı ilginç çalışmasında vahşilerin yeniden doğuşu temsil eden buluğ törenlerinin anlamının erkek çocuğun anasına olan bağlılığın çözülmesiyle babasına yaklaşması olduğunu belirtmiştim.

İnsanların o denli hor gördükleri akraba-arası cinsel ilişkiye tanrıların hiç düşünmeden izin verdiklerini mitoloji göstermektedir. Ayrıca, kız kardeşiyle evlenmenin krallara kutsal bir görev olarak öngörüldüğünü de tarihten öğreniyoruz (Mısır firavunları ve Peru İnka'larından olduğu gibi). Demek ki, bu sadece halk topluluğuna yasaklanmış bir ayrıcalık oluyordu.

Ödipus'un suçlarından biri anasıyla cinsel ilişkiye girmek, öteki de babasını öldürmekti.İkisi de, insanlığın en ilk toplumsal ve dinsel kuruluşu olan totemcilik tarafından en büyük suç sayılan şeylerdir. Şimdi çocukların doğrudan doğruya gözlemlenmesinden nevrotikleşmiş erişkinlerin analitik incelenmesine dönelim. Analiz, Ödipus kompleksi konusunda daha ne bilgiler vermektedir? Bunu cevaplandırmak kolay. Kompleks tıpkı öyküde anlatıldığı gibi ortaya çıkar. Bu nevrotiklerin her birinin bir Ödipus, ya da aynı kapıya çıkan, Hamlet olduğu görülecektir. Ödipus kompleksinin

analitik tablosu kuşkusuz, çocuksu resim karalamasının daha büyütülmüş ve belirginleştirilmiş bir baskısıdır. Babaya karşı duyulan nefret, onun ölümünü isteme, artık belirsiz imlemeler olmaktan çıkmış, anneye duyulan sevgi de ona bir kadın olarak sahip olma amacıyla kendini göstermiştir. Acaba saf çocukluk yaşlarına böyle kaba ve yoğun duygular yastamakta haklı mıyız, yoksa analiz başka bir etkeni öne sürerek bizi aldatıyor mu? Böyle bir etkeni bulmak zor değildir. Birisi geçmişi anlattığında, isterse tarihçi olsun, her zaman onun bugünden ve ara zamanlardan geçmişe bazı şeyleri istemeden katarak .onun gerçekliğini bozduğunu hesaba katmalıyız. Bir nevrotikte ise bu geriye çevirmenin bütünüyle istemeden yapılıp yapılmadığı da kesin değildir. Bu davranış için bazı amaçları olduğunu birazdan göreceğiz ve bu yüzden de en eski geçmişe dek inen «geriye doğru düşleme» konusunun bütününü incelememiz gerekmektedir. Bunu yaptığımızda, babaya duyulan nefretin daha sonraki yaşam dönemlerinden ve diğer ilişkilerden kaynaklanan bir takım nedenlerle güçlendiğini, anneye duyulan cinsel isteklerin de çocuğun bunu o zamanlar henüz anlayamadığı biçimlerde olduğunu kolayca görürüz. Ne var ki, geriye doğru düşleme yoluyla Ödipus kompleksinin tümünü açıklamaya çalışmak boşuna bir çabadır. Çocukların doğrudan gözlemlenmesiyle de kanıtlandığı gibi, çocuksu çekirdek ve bunun az ya da çok ayrıntıları insanın içinde kalmıştır.

Ödipus kompleksinin analitik olarak saptanmış şeklinin arkasında karşımıza çıkan klinik

gerçek şimdi en büyük pratik önemi kazanmış bulunmaktadır. Buluğ sırasında cinsel içgüdüler isteklerini ilk kez tüm güçlülüğüyle ortaya çıkardıklarında, eski aile-içi (ensest) nesnelerinin yeniden libido tarafından zaman zaman kullanılmaya başladığını görüyoruz. Çocukluktaki nesne seçimi aslında güçsüz bir oyundu, ama buluğdaki nesne seçiminin yönünü belirliyordu. Buluğ çağında Ödipus kompleksine doğru, ya da tepkisel bir biçimde ona karşı yoğun bir duygu akımı belirerek etkinleşir. Bu duyguların geçmişteki düşünceleri artık dayanılmaz olduklarından, bunlar çoğunlukla bilinç dışında kalmak zorundadırlar. Buluğdan sonra artık insanoğlu kendini ana-babasından koparmak çabasına girişicektir; ancak bu kopma tamamlandıktan sonra çocuk olmaktan çıkıp toplumun bir üyesi olabilir. Erkek çocuk için bu çaba libidoya bağlı isteklerini, gerçekteki bir dış sevgi-nesnesini elde etmede kullanmak üzere annesinden koparmak ve eğer babasıyla ilişkisinde çatışma halinde kalmışsa, şimdi onunla barışmak, ya da eğer babasına olan çocuksu dayanmada ona boyun eğmek zonunda kalmışsa, şimdi kendi onun boyunduruğundan kurtarmaktır. Bu çabalar her insan için var olan görevlerdir, ancak bunların en ideal biçimde yürütülmesinin, yani gerek psikolojik, gerekse toplumsal açıdan memnunluk verici bir türde çözümlenmesinin ne denli seyrek görüldüğü dikkate değer. Nevrotiklerde bu ana-babadan kopuş hiç başarılmamıştır. Erkek çocuk bütün yaşamınca babasının boyunduruğu altında kalır,

libidosunu yeni bir sevgi-nesnesine aktarmak yeteneğinden yoksundur. Tersine olan ilişkide de kız çocuğun kaderi aynıdır. Bu anlamda haklı olarak Ödipus kompleksi nevrozların çekirdeği gibi görülür.

Ödipus kompleksine bağlı ve gerek kuram, gerekse uygulama bakımından son derece önemli olan birçok ilişkileri burada ne kadar eksik bir biçimde sunduğumu farkediyorsunuz herhalde. Bunların çeşitlemelerine ve olanaklı olan değişmelerine hiç girmeyeceğim. Daha az önemli olan ve edebiyat yapıtlarını epey etkilemiş olan bir tanesine değineceğim sadece. Otto Rank çok değerli bir çalışmasında oyun yazarlarının çağlar boyunca konularının malzemelerini Ödipus ve aile-içi cinsel ilişki kompleksiyle bunun çeşitlemeleri ve gizli biçimlerinden aldıkları göstermiştir. Psikanalizin ortaya çıkışından çok önce Ödipus'un işlediği iki suçun da gemlenmemiş içgüdülerin anlatımı olarak kabul edildiğini unutmamak gerekir. Ansiklopedi yazarı Diderot'un yapıtları arasında Goethe'nin Almancaya çevirdiği **Rameau'nun Yeğeni** adlı ünlü diyalogu bulursunuz. Burada şu ilginç sözlere rastlarsınız: «Eğer küçük vahşi bütün aptallığıyla kendi haline bırakılsaydı, beşikteki çocuğun mantığıyla otuz yaşındaki erkeğin taşkın duygularını birleştirir ve babasının boynunu kopararak anasıyla yatardı.»

Burada söylemeden geçemeyeceğim bir şey daha var. Ödipus'un anne-karısı bize rüyaları boşuna hatırlatmamalı. Rüya analizlerimizin sonuçlarını, rüyaları biçimlendiren isteklerin ne

denli sıklıkla sapık ve aile-içi ilişki gösteren türde olduklarını ya da yakın ve sevilen akrabalara karşı duyulan bilinmeyen düşmanlıkları ortaya çıkardığını anımsıyor musunuz? Bu şeytanca düşüncelerin kaynaklarını o zaman açıklamadan bırakmıştık. Bu sorunun cevabını şimdi kendiniz verebilirsiniz. Bunlar ilk çocukluk dönemine ait, bilinçli yaşamda çoktan vazgeçilmiş libido eğilimleri ve libidonun nesne yerleşimleridir, hâlâ var olduklarını ve belli bir anlamda etkinliğe sahip bulunduklarını ancak geceleri uykuda belirtirler. Bu türde sapık, ensest tipli ilişki ve cinayet eylemleri gösteren rüyalar salt nevrotikler tarafından görülmeyip, bütün insanlarca da görüldüğüne göre, bugün normal olan kimselerin de Ödipus kompleksinin sapıklıkları ve nesne yerleşimlerinden geçtiği ve bunun normal gelişim yolu olduğunu söyleyebiliriz, ancak normal kişilerin rüya-analizinde gizlenmiş gördüğümüz şeyleri nevrotikler daha büyüteçle büyütülmüş ve abartılmış bir biçimde gösterirler. Nevrotik belirtilerin anlatılmasına geçmeden önce rüyaları incelemeyi seçişimiz nedeni bundandır.

GELİŞİM VE GERİLEME
ETİOLOJİ

Libido işlevinin normal sayılan yolda üreme hizmetine girmeden önce yaygın bir gelişimden geçtiğini söylemiştik. Şimdi bunun nevrozların ortaya çıkmasındaki önemini size göstermek istiyorum.

Böyle bir gelişimin, biri **ket vurulma,** diğeri **gerilme** olmak üzere iki tehlikeyle birleşik olduğunu öne sürmek genel patoloji öğretilerine uyacaktır kanısındayım. Yine demek istiyorum ki, biyolojik süreçlerdeki genel değişkenlik eğilimine bağlı olarak bu hazırlayıcı dönemlerin hepsinden aynı başarı derecesiyle geçip çıkılmaz. Çalışmanın bazı bölümleri bu erken dönemlerde sürekli olarak durdurulur ve genel gelişimin yanısıra bir miktar da ket vurulmuş gelişim bulunur.

Bu süreçlere başka alanlarda da benzerler arayalım. İnsanlık tarihinin eski çağlarında sık görüldüğü gibi, bir halk toplumu kendisine yeni bir ülke aramak üzere yaşadığı topraklardan ayrıldığında, varmak istedikleri yere hepsi aynı

sayıda ulaşamazlar. Başka nedenlere bağlı eksilmelerin dışında, bu göçen insanların bazı küçük grupları konakladıkları yerlerde yerleşerek kalmış ve asıl büyük grup yoluna devam etmiştir. Bir başka örnek daha alalım. bildiğiniz gibi yüksek memelilerde, başlangıçta karın boşluğunda derinde yatan testisler, uterus-içi gelişimin belirli bir döneminde harekete geçerek pelvis ucundaki derinin altındaki yere inerler. Bazı erkeklerde bu çift organlardan birinin bazen pelvis boşluğu içinde kaldığı, yahut gelişme yolu boyunca her ikisinin de içinden geçmesi gereken kasık kanalın içinde sürekli yerleştiği, ya da normalde testisler içinden geçtikten sonra kapanması gereken bu kanalın kapanmadığı görülebilir. Genç bir öğrenciyken, Von Brücke'nin yanında ilk bilimsel araştırmamı yaptığımda, hâlâ çok ilkel bir biçimde kalmış olan bir küçük balığın omuriliğindeki dorsal sinir köklerinin doğuş yeri üzerinde çalışıyordum. Bu köklerin sinir liflerinin omuriliğinin gri maddesinin arka kökündeki büyük hücrelerden çıktığını buldum. Başka omurgalarda artık bulunmayan bir durumdu bu. Ancak, kısa süre sonra benzeri sinir hücrelerinin gri madde dışında, arka köklerin spinal ganglion denilen bölgesine kadar bu kökler boyunca da bulunduğunu gördüm ve bu ganglionun hücrelerinin sinir kökleri boyunca omirilikten dışarı çıkmış oldukları sonucuna vardım. Evrimsel gelişim de bunu gösterir. Bu küçük balıkta geçişin bütün yolu, yola serpilip kalmış hücreler tarafından işaretlenmişti. Daha yakından incelendiğinde bu karşılaştırmalardaki zayıf noktalar or-

taya çıkar. Onun için, şimdilik, her cinsel dürtünün diğer bölümleri son ereklerine vardığı halde tek tek bölümlerinin daha erken bir gelişim döneminde durup kalması olanaklıdır, demekle yetineceğim. Görüyorsunuz ki, her dürtüyü yaşamın başından başlayıp sürekli akan bir akıntı gibi alıyor ve bunun akışını bir dereceye kadar yapay olarak birbirini izleyen, ayrı ayrı ileriye dönük hareketler olarak bölmüş bulunuyoruz. Bu kavramların daha fazla bir açıklanmayı gereksindiğini düşünmekte haklısınız, böyle bir çaba bizi çok konu dışına çıkarır. Bir dürtü bölümünün böyle erken bir dönemdeki **duraklamasına** dürtünün TAKILMASI (FİKSASYONU) adını veriyoruz.

Bu türde dönemler halinde gelişimdeki ikinci tehlike de GERİLEME'dir. İlerlemiş olan bu dürtü bölümlerinin kolayca tersine dönerek, daha önceki dönemlere doğru gerilediği de olabilir. Daha sonraki ve daha gelişmiş biçimdeki eylemini yerine getirmede güçlü dış engellerle karşılaşıp böylece doygunluk amacına varmaktan alıkonduğu zaman dürtü bu türde bir gerilemeye uğrayabilir. Takılma ve gerilemenin birbirinden ayrı şeyler olduğunu düşünmek doğru değildir. Gelişim yolundaki takılmalar ne denli güçlü olursa, eylemin dış engeller karşısında yenilip bu takılmalara doğru gerilemesi de o denli kolay olur, yani gelişmekte olan eylem, yolundaki engellere karşı direnmede o denli yetersiz olacaktır. Göçmekte olan insan topluluklarında da bazıları yoldaki konaklama yerlerinde yerleşip kalmış olan bu insanların önde gidenleri de yenildikleri ya da karşılarında kendilerinden çok

daha güçlü bir düşmanla karşılaştıklarında aynı duruma düşerek, gerileyip, gruplarının daha önce konakladıkları yerlere dönüp yerleşirler. Ayrıca, geride kalanların sayısı ne kadar çok olursa, ilerleyenlerin yenilme tehlikesi de o kadar çoktur.

Takılma ve gerileme arasındaki bu ilişkinin akılda tutulması nevrozların anlaşılması için önemlidir. Böylece, birazdan ele alacağımız, nevrozların sebepleri -etiolojisi- konusunun araştırılmasında sağlam bir temel oturmuş olursunuz.

Şimdilik gerileme konusunda biraz duracağız. Libido gelişimi konusunda duyduklarınızdan sonra biri, libidoyla ilgili ve aile-içi (ensest) ilişki niteliğindeki ilk nesnelere geri dönüş, biri de tüm cinsel örgütlenmenin ilk dönemlerine geri dönüşü olmak üzere iki çeşit gerileme bekleyebiliriz. Her ikisi de aktarma nevrozlarında görülüp, bunların mekanizmasında büyük rol oynarlar. Özellikle, libidonun ilk aile-içi ilişki nesnelerine geriye dönüşü, nevrozlarda bıktırıcı bir sıklıkla görülen bir durumdur. Narsistik nevrozlar denilen başka bir nevroz grubu ele alınacak olursa libido gerilemeleri hakkında söylenecek daha çok şey vardır ama bunu şimdilik bir yana bırakıyoruz. Bu duygular libido eyleminin daha henüz sözü edilmemiş olan başka gelişim süreçleri konusunda bazı sonuçlara götürdüğü gibi bize bunlara uyan yeni gerileme tipleri de gösterir. Ne var ki, şu anda sizi **gerileme** (regresyon) ve **bastırma** (represyon)yı birbiriyle karıştırmamak için uyarmak ve her iki sürecin arasındaki ilişkiyi kafalanızda aydınlatmada yardımcı olmak gereğini duyuyorum. Hatırlayaca-

ğınız gibi, **bastırma** bilinçli olma yeteneğine sahip bir düşünce eyleminin (yani, bilinç-öncesi sisteme ait bir düşünce eyleminin) bilinç-dışı yapılarak bilinçdışı sisteme geri itilmesi sürecidir. Bundan başka, bilinçdışı düşünce eyleminin bitişiğindeki bilinç-öncesi sisteme girmesine izin verilmeyip, sansür tarafından eşikten geri çevrilmesine de **bastırma** diyoruz. Bu yüzden **bastırma** kavramının cinsellikle hiç bir ilişkisi yoktur. Bunu özellikle aklınızdan çıkarmamanızı rica edeceğim. Bastırma kavramı salt psikolojik bir süreci anlatmaktadır, hâttâ bunu **topografik,** yani akılda varsaydığımız yersel ilişkilerle, ya da düşünce aygıtının ayrı ayrı ruhsal sistemlerden kurulu yapısıyla ilgili olarak tanımlamak belki daha doğru olur.Yaptığımız bu karşılaştırma gösteriyor ki, **'gerileme'** sözcüğünü şimdiyedek genel anlamında değil, oldukça özel bir anlamda kullanmış bulunuyoruz. Ona genel anlamını verecek olur, yani genel olarak daha yüksek bir gelişim döneminden daha alçak bir döneme dönüş gibi alacak olursak, bastırma da gerilme kavramının içine girer, çünkü bastırma bir düşünce eyleminin gelişimindeki daha erken ve daha alçak bir basamağa dönüş gibi de tanımlanabilir. Ne var ki, bir düşünce süreci bilinçdışındaki alt basamaktan çıkmadan önce durdurulduğunda, buna dinamik anlamda bastırma da dediğimizden, bastırmadaki bu geriye doğru ilerleyiş bizim için çok önemli bir nokta değildir. Böylesi, gerileme salt niteleyici bir kavram olduğu halde, bastırma topografik-dinamik bir kavramdır. Buraya kadar «**gerileme**» adını vere-

rek takılmayla ilişkisini incelediğimiz şey, sadece **libido**nun gelişim sırasındaki eski durak-noktalarına dönüşünü, yani aslında bastırmadan çok farklı ve ondan bağımsız olan bir şeyi belirtiyordu. Düşünsel yaşam üzerinde en güçlü etkide bulunabildiği halde içindeki organik etkenin yine de çok önemli olmasından ötürü, libido gerilemesini ne salt ruhsal bir süreç olarak alabilir, ne de bunu düşünce aygıtı içinde belirli bir yere yerleştirebiliriz.

Bu türde tartışmalar çok kuru olacağından, iyisi mi biz bu konuda daha canlı izlenimler edinmek için yine klinik örneklere dönelim. Aktarma nevrozlarının başlıca histeri ve saplantı nevrozlarından (obsesyon nevrozları) oluştuğunu biliyorsunuz. Histeride libido gerilemesi kuşkusuz her zaman ilk aile-içi ilişkiye ait cinsel nesnelere doğrudur, ancak burada cinsel örgütlenmenin daha erken bir dönemine gerileme çok az ya da hiç yoktur. Bu yüzden histeri mekanizmasında başlıca rolü bastırma oynar. Nevrozlar konusunda buraya kadar elde ettiğimiz bilgileri bir araya getirecek olursam, durumu şöyle açıklamam olanaklıdır: Bölümsel dürtülerin genital bölgenin önderliği altında birleşmesi tamamlanmıştır, ancak bu birleşmenin sonuçları bilincin bağlı olduğu bilinç-öncesi sistem yönünden gelen direnmeyle karşılaşır. Dolayısıyla, genital örgütlenme bilinç-dışı için geçerlidir ama bilinç-öncesi için böyle değildir. Bilinç-öncesinin karşı koyması nedeniyle, ortaya çıkan tablo genital dönemden (yani cinsel organların ön plana çıktığı dönemden) önceki du-

ruma benzerlikler gösterir. Oysa, bu yine de tümüyle başka bir şeydir. -Her iki libido gerilemesi arasında gerilemenin cinsel örgütlenmenin daha erken bir dönemine olanı çok daha fazla dikkati çeker. Histeride bunun bulunmaması ve bizim nevrozlar hakkındaki görüşlerimizi daha önceden yapmış olduğumuz histeri incelemelerinin etkisi altında geliştirmemizden ötürü, libido gerilemesinin önemini bastırmanın öneminden çok daha sonra anlamış bulunmaktayız. Histeri ve saplantı nevrozları dışındaki diğer nevrozları, narsistik nevrozları da incelemeye alabildiğimizde, görüşlerimiz kuşkusuz ki daha genişleyecek ve değişmelere uğrayacaktır.

Saplantı nevrozlarında ise bunun tersine, libidonun anal-sadistlik örgütlenme öncesindeki basamağa gerilemesi en dikkati çeken ve belirtilerle anlatım bulmasında kararlaştırıcı bir durumdur. Sevgi dürtüsü burada kendini sadist dürtü gibi maskelemek zorundadır. "Seni öldürmek istiyorum" saplantısı, eğer kişi kendini hiç te rastlantısal olmayıp, tersine vazgeçilmez bir takım eklentilerden kurtarabilmişse, aslında "senin sevgini tutmak istiyorum"dan başka bir anlam taşımaz. Buna ek olarak, en ilk sevgi nesnelerine gerilemenin de aynı zamanda başladığını ve dürtünün salt en yakın, en sevilen kişileri ilgilendirdiğini de düşünürseniz hastanın bu tutkulu düşüncelerden ne gibi bir korkuya kapıldığını ve bunların onun bilinçli algılaması için ne denli olanaksız düştüğü konusunda bir görüş sahibi olabilirsiniz. Bastırmanın bu nevrozun mekanizmasında da büyük ve böyle kısa

bir gözden geçirmede kolay açıklanamayacak bir rolü vardır. Bastırma olmadan libido gerilemesi hiç bir zaman bir nevroza yol açmaz, ancak bir sapıklıkla sonlanır. Buradan da görüyorsunuz ki, bastırma, özellikle nevrozları belirleyen ve onların en tipik özelliği olan bir süreçtir. Belki size bir ara sapıklıkların mekanizması konusunda bildiklerimizi açıklamak olanağını bulursam, o zaman orada da işlerin bizim imgelediğimiz gibi kolay ilerlemediğini görürsünüz.

Libidonun takılma ve gerilemesi konusunda yaptığımız bu açıklamayı nevrozların etioloji için hazırlık bilgileri olarak alırsanız daha çabuk rahatlarsınız. Şimdiye kadar size bu konuda tek bir bilgi vermiş, yani libidolarının doyurulması olanağı ellerinden alındığında insanların nevroz hastalığına tutulduklarını, başka bir deyişle «engellenme» (frustrasyon) adını verdiğim şey sonucu hastalandıklarını ve gösterdikleri belirtilerin de bu yitirdikleri doygunluğun yerine geçen şeyler olduğunu söylemiştim. Bu kuşkusuz libido doygunluğundaki her yoksulluğun herkesi nevrotik yapacağı demek değildir, ancak incelenen her nevroz vakasında yoksunluk etkeni açıkça gösterilebilmiştir. Bu yüzden söylediklerimiz geriye alınamaz. Ayrıca, bu sözlerimin nevroz patolojisinin tüm sırlarını açıklamaya yettiği savında olmadığımı bununla ancak önemli ve kaçınılmaz bir durumun üzerine bastığımı anladığınızı umarım.

Şimdi bu konuda ilerlerken engellenmenin türünden mi, yoksa buna uğrayan kimsenin kişilik

yapısından mı başlayacağımızı pek kestiremiyoruz. Engellenme öyle kolay kolay anlaşılabilir, kesin bir şey değildir her zaman. Onun hasta edici etkinlik kazanabilmesi için kişinin istediği ve yerine getirebileceği tek doygunluk biçimini etkilemesi gerekir. Genellikle, libido doygunluğunun engellenmesine hasta olmaksızın dayanmanın olanaklı olduğu pek çok yol vardır. Böyle bir engellenmeyi, zedelenmeden üzerlerine alabilen kimseler tanırız, bunlar mutlu değillerdir, doyurulmamış bir özlem içindedirler ama hasta da olmazlar. Buradan, cinsel dürtü-uyaranlarının olağanüstü bir esneklikte 'plastik' olduğu sonucuna varabiliriz. Birbirlerinin yerine geçebilirler, eğer gerçekte birinin doyurulması engellenirse, bir başkasının doyurulması onun yerini tutar. Genital bölgenin önderliği altında toplandıkları halde, bunlar birbirleriyle, su ile doldurulmuş, birbirine geçen kanal örgütü gibi ilişkidedirler ki bu durum da kolay kolay tek bir imge haline indirgenemez. Bundan başka, hem cinselliğin bölümsel içgüdüleri, hem de bunları içine alan birleşmiş cinsel içgüdü büyük bir nesne değiştirme yeteneği, birinin yerine başkasını -yani daha kolay elde edilebilir bir başkasını- koyma yeteneği gösterirler. Bu yetenek engellenme etkisine karşı güçlü bir karşıt-etki doğurur. Gereksinmeden doğan hastalığa karşı korunmaya yarayan bu süreçlerden biri kültür gelişiminde özel bir önem kazanmıştır. Bu, cinsel dürtü bakımından önceleri ya bir bölümsel-dürtünün doyurulması ya da üremeden önceki doyurulmada bulunan bir amacın bir yana bırakılarak onun yerine, genetik

bakımdan birinciyle ilgili olduğu halde artık cinsel gibi görünmeyen ve niteliği bakımından toplumsal (sosyal) sayılan yeni bir amacın benimsenmesidir. Bu sürece YÜCELTME (süblimasyon) adını veriyor ve böylece toplumsal amaçları aslında bencil olan cinsel amaçlardan üstün tutan genel görüşe bağlanıyoruz. Yüceltmede de zaten cinsel çabaların cinsel olmayanlara bağlanmasının özel bir durumudur sadece. Bu konuyu ileride yine tartışma fırsatını bulacağız.

Belki şimdi doygunluk gereksinmesini, ona dayanılması için böyle birçok yol ortaya atarak, önemsiz bir orana düşürdük kanısına kapıldınız. sakın böyle düşünmeyin, o hasta edici gücünü yeterince saklamaktadır. Onu çözümlemek için eldeki araçlar her zaman yeterli değildir. Ortalama bir insanın dayanabileceği libido doygunsuzluğu ölçüsü sınırlıdır. Libidonun istenilen biçime sokulabilme ve serbest hareket edebilme yeteneği her birimizde tüm gücüyle bulunmaktadir ve yüceltme de libidonun belirli bir bölümünden fazlasını boşaltamaz, kaldı ki, çoğu kimsede bu yüceltme yeteneği de ancak çok az derecede bulunmaktadır. Kişiyi sayıları çok az olan amaç ve nesneleri elde etmeye kısıtlandığından dolayı, bu libido sınırlanmalarının en önemlisi de libidonun oynaklığıyla ilgili olandır. Libidonun tam olmayan gelişiminin geride, örgütlenmenin erken dönemlerine ve çoğunluk gerçekte doygunluğa erişemeyecek ilkel nesne-seçimlerine yaygın (ve bazan çok çok sayıda) takılma bıraktığını hatırlayacak olursanız, libido takılmasını hastalık

doğurmada engellenmeyle birlikte çalışan ikinci etken kabul edersiniz. Bunu bir şema haline indirgeyerek, nevrozların etiolojisinde libido takılmasının içten gelen, ön-hazırlayıcı etken, engellenmenin ise dıştan gelen, rastlantısal etken olduğunu söyleyebiliriz.

Şu anda sizi çok yüzeysel bir tartışmada taraf tutmamanız için uyaracağım. Bilimsel konularda gerçeğin bir yanını ele alıp onu tüm gerçek gibi kabul etmek ve gerçeğin bu öğesini savunmak üzere aynı gerçeklikte bulunan diğer yanları kabul etmemek gibi çok rastlanılan bir alışkanlık vardır. Bu yüzden psikanaliz akımında da değişik yönlerde ayrılmalar olmuştur. Bunlardan biri salt bencil dürtüleri tanıyarak cinsel dürtüleri reddeder, başka biri ise sadece yaşamdaki gerçek görevlerin etkisini gözönüne alarak, kişinin bireysel geçmişini bir yana bırakır, vb. İşte şimdi bu karşıt-sav (antitez) lardan birinin daha tartışılması için yeni bir fırsat: Nevrozlar ekzojen (dıştan gelen) hastalık mı, yoksa endojen (içten gelen) hastalık mıdırlar? Yani, belirli yapı tiplerinin kaçınılmaz sonucu mu, yoksa insanın yaşamındaki belirli bazı zedeleyici (travmatik) olayların ürünü müdürler? Özellikle, libido takılmaları ve cinsel yapının geri kalan bölümünce mi meydana getirilirler, yoksa yoksunluğun baskısı mı bunlara yol açar? Bence bu çıkmaz, gösterebileceğim başka bir nokta, çocuğun babanın dölleme eylemi mi, yoksa annenin döllenme sonucu mu yaratıldığı sorusu kadar anlamlıdır. Bu soruyu, herhalde, her iki durumda da kaçınılmazdır, diye cevaplandıracaksınız. Nevrozların altında yatan

koşullar da, tıpatıp eşi olmasa bile buna çok benzerler. Meydana geliş bakımından nevrotik hastalıklar her iki etkenin, yani cinsel yapıyla yaşanmış olayların, yahut başka deyimle libido takılmalarıyla engellenmenin bir arada, ancak birinin üstün olduğu yerde ötekinin daha az belirgin bulunduğu bir **sıra** içindedirler. Bu sıranın bir ucunda, yaşantıları ne olursa olsun, yaşam onlara ne denli kolaylıklar sağlamış bulunursa bulunsun, bu insanlar, anormal libido gelişimleri nedeniyle yine de hasta olacaklardı, diyebileceğimiz aşırı vakalar vardır. Sıranın öbür ucunda ise, bunun tersi bir yargıyı gerektiren, eğer yaşam üzerlerine bu türde yükler yüklemeseydi, hasta düşmeyecek olan vakalar bulunmaktadır. Aradaki vakalarda ise, yatkınlık yaratan etken (cinsel yapı) yaşamın zedeleyici zorlamalarıyla az veya çok oranlarda birleş-miştir. Yaşamlarında şu veya bu türdeki yaşantılarla karşılaşmasalardı cinsel yapıları bu nevroza yol açmaz, yahut da, libidoları başka bir yapıda olsaydı, yaşamın kötü koşulları onların üzerlerinde zedeleyici etkide bulunmazdı. Bu sırada ön-hazırlayıcı etkenin etkisine belki belirli bir üstünlük tanımlayabilirim ama bu da yine nevrotikliğin sınırını nereden çektiğinize bağlıdır.

Bu gibi sıralara **tamamlayıcı sıralar** adını vermeyi öne sürüyorum. Ayrıca şunu da haber vereyim ki ileride bunun gibi başka sıralar da kurmak fırsatını elde edeceğiz.

Libidonun belirli kanallara ve nesnelere tutunma güçlülüğüne libidonun **'yapışkanlığı'** adını veriyoruz. Bu, kişiden kişiye değişen, ortaya çıkış

nedenlerini henüz bilmediğimiz, bağımsız bir etken gibi görünmekle nevrozların etiolojisinde önemini küçümseyemeyeceğimiz bir şeydir. Ne var ki her ikisi arasındaki ilişkiye gereğinden fazla değer de vermemeliyiz. Libidonun bu gibi bir 'yapışkanlığı' bilinmeyen nedenlere bağlı olarak, çok sayıda koşullar altında normal kimselerde de görülebildiği gibi, belirli anlamda nevrotiklerin tam tersi olan kişilerde, yani sapıklarda, kararlaştırıcı bir etken olarak ortaya çıkabilir. Böyle kimselerin anamnezlerinde (yaşam öykülerinde) anormal bir içgüdü-eğilimi veya nesne-seçimiyle ilgili olup, o kişinin libidosunun tüm yaşamı boyunca takılı kaldığı çok erken yaştaki izlenimlerin sıklıkla ortaya çıkarıldığı psikanalizin bulunmasından önce de bilinen bir şeydi (Binet). Bu izlenimin libido üzerinde böylesine yoğun bir çekici güç göstermesini sağlayanın ne olduğunu söylemek çoğunluk zordur. Gözlemlediğim bu çeşit bir vakayı anlatayım: Bir kadının cinsel organları ve tüm çekici yanlarının kendisi için anlam taşımadığı bir adam, ancak belirli biçimdeki ayakkabılı bir ayaktan dayanılmaz cinsel uyarı duymaktaydı. Altı yaşlarındayken geçen ve libidosundaki bu takılmaya yol açan bir olayı hatırlıyordu. Kendisine ingilizce ders verecek olan kadın eğiticisinin yanında bir iskemlede oturmaktaydı. Eğitici, kendi halinde, yaşlı, buruşuk, sulu mavi gözlü, kalkık burunlu bir ihtiyar kızdı ve o gün ayağı hasta olduğundan kadife bir terlik giymiş olarak ayağını bir yastığın üzerine uzatmış bacağını da iyice örtmüştü. Daha sonraları, buluğ çağında yaptığı çekingen bir normal cinsel eylem

sırasında, tıpkı eğiticininkine benzeyen, ince, damarları çıkık bir ayak, çocuğun tek cinsel nesnesi olmuştu. Bundan sonra, kendisine ingiliz eğiticisinin tipindeki bir kadını anımsatan başka özelliklerle de karşılaştığında adam o kişiye karşı güçlü bir çekilme duymanın önüne geçemiyordu. Libidonun bu takılması hastayı nevrotik değil, sapık yapmıştı; adam bir ayakfetişisti olmuştu. İşte görüyorsunuz ki, libidonun aşırı ve buna ek olarak erken gelişmiş bir takılması nevrozun meydana gelmesinde kaçınılmaz bir koşuldur ve bunun etkisinin yaygınlığı da nevrozlar sınırını aşabilir. Ayrıca, bu koşul da, daha önce sözü edilen yoksunluk gibi kendi başına fazla yeterli değildir.

Böylece nevrozların meydana geliş sorunu gittikçe çetrefilleşmektedir. Aslına bakılırsa, psikanaliz incelemesi bize etiolojik dizilerimizde tanımadığımız ve daha önce iyi olan sağlık durumu nevroza tutulmasıyla birdenbire bozulan bir kimsede en iyi biçimde gözlemlediğimiz yeni bir etkeni tanıtmaktadır. bu gibi kimselerde birbirine karşıt istekler, ya da **düşünce çatışması** dediğimiz şey hemen her zaman bulunmaktadır. Kişiliğin bir yanı belirli isteklerde bulunur, öteki yanı ise bunlara karşı koyup onları yok etmeye çabalar. Böyle bir ÇATIŞMA (konflikt) olmaksızın nevroz olmaz. Bunda çok özel bir şey yok gibi gelebilir; her birimizin düşünce yaşamı sürekli karara bağlanması gereken çatışmalarla doludur. Bu bakımdan böyle bir çatışmanın hastalık doğurucu olmasından önce yerine getirilmesi gereken bazı koşullar vardır. Bu koşulların ne olduğunu, bu hastalık doğurucu

çatışmalara akıldaki hangi güçlerin katıldığını ve çatışmanın başka hastalık doğurucu etkenlerle ne gibi bir ilişkide bulunduğunu sorabiliriz.

Belki biraz şema halinde kısaltılmış olmakla birlikte bu sorulara yeterince doyurucu cevaplar verebileceğimi umarım. Çatışma doyurulamayan libidonun bu amaçla başka yollar ve nesneler aramak zorunda kalmasına yol açan engelleme tarafından doğrulmuştur. Bunun bir koşulu, bu başka yollar ve nesnelerin kişiliğin bir yanında hoşnutsuzluk yaratarak, ilk elde bu yeni doygunluk yolunu olanaksız kılan bir vetoya yol açmasıdır. Daha sonra ele alacağımız, belirtilerin biçimlenişi için bu bir çıkış noktasıdır. Reddedilmiş olan libido istekleri dolambaçlı yollardan ilerlemeyi başarırlar ama bunu yaparken de belirli değişmeler ve kılık değiştirmelerle bu yasaklara uyarlar. Dolambaçlı yollar belirti oluşumunun yolları, belirtiler de yoksunluk yüzünden ortaya çıkan yeni ve asıllarının yerine konmuş doygunluklardır.

Düşünme çatışmasının önemi başka türlü de tanımlanabilir: Hastalık doğurucu olması için **dıştan gelen** engellenmeye **içten gelen** engelleme de eklenmelidir. Böyle olduğunda, dış ve iç engellenmeler kuşkusuz başka yollar ve başka nesnelerle ilişkilidirler. Dış engellenme bir doygunluk olanağını ortadan kaldırırken, iç engellenme başka birini yok etmek ister ve bu yüzden çatışma doğar. İçinde belirli bir imleme olduğu için bu türde bir sunuşu seçtim; burada bu engellenmenin, insan gelişiminin ilkel dönemlerinde, aslında gerçek dış engellerden doğduğu söylenmek istenmektedir.

Libido isteklerine karşı olan yasaklanmayı hastalık doğurucu çatışmalara doğru ilerleten bu güçler nelerdir? Geniş anlamda konuşursak, bunların cinsel olmayan dürtü güçleri olduğunu söyleyebiliriz. Bunların tümünü 'ben dürtüleri' adı altında toplayabiliriz. Aktarma nevrozlarının analizi bize bu konuda daha fazla inceleme için yeterli fırsatı vermez. Bunlardan ancak analize karşı gösterilen direnmeden dolayı bir şeyler öğrenebiliriz. Buradaki hastalık doğurucu çatışma ben-dürtüleriyle cinsel dürtüler arasındaki çatışmadır. Vakaların çoğunda sanki salt cinsel olan değişik istekler arasında da çatışma varmış gibi görünse de, temelde bu aynı şeydir, zira her zaman çatışma halindeki cinsel dürtülerin biri Ben'e uygun olup, diğeri Ben'in savunma tepkisini uyandırır. Dolayısıyla, çatışma Ben ile cinsellik arasındadır.

Psikanaliz akıldan geçen herşeyi cinsel dürtülerin anlatımı olarak ele aldığında, hemen insan yaşamında cinselden başka dürtülerin ve ilgilerin de olduğu, «Herşeyi» cinsellikten kaynaklanır gibi görmenin doğru olmadığı yolunda öfkeli protestolarla karşılaşmıştır. İnsanın karşıtlarıyla bir kez bile uyuşabilmesi çok hoş bir şey.. Psikanaliz cinsel olmayan dürtülerin de bulunduğunu hiç bir zaman akıldan çıkarmamıştır. O, cinsel-dürtülerle, bendürtüleri arasında kesin ayırım yapan bir temel üzerine kuruludur, ve bütün karşı koymaları da, bu dürtülerin cinsellikten doğduğu yolunda **değil**, nevrozların kaynağının Ben ile cinsellik arasındaki çatışma

olduğunu öne sürerek yanıtlamıştı. Cinsel içgüdülerin hastalıkta, ya da genel olarak yaşamda oynadıkları rolü incelerken, bendürtülerinin varlığını veya önemini yadsımada da hiç bir anlaşılabilir maksadı yoktur. Aktarma nevrozlarında en incelemeye açık ve uygun biçimde bulunmalarından ötürü ve de başkalarının gerekli ilgiyi göstermediği bir şeyi incelemek zorunda olduğu gereğini duyduğundan, en ilk ve en fazla öncelikle cinsel dürtülerle uğraşmak psikanalizin kaderi olmuştur.

Psikanalizin kişiliğin cinsel olmayan yönüyle hiç uğraşmadığını söylemek de doğru değildir. Ben ve cinsellik arasındaki kesin belirginlik bize bendürtülerinin de libido gelişiminden tümüyle bağımsız olmayan ve bu sonuncuya etkili bulunan önemli bir gelişimden geçtiğini göstermiştir. Ben yapısı üzerindeki kısıtlı bilgilerimize ancak narsistik nevrozların incelenmesiyle biraz varabildiğimizden ötürü, ben gelişimi konusundaki bilgilerimiz libido gelişimi konusundaki bilgilerimizden daha azdır. Yine de, Ferenczi tarafından yapılan bir atılımla, ben'in gelişim basamaklarını yeniden kurmak için dikkate değer bir çaba başlamıştır. Bu gelişimi daha ileriye doğru incelerken tutunabileceğimiz en azından iki sağlam nokta vardır. İnsanın libidoya ait isteklerinin başlangıçtan beri kendini-koruma isteklerinin karşısında olduğunu düşünmeye eğilimli değiliz. Ben, her basamakta cinsel örgütlenmenin ona uyan basamağına bir uyum halinde kalmaya ve kendisini ona uydurmaya zorunludur. Libido gelişimindeki ayrı ayrı

dönemler herhalde, önceden çizilmiş bir yol izlerler, ne var ki, bu yolun ben'in yönetiminden etkilendiği de yalanlanamaz. Ben'in ve libidonun gelişimlerinin arasında belirli bir paralellik, kesin bir uyum da düşünebilir. Gerçekten de, bu uyum arasındaki herhangi bir bozukluk, hastalık yaratıcı bir etken olabilmektedir. Bizim için daha önemli bir soru ise libidonun, gelişiminin daha erken dönemlerindeki bir noktada takılmaya uğradığında ben'in ne türlü davranacağıdır. Ben bu takılmaya izin verdiğinde, o noktaya varan derecede sapıklaşır, ya da aynı şey demek olan, çocuklaşır. Bunun tersi herhalde, kendini bu takılmadan uzak tuttuğunda ise, libidonun **takılma** gösterdiği yerde ben, **bastırma** eylemini ortaya koyar.

Buradan nevrozların etiolojisindeki üçüncü etken olan, çatışmaya yatkınlığın libido gelişimiyle de bağıntılı olduğu sonucuna varıyoruz. Böylece, nevrozların sebepleri konusundaki görüşlerimizden biri daha genişlemiş oluyor. İlkin, çok genel olan engelleme durumu vardır, ondan sonra libidoyu belirli yollara zorlayan libido takılması, ve üçüncü olarak da belirli türdeki libido uyartılarını bir yana iten ben gelişimi tarafından yaratılan **çatışmaya yatkınlık** durumu gelir. Görüyorsunuz ki, konuyu size ilk sunduğumuzda sandığınız gibi karanlık ve çetrefil değil bu iş. Konuyu henüz tümüyle bitirmiş değiliz, kuşkusuz, daha ekleyecek yeni şeyler olduğu gibi, halen bildiğimiz bazı şeyleri de daha didiklememiz gerekmekte.

Ben gelişiminin çatışmaya eğilim ve dolayısıyla nevroz meydana getirme üzerindeki et-

kisini göstermek için, tümüyle imgesel olmakla birlikte hiç bir zaman olanaksız olmayan bir örnek vereceğim size. Bu örneğe, Nestroy'un gülünçlü oyunu, «Bodrum Katında ve Konakta» adını vereceğim. Bir evin bodrum katında bir kapıcının, üst katta ise zengin ve iyi ilişkileri bulunan ev sahibinin oturduğunu düşünün. İkisinin de çocukları vardır ve ev sahibinin küçük kızının kapıcının toplumun alt basamaklarındaki kızıyla serbestçe oynamasına izin verilmiştir. Bu çocukların oyunlarının kolayca «yaramaz» bir biçim, yani cinsel bir nitelik alması olanaklıdır. «Evcilik» oyunu oynayıp, birbirlerinin gizli hareketlerini gözlemleyip, birbirlerinin cinsel organlarını uyarabilirler. Beş altı yaşında olmasına karşın, cinsel konularda çok daha fazla şeyler öğrenebilmiş olmasından ötürü, kapıcının kızı burada ayartıcı rolünde bulunabilir. Bu olaylar çok kısa bir süre sürmüş olsa bile, her iki çocukta, oyun kesildikten sonra da daha bir kaç yıl sürecek olan mastürbasyon uygulamasında anlatım bulacak belirli bazı cinsel uyarmaların doğması için yeterlidir. Buraya kadar gidiş ortaktır, fakat en son sonuç iki çocukta da çok değişik olacaktır. Kapıcının kızı belki de aybaşı görünceye dek mastürbasyonu sürdürecek ve o zaman bundan pek güçlük çekmeden vazgeçecek, birkaç yıl sonra bir sevgili bulacak, belki bir çocuğu da olacak, yaşamında şu ya da bu yolu seçecek, belki de tanınmış bir sahne oyuncusu olup, aristokrat bir yaşantıya geçecektir. Daha büyük bir olasılıkla iş yaşamı bu denli parlak olmayacak, ama herhalde de erken cinsel eylemden zarar görmeyip, nevroz-

dan uzak olarak yaşamını sürdürecektir. Öteki çocuktaki sonuç ise bambaşkadır. O çok erkenden, daha henüz bir çocukken, kötü bir şey yapmış olduğu duygusunu edinecek, kısa bir süre sonra, belki de büyük güçlüklerle, mastürbasyondan vazgeçecek ama yine de bastırılmış bir depresyonun duygusunu içinde taşıyacaktır. Daha sonraları, bir genç kız olarak cinsel ilişki konusunda bir şeyler öğrenecek olduğunda bundan anlatılmaz bir korkuyla kaçacak ve bu konuda bilgisiz kalmayı isteyecektir. Büyük bir olasılıkla o zaman, yeniden mastürbasyon yapmak için taze ve dayanılmaz bir dürtü duyacak, ama bundan kurtulmak için kendini kimseye açamayacaktır. Bir erkeğe karı olması zamanı geldiğinde ise nevrozu patlak vererek ona evliliği ve yaşamı zehir edecektir. Eğer analizle bu nevrozun içindekiler hakkında bilgi edinilecek olursa, bu iyi yetişmiş, zeki ve idealist kızın cinsel isteklerini tümüyle bastırdığı, ancak bunların bilinçdışında, çocukluk arkadaşıyla oynadığı oyunlardaki birkaç yaşantıya bağlı kaldığı ortaya çıkacaktır.

Bu kızların yaşantısı ortak olduğu halde sonuçların değişik olması, kızların birindeki Ben gelişiminin diğerinde bulunmamasından ötürüdür. Kapıcının kızı için cinsel eylem daha sonraki yaşamında da tıpkı çocuklukta olduğu gibi doğal ve üzerinde vesveseyi gerektirmeyen bir şey olarak kalmıştır. Zengin bayın kızı ise gördüğü eğitimin beklentilerini benimsemiştir. Onun Ben'i kendisine sunulan ve cinsellikle bağdaşmayan temiz ve kusursuz kadınlık idealine göre gelişmiş, entellektüel

eğitimi de doğanın onu atadığı dişilik rolüne olan ilgisini azaltmış, bu rolü aşağı görmeyi ona öğretmiştir. Ben'inin bu yüksek ahlâk ve entellektüel gelişimi yüzünden cinselliğin istekleriyle çatışmaya düşmüştür.

Hem daha geniş bir görüş açısı kazanmak, hem de aslında doğal olmayan, fakat bizim yapmaya pek meraklı olduğumuz Ben-dürtüleri ile cinsel-dürtüleri birbirinden kesin sınırlarla ayırmayı haklı çıkarmak için bugün Ben gelişimindeki ikinci bir nokta üzerinde duracağım. Şimdi, gerek Ben'in, gerekse Libidonun gelişimi konusunda bugüne dek yeterince değerlendirilmemiş bir görüşe öncelik tanıyalım. Ben ve Libido insanlığın ta başından beri uzun bir zaman içinde geçirmiş olduğu gelişimin kısaltılmış yinelemeleri olup, aslında her ikisi de kalıtlanmışlardır. Bu filogenetik kökeni libido gelişiminde kolayca görürüz. Hayvanlar alemini hatırlayıp, cinsel aygıtın nasıl bir hayvan türünde ağız ile bir arada, diğerinde dışkı aygıtıyla içiçe, bir başkasında ise hareket organlarına bağlı olduğunu bir düşünün. Bunları W. Bölsche'nin değerli kitabında çok güzel biçimde sunulmuş olarak bulabilirsiniz. Diyebiliriz ki, hayvanlarda sapıklığın bütün çeşitleri cinsel örgütlenme ile bütünleşmiş haldedir. Bu filogenetik özellik yalnız insanda, bazı durumlardan ötürü kısmen örtülmüş, gizli kalmıştır. Öyle ki, aslında genetik, kalıtlanmış, olan şey insanın bireysel gelişimi içinde yeniden edinilmektedir. Bu da herhalde bir zamanlar bu davranışların edinilmesini zorunlu kılmış olan durumların hâlâ var olmasından ileri

gelmektedir. Diyebilirim ki, bu durumlar vaktiyle böyle davranışları yaratıcı etkide bulunmuşlar, şimdi ise onları yeniden gündeme getirici etkide bulunmaktadırlar. Ayrıca, belirlenmiş gelişimin gidişinin her bireyde dıştan gelen yeni etkiler tarafından bozulup değiştirilebileceği de kuşkusuzdur. İnsanlığı böyle bir gelişime zorlayan ve aynı yöndeki baskısı bugün bile süregiden bu gücün ne olduğunu biliyoruz. Bu gerçek yaşamda karşılaşılan engellenmeler, yoksunluklardır, ya da doğru adını verecek olursak "Yaşam Gereksinimi" Avájxn'dir. Bu sert bir eğiticidir ve bizi çok değiştirmiştir. Nevrotikler bu sert eğitimin kötü sonuç verdiği çocuklardır, ama ne yapalım ki her eğitimde böyle bir tehlike vardır. -Ne var ki, yaşam gereksinimini gelişimin motoru olarak değerlendirmek, eğer varlığı saptanmışsa, "iç gelişim eğilimleri"nin önemini illede yadsımayı gerektirmez.

Gerçek yaşamda, yoksunluk karşısında cinsel dürtülerle kendi varlığını koruma dürtülerinin aynı biçimde davranmamaları dikkate değer. Kendi varlığını koruma dürtüleri ve bunlarla ilgili şeyler daha kolay eğitilebilirler; bunlar yoksunluklara uymayı ve gelişimlerini gerçeğin gösterdiği yolda yürütmeyi erken bir dönemde öğrenirler. Bu anlaşılabilir bir davranıştır, zira gereksindikleri nesneleri başka türlü elde edemeyeceklerdir; bu nesneler olmazsa da birey yok olup gidecektir. Cinsel dürtüler ise daha zor eğitilebilirler, çünkü onlar başlangıçta nesne yoksunluğunu tanımamışlardır. Asalak olarak başka bir bedenin

işlevlerine yaslanmışken aynı zamanda kendi bedenlerinden de otoerojen bir doyuma ulaştıklarından, ilkin gerçek yoksunluğun eğitici etkisinden sıyrılmışlardır ve bu başına buyruk etkilenmezlik niteliğinin hep süreceğini sanırlar. "Mantıksızlık" adını verdiğimiz bu hali çoğu insan şu veya bu bakımdan bir yaşam boyu sürdürme isteğindedir. Genelde, cinsel gereksinimleri son güçlülüğüne varıp uyandığında, genç insanın eğitilebilirliği sona erer. Eğiticiler bunu bildiklerinden, ona göre davranırlar; ama belki artık psikanalizin vardığı sonuçlardan etkilenerek eğitimin ağırlık noktasını ilk çocukluk yıllarına kaydırarak, eğitime süt çocukluğundan başlarlar. İnsan yavrusu gelişimini çoğunlukla dört veya beş yaşında tamamlamıştır, daha sonraki yıllarda, içinde saklı olanları yavaş yavaş ortaya çıkarır.

İki dürtü grubu arasındaki bu farklılığın önemini tam anlatabilmek için konu dışına yayılıp, haklı olarak "**ekonomik**" diye adlandırılan bir yönü size tanıtmalıyız. Bununla, psikanalizin en önemli ama ne yazık ki en karanlık alanlarından birine girmiş oluyoruz. Burada, kendimize ruhsal aygıtımızın çalışmasında başlıca bir amacı bulunup bulunmadığını sorduğumuzda, ilk bakışta bunun haz elde etme amacı olduğunu söyleriz. Sanki tüm ruhsal çalışmamız haz elde etmeye ve hazza aykırı olan şeylerden kaçınmaya yönelmiştir ve bu otomatik olarak **haz ilkesi** (Lustprinzip, pleasure principle) tarafından düzenlenir. Hazzın ve hazza aykırı şeylerin doğmasına yol açan koşulların neler olduğunu bilmeyi de çok isterdik ama işte bunu bi-

lemiyoruz. Ancak, hazzın ruhsal aygıtta egemen olan uyarılmışlığının azaltılması, ortadan kaldırılması veya yatıştırılması ile, hazza aykırılığın ise bunların artışı ile bağlantılı olduğunu düşünebiliriz. İnsanın duyduğu en yoğun haz olan cinsel eylemdeki hazzın incelenmesi bu konuda pek kuşku bırakmaz. Bu gibi haz süreçlerinde ruhsal uyarılmışlığın veya enerjinin niceliğinin ne olduğu da söz konusu olduğundan, bu türdeki düşünceleri **ekonomik** diye tanımlarız. Ruhsal aygıtın görev ve etkinliğini haz elde etmeyi vurgulama dışında daha başka türlü ve daha genel olarak da tanımlayabiliriz. Ruhsal aygıtın kendisine dışardan ve içerden gelen uyartıların sayısını ve yoğunluğunu kontrol altına alıp onları giderme amacına hizmet ettiğini söyleyebiliriz. Cinsel dürtülerin gelişimlerinin başında olduğu kadar sonunda da haz elde etmeye yönelik çalıştıkları açık seçik bellidir. Bunlar en başlangıçtaki işlevlerini değişiklik olmaksızın sürdürürler. Diğer dürtüler, ben-dürtüleri de başlangıçta aynı şeyi yapmaya çabalarlar, ama onları eğiten yoksunluğun etkisi altında, kısa sürede haz ilkesinin yerine onun bir değişimini koymayı öğrenirler. Hazza aykırı şeylerden sakınma görevi onlar için haz elde etme göreviyle eşdeğer bir önem kazanır. Ben, dolaysız yoldan doyuma ulaşmadan vazgeçmenin, haz elde etmeyi ertelemenin, hazza aykırı şeyleri bir parça katlanmanın ve belli has kaynaklarından tümüyle vazgeçmenin kaçınılmaz olduğunu öğrenir. Böyle eğitilmiş ben "mantıklı" olmuştur, artık haz ilkesinin kendisine egemen olmasına izin vermeyerek

gerçek ilkesine uyar. Gerçek ilkesi de aslında hazza ulaşmayı amaç edinmiştir ama gerçeği gözönünde tutmakla, ertelenmiş ve azalmış da olsa hazza ulaşma daha güvence altına alınmıştır.

Haz ilkesinden gerçek ilkesine geçiş Ben-gelişimindeki en önemli ilerlemelerden biridir. Cinsel dürtülerin Ben-gelişiminin bu bölümüne geç ve isteksizce katıldıklarını biliyoruz. İnsanın cinselliğinin dış gerçekle ilişkisinin bu denli gevşek kalmasının onun için ne gibi sonuçlar doğuracağını ilerde göreceğiz. Konuyu kapatmadan önce bir şey daha söyleyeceğim. İnsanın Ben'inin (egosunun) de libidonunki gibi bir evrimi varsa, o zaman "Ben-gerilemeleri"nin de bulunduğunu duymak sizi şaşırtmayacaktır ve Ben'in daha eski gelişim dönemlerine geri dönmesinin nevrotik hastalıklarda ne gibi rol oynadığını bilmek isteyeceksiniz.

BELİRTİLERİN OLUŞUM YOLLARI

Halk anlayışına göre, hastalığın karakterini yapan belirtilerdir ve hastalığın iyileşmesi bu belirtilerin ortadan kalkması demektir. Oysa, hekim, belirtileri hastalıktan ayırmaya önem vererek, belirtilerin ortadan kaldırılmasının daha henüz hastalığın iyileşmesi demek olmadığını söyler. Belirtiler ortadan kaldırıldıktan sonra hastalıktan geriye kalan ise ancak yeni belirtiler doğurma yeteneğidir. Bu bakımdan, şimdilik kendimizi bu meslekten olmayan, halktan kişiler yerine koyarak belirtilerle hastalığı eşdeğer şeyler gibi ele alalım.

Belirtiler —burada ruhsal (yahut psikojen) belirtilerle ruh hastalığından söz ediyoruz— tüm yaşam için zararlı, ya da en azından yararsız eylemler olup, kişi tarafından istenmeyen, hoşnutsuzluk ya da üzüntü yaratan şeylerdir. Onların başlıca zararları kendilerinin malolduğu ve onlarla uğraşma sırasında gereken ruhsal enerji harcamalarıdır. Her iki harcama da , bol miktarda belirti ortaya çıkarıldığı hallerde kişinin ruhsal enerjisinde olağanüstü bir azalmaya ve dolayısıyla

kişinin önemli yaşam görevlerinin tümünün felce uğramasına yol açarlar. Bu sonuç özellikle gerekli enerjinin niceliği üzerinde olduğuna göre, «hastalık» teriminin nitelik bakımından daha pratik bir kavram olduğu kolayca anlaşılır. Şimdi de işe kuramsal görüş açısından bakar ve bu niceliklerden vazgeçersek, belirtilerin doğması için gerekli koşulların normallerde de bulunduğu gerekçesiyle, hepimizin hasta, yani nevrotik olduğumuzu kolayca söyleyebiliriz.

Nevrotik belirtiler konusunda şimdiye dek edindiğimiz bilgilerden biliyoruz ki, bunlar yeni bir tür libido doygunluğuna erişmek için kabaran çatışmaların sonuçlarıdır. Çatışmada ikiye ayrılan güçler belirtide bir araya gelerek, belirti doğuşunun yarattığı uzlaşmayla birbirleriyle barışırlar. İşte bu nedenle, yani her iki yandan da desteklendikleri için, belirtilerin direnme gücü çok fazladır. Yine biliyoruz ki, bu çatışmanın iki parçasından biri doygunluğa erişememiş, gerçek tarafından bir yana itilmiş olduğu için şimdi doygunluğu için başka yollar arayan libido'dur. Eğer gerçek, yol vermemekte, gevşememekte inatla direnirse, libido erişemediği nesnenin yerine başka bir nesneyi koymaya hazır olsa bile , bu yararsız olacak ve libido gerileme yoluna saparak, doygunluğu daha önceden aşmış olduğu örgütlenmelerde , ya da önceden vazgeçmiş olduğu nesnelerde aramak zorunda kalacaktır. Gerileme yolundayken de libido gelişimi sırasında geride bırakmış olduğu takılma noktaları tarafından o dönemlerde tutulup, takılıp kalacaktır.

Burada sapıklığa giden yol nevrozunkinden kesinlikle ayrılır. Bu gerilmelere Ben karşı koymazsa nevroz oluşmaz ve libido, artık normal olmasa bile, herhangi bir gerçek doyuma varır. Ama eğer, sadece bilinç üzerinde değil, motor sinirler ve dolayısıyla ruhsal isteklerin yerine getirilmesi üzerinde de söz sahibi olan Ben bu gerilemelere razı olmazsa çatışma doğar. Libido önü kesilmiş gibidir ve haz ilkesinin zorlamasıyla enerji birikimini boşaltabilmek için herhangi bir yere sapmaya çalışacaktır. Bu durumda kendini Ben'den geri çekmek zorundadır. Şimdi, gelişim yolu üzerinde geriye doğru ilerlerken, bu yol üzerinde bulunan ve vaktiyle Ben'in kendisini onlara karşı bastırma yoluyla korumuş olduğu takılmalar ona böyle bir sapma olanağı vereceklerdir. Libido geriye doğru akışıyla bu bastırılmış durumlara yerleştiğinde, kendini Ben'den ve Ben'in kurallarından kurtarmış olur ama aynı zamanda Ben'in etkisi altında kazandığı tüm eğitimden de vazgeçer. Ufukta doygunluk olasılığı gözüktüğü sürece kolay yönetilebilir olan libido, şimdi içten ve dıştan engellenmenin çifte baskısı altında dikbaşlı olur ve daha iyi olan eski dönemleri özler. Bu onun temelde değişmeyen özelliğidir. Şimdi libidonun enerjisini yüklemek üzere aktardığı düşünceler bilinçdışı sisteme ait olup, daha kolay olanaklı bulunan yoğunlaştırma ve kaydırma (yer değiştirme) süreçlerinin yönetemi altına girerler. Böylece, rüya oluşumundakilere tıpatıp benzeyen durumlar meydana gelir. Bilinçdışında oluşan ve bilinçdışı bir isteğin yerine getirilmesi demek olan asıl rüya

nasıl bilinç-öncesi ile karşılaşıp onun tarafından sansüra uğratılıyor ve ancak buna razı olduktan sonra, görülen rüyanın oluşmasına izin veriliyorsa, libidonun bilinçdışındaki temsilcisi de bilinç-öncesi Ben'in gücünü hesaba katmak zorundadır. Onun Ben'de uyandırdığı karşı koyma "karşı yükleme" olarak peşinden gider ve onu aynı zamanda Ben'in kendisine de ait olabilecek bir anlatım biçimini seçmeye zorlar. Böylece libidoya ait isteğin bilinçdışı yerine getirilmesinin çok biçim değiştirmiş bir ürünü olarak belirti ortaya çıkar. Bu birbirine tümüyle zıt anlamlar taşıyan, beceriklilikle seçilmiş çift-anlamlı bir şeydir. Bir tek bu son noktada rüya oluşumu ile belirti oluşumu arasında bir fark vardır. Rüya oluşumundaki bilinçöncesi amaç sadece uykuyu sürdürmeye, uykuyu bozacak şeylerin bilince çıkmasını önlemeye yöneliktir, ama bilinçdışı istek uyarılarını kesinlikle "Hayır, tam tersine!" diyerek geri çevirmekte de direnmez. Uyumakta olan kişinin durumu tehlikeye daha az açık olduğunda, o daha hoşgörülü olabilir. Gerçeğe çıkış yolu zaten uyku durumu ile kapanmıştır.

Görüyorsunuz ki, çatışma koşulları altında, libidonun yoldan sapması takılmaların varlığıyla olanaklı kılınmıştır. Enerjisini gerileme yoluyla bu takılmalara yükleyen libido, bastırmaya uğramadan, uzlaşmanın koşullarına da sadık kalarak bir boşalım -ya da doyuma- ulaşır. Bilinçdışı ve eski takılmalardan geçen bu yan yol ile libido gerçek bir doyuma varmıştır ama bu çok kısıtlanmış bir doyum olup artık pek tanınmaz

haldedir. Bu son çıkış yolu konusunda iki görüşümü daha eklememe izin verin. Başlangıçtan beri hiç de birbirleriyle ilgili olmadıkları halde, burada, bir yanda libido ile Bilinçdışının, öte yanda da Ben, Bilinç ve gerçeğin birbirlerine nasıl sıkısıkıya bağlı olduklarına dikkatinizi çekerim. Ayrıca, size şunu da bildirmek isterim ki bütün burada söylediklerim ve daha sonra söyleyeceklerim sadece histeri nevrozlarındaki belirti oluşumuna aittir.

Şimdi libido, bastırmaların arasından geçmek için gereksindiği takılmaları nereden bulacaktır? Çocuksu cinselliğin eylem ve yaşantılarıyla çocukluğun bir yana atılmış bölümsel çabaları ve nesnelerinde bulacaktır. Libido bunlara geri dönecektir. Bu çocukluk çağının anlamı iki türlüdür. Bir yandan çocuğun doğal olarak beraberinde getirdiği içgüdü yönelimleri kendilerini ilk kez bu sırada göstermişler, öte yandan dış etkiler ve rastlantısal yaşantılarla öteki içgüdüleri ilk olarak uyanmış ve harekete geçirilmişlerdir. Bu ikibölümlülüğü ortaya koymakta haklı olduğumuza kuşku yoktur sanırım. Doğal yatkınlığın açıklanması tartışma götürmez; analiz görgülerimizden de çocukluğun tamamen rastlantısal olan yaşantılarının ardlarında libido takılmalarını bıraktıklarını kabul etmek zorundayız. Bunda herhangi bir kuramsal güçlük görmüyorum. Yapısal yatkınlıklar da herhalde daha önceki ataların yaşantılarının ard-etkileridir, bunlar da bir zamanlar edinilmişlerdir, öyle olmasaydı kalıtım olmazdı. Böyle kalıtıma yol açan edinilmelerin de tam bizim gözlemlediğimiz kuşakta sona erdiği

düşünülebilir mi hiç? Ataların ve bugünkü erişkinlerin yaşantıları karşısında çocuksu yaşantıların önemi bir yana bırakılmamalı, tersine özel bir değerlendirmeye tutulmalıdır. Tamamlanmamış gelişim dönemlerine rastladıklarından bunlar daha da sonuç doğurucudurlar ve işte özellikle bu bakımdan zedeleyici etkide bulunmaya uygundurlar. Rou x ve başka araştırıcıların gelişim mekanizmaları üzerindeki çalışmaları, bölünme sırasında olan bir embriyo hücresine batırılan iğnenin ağır gelişim bozukluklarına yol açtığını bize göstermiştir. Aynı yaralanma bir kozaya ya da gelişmiş hayvana yapıldığında ise etkisiz kalmaktadır.

Nevrozların etiolojisinde yapısal etkenin temsilcisi olarak aldığımız, erişkinlerdeki libido takılmaları şimdi kalıtımsal yatkınlık ve ilk çocuklukta edinilmiş yatkınlık olmak üzere iki durum halinde karşımıza çıkmaktadır. Öğrenenlere konunun şema ile sunulması her zaman daha hoşnutluk yarattığından, bunu da şöyle bir şema halinde özetleyelim:

NEVROZ SEBEBİ = Libido takılmasından doğan yatkınlık + rastlantısal yaşantı (zedelenme)

I

I — I

(Atalardan kalma yaşantı) Cinsel yapı — Çocukluk yaşantıları

Kalıtımsal cinsel yapı, şu ya da bu bölümsel dürtünün kendi başına, yahut da başkadürtülerle

birlikte özel bir güçlülükte bulunup bulunmadığına göre yatkınlık açısından çok çeşitlilik gösterir. Cinsel yapı çocuksu yaşantı etkeniyle birlikte, ilkin erişkinin yatkınlığı ve rastlantısal yaşantısında tanıdığımıza çok benzeyen bir biçimde yine bir «bütünleyici dizi» meydana getirir. Her iki dizide de birbirine benzer aşırı uç vakalar ve ilgili etkenler arasında benzeri ilişkiler bulunur. Bu noktada, libido gerilemesinin en göze çarpanı olan, cinsel örgütlenmenin en ilk basamaklarına gerilemenin acaba kalıtımsal yapı tarafından mı koşullandığını düşünmek yerinde olur; ancak bu sorunun cevabını daha çok sayıda nevrotik hastalık türlerini inceledikten sonraya bırakmak daha doğru olacaktır.

Şimdi, analitik incelemelerin, nevrotiklerin libidosunun onların çocukluktaki cinsel yaşantılarına bağlı olduğunu göstermesi gerçeği üzerinde biraz duralım. Bu durum, insanın yaşamı ve hastalığı için çok büyük anlam taşımaktadır. Psikoterapötik çalışma açısından bu anlam önemini yitirmeden kalır. İşe bu tedavi görevinin dışında bir açıdan baktığımızda, o zaman burada, yaşamı salt nevrotik durumlar yönünden tek yönlü ele almak gibi bizi kolayca yanlış yola saptırabilecek bir yanlış anlama tehlikesinin bulunduğunu görürüz. Çocukluktaki yaşantıların anlamından çıkartacağımız sonuç, libidonun, daha sonraki konumlarından dışarı sürüldükten sonra, gerileme ile yeniden bunlara geri döndüğüdür.Ama o zamanda, libido yaşantılarının ilk yaşandığı zamanlarda hiç bir anlamı olmadığı, bu anlamı ancak gerilemeyle kazandıkları gibi karşıt bir sonuca

yaklaşırız. Böyle bir alternatif hakkında Ödipus Kompleksini tartıştığımızda da görüş belirttiğimizi hatırlayınız.

Karar vermek bu kez de zor olmayacak. Çocukluk yaşantılarının libido enerjisiyle yüklenmesinin ve de bunun hastalık doğurucu anlamının libido gerilemesiyle büyük çapta güçlendiği görüşü kuşkusuz ki doğrudur, ama bunu tek kararlaştırıcı etken olarak almak yanlışlığa götürür. Başka düşünceleri de göz önüne almak gerekir. Bir kere gözlemler çocukluktaki yaşantıların kendilerine has anlamı olduğunu ve bunu daha henüz çocukluk yaşlarında kanıtladıklarını kuşku götürmez biçimde göstermişlerdir. Bilindiği gibi, zamansal gerileme hızının çok azaldığı, ya da hastalığın yaşanan zedeleyici olaydan hemen sonra oluşması nedeniyle, tümüyle yok olduğu çocuk nevrozları vardır. Çocuk rüyalarının elimize erişkinlerin rüyalarını anlayabilmemiz için anahtar vermesi gibi, çocuk nevrozlarının incelenmesi de bizi erişkin nevrozlarında tehlikeli olabilecek yanlışlıklara düşmekten korur. Çocuk nevrozları çoktur, sanıldığından da sık görülürler. Bunlar çoğu zaman kötülük veya yaramazlık işareti olarak alınıp gözden kaçarlar, çocuk yuvalarındaki uzmanlar da bunu sıklıkla doğru değerlendirmez, önemsemezler, ama geriye doğru bakıldığında her zaman kolaylıkla tanınabilirler. En çok Korku Histerisi (Histerik anksiyete) biçiminde ortaya çıkarlar. Bunun ne demek olduğunu başka bir fırsatta öğreneceğiz. Daha sonraki yaşlarda bir nevroz patlak verdiğinde, analiz

aracılığıyla, bunun her zaman belki ilkin örtülü ve belli belirsiz oluşmuş bir çocukluk hastalığının doğrudun doğruya devamı olduğu açığa çıkar. Ama bazı vakalar da vardır ki bunlarda bu çocukluktaki sinirlilik hiç kesintisiz olarak yaşam boyu bir hastalık halinde sürer gider. Halen hastalık içinde bulunan bir kaç çocuk nevrozu vakasını da analiz edebilmiş bulunuyoruz, ama daha çok erişkin hastalarda, onların çocukluk nevrozlarına doğru inerek bu durumu tanımakla yetinmek zorunda kalmışızdır ki burada da bir takım düzeltmeleri yapmak ve dikkati elden bırakmamak gerekmiştir.

Ayrıca, şunu da söylemeliyiz ki, eğer çocukluk çağlarında onun için çekici olan birşeyler bulunmasaydı, libidonun hep böyle çocukluk çağlarına gerilemesi anlaşılmaz olurdu. Gelişim yolunun üzerinde belli yerlerde bulunduğunu kabul ettiğimiz takılmalar ancak onlarda bir miktar libido enerjisi bulunduğunda değer taşırlar. Son olarak şuna da işaret etmeliyim ki, çocukluktaki ve daha sonraki yaşantıların yoğunluğu ve hastalık doğurucu anlamı arasında tıpkı daha önce incelediğimiz süreçlerdekine benzer, birbirini tamamlayıcı bir ilişki vardır. Bazı vakalarda, belirtinin oluşmasındaki tüm ağırlık noktası çocukluktaki cinsel yaşantılardadır. Buradan edinilmiş izlenimler gerçekten zedeleyici bir etkide bulunmuş olup, bu etki için ortalama cinsel yapı ve onun olgunlaşmamışlığı dışında başka bir desteğe gereksinimleri yoktur. Buna karşılık, bazı vakalarda ise ağırlık daha sonraki yaşamdaki çatışmalarda yatar ve analizde ortaya çıkarılan çocukluk izlenimleri

doğrudan doğruya gerilemenin sonucu gibi gözükür; yani "gelişim engellenmesi" ve "gerileme" olarak iki aşırı uç nokta ve bunlar arasında her ikisinin de çeşitli derecelerde ortak etkisi vardır.

Bu ilişkiler, çocuğun cinsel eğitimine erken yaşta el atıp nevrozların ortaya çıkışını önlemek amacında olan pedagoji dalı için önemlidir. Tüm dikkat başlıca çocuğun çocuksu cinsel yaşantısı üzerine toplandığında, daha sonra ortaya çıkabilecek nevrozun önlenmesinde yapılacak tek şeyin çocuğun bu cinsel gelişiminin geri bırakılması ve bu türda yaşantılara karşı korunması olduğu düşünülebilir. Oysa, biliyoruz ki, nevrozları meydana getiren nedenler salt bu nedenden çok daha karmaşıktır ve sadece tek bir etkene dikkat etmek yoluyla genel olarak önlenemezler. Çocukluktaki sıkı gözetleme ve koruma, yapısal etken karşısında güçsüz olduğundan değerini yitirir; ayrıca,bunu uygulamak eğitimcilerin sandığı kadar kolay da değildir ve kolay kolay bir yana atılamayacak iki yeni tehlikeyle birliktedir. Etkileri zararlı olacak abartılmış bir cinsel bastırmaya yol açtığı ve çocuğu ergenlikte gerekli olacak, cinselliğinin zorlayıcı isteklerine direnme gücünden yoksun bir biçimde hayata attığı için istenildiğinden de fazla bir etkide bulunabilir. Bu bakımdan çocukluktaki önleyici ölçülerin ne dereceye kadar yararlı olabileceği kuşkulu olup, acaba gerçeklere karşı daha değişik bir tutumun nevrozları önlemedeki çabalar için daha iyi bir çıkış noktası olup olmayacağı düşünülebilir.

Şimdi belirtilerin gözden geçirilmesine

dönelim. Bunlar, gerçekte olmayan bir şeyin yerine geçerek haz verirler. Bunu da libidonun gerilemenin sıkısıkıya bağlı bulunduğu, daha önceki bir yaşam dönemine gerileyerek, nesne seçiminde ya da örgütlenmedeki daha ilkel dönemlere gerileyerek yaparlar. Bir süre önce nevrotik kişinin geçmiş yaşamının bir bölümüne bir çeşit **bağlanmış** olduğunu öğrenmiştik. Bu dönemin de libidosunun doygunluğa erişebildiği, yani kendisinin mutlu olduğu bir geçmiş dönemi olduğunu biliyoruz. Yaşamı öyküsünde geriye doğru bakarak öyle bir dönem arar. Bu aramada gerekirse emzikteki çocukluk dönemine kadar inebilir. Bu aramada da ya o döneme has anıları, ya da daha sonraki etkiler altında o döneme has imgelenmeleri etken olur. Belirti, çatışmanın içindeki sansürleme ile biçim değiştirdiği, çoğunluk bir acı duygusuna dönüştüğü ve yaşantılardan seçilmiş öğelerle karışmış olduğu halde hastalığın patlak verişine doğru götürürken bir bakıma da bu ilk çocukluktaki doygunluğu yeniden yaratır. Belirtinin getirdiği doygunluk ve haz çok yabancılık taşır, kaldı ki, bu hal söz konusu kişi tarafından böyle tanınmamakta, tersine onca daha çok bir acı olarak duyulmakta ve yakınmasına yol açmaktadır. Bu değişme aslında ruhsal çatışmanın işidir ve belirti de bu çatışmanın baskısı altında oluşur. Bir zamanlar kişi için haz ve doygunluk sağlayan şey şimdi artık onda direnç ya da korku uyandırmaktadır. Bu türde duyu değişmeleri için çok önemli olmayan ama öğretici bir örnek biliyoruz. Anasının memesinden iştah ve istekle süt emen çocuk birkaç yıl sonra süt içmeye

karşı büyük bir isteksizlik gösterebilip, bu isteksizliğin alt edilmesi eğitiminde büyük güçlükler çıkarabilir. Eğer süt veya içinde süt bulunan herhangi bir başka içecek üzerinde bir zar oluşmuş bulunursa, bu isteksizlik tiksinti haline dek varabilir. Bu zarın yahut derinin çocuğun anılarındaki ana memesini çağrıştırması olanaklı olup, bunun da büyük olasılıkla sütten kesilme sırasında karşılaştığı zedeleyici yaşantıyla ilgisi vardır.

Belirtileri bizim için göze çarpar ve libido doyurulması aracı olarak anlaşılmaz kılan bir şey daha vardır. Bunlar bize bir doyurulmadan normal olarak beklediğimiz şeyleri hiç anımsatmazlar. Genellikle asıl nesneden kayarak onunla birlikte dış gerçekle ilişkiden vazgeçmişlerdir. Bunu, gerçek-ilkesini reddedip, haz-ilkesine geri dönmenin bir sonucu olarak alırız. Oysa, bu, aynı zamanda, cinsel içgüdülere ilk doyumu sağlayan, ama şimdi daha abartılmış ve büyütülmüş olan bir çeşit oto-erotizmaya (öz-cinselliğe) geri dönüştür. Belirtiler, dış dünyada bir değişiklik yapmak yerine, iç dünyada bir değişiklik yaparlar. Bu, dış eylem yerine iç eylemde bulunulmasıdır. Yani eylem yerine uyum yapılmıştır ve, filogenetik açıdan bakıldığında, çok belirgin bir gerilemedir. Belirtilerin oluşumu üzerindeki analiz incelemelerimizden öğrendiğimiz bir yenilikle ilişkin olarak bunu daha iyi anlayacağız. Ayrıca, belirti oluşumunda olduğu gibi, bilinçdışı süreçlerin,yani yoğunlaştırma ve kaydırma olaylarının aynı biçimde etken olduğunu da unutmayalım. Belirti, rüyada olduğu gibi, bir isteğin yerine getirilmesi-

dir. Çocuktaki doygunluk türünde olan yerine getirilme aşırı yoğunlaşma yüzünden tek bir duyu veya sinir örgüsü içine itilebildiği gibi, aşırı kaydırma yüzünden de tüm libido bileşiminin tek ve ufak bir ayrıntısı içinde kısıtlanabilir. Bu bakımdan, belirti içinde varlığından kuşkulandığımız ve her zaman da kanıtlayabildiğimiz libido doygunluklarını tanımada sıklıkla güçlük çekmemiz şaşılacak bir şey değildir.

Size, öğreneceğimiz yeni bir şey daha olduğunu haber vermiştim; bu gerçekten beklenmedik ve şaşırtıcı bir şeydir. Belirtilerin analizinden, libidonun takılmış olduğu ve belirtileri meydana getiren çocukluk yaşantılarını tanımaya vardığımı biliyorsunuz. Ancak, burada beklenmedik olan şey, bu çocukluk sahnelerinin her zaman gerçek olmadığıdır. Evet, bunlar vakaların çoğunda gerçek değildir ve bazı vakalarda da tarihsel gerçeğin doğrudan doğruya tersidir. Görüyorsunuz ki, bu bulgu bu gibi sonuçlara götüren analiz veya anlattıklarına dayanarak psikanalizi ve nevrozların bilgisinin kurulduğu hastaları gözden düşürmek için bütün diğer noktalardan daha da uygun düşmektedir. Bunun yanısıra burada insanı çok şaşırtan bir şey daha vardır. Analiz aracılığıyla gün ışığına çıkarılan çocukluk yaşantıları her zaman gerçek olsalardı, sağlam bir temelde hareket ettiğimiz duygusunu kazanır, bunların her kez hastanın düşleri içine gizlenmiş, bulguları olarak yanlış çıktığını gördüğümüzde ise bu sağlam olmayan temeli bırakarak daha başka bir temele geçip kendimizi kurtarmak yoluna giderdik. Oysa,

durum ne öyle, ne de böyledir. Analizde anımsamanın, ya da yinelenen çocukluk yaşantılarında bulduklarımızın bazıları kesinlikle yanlış olurken, bazılarının da doğruluğu kuşku götürmez. Çoğu vakada ise doğru ile yanlış birbiriyle karışmış haldedir. Böylece, semptomlar bir an gerçekten yer almış ve libido takılmaları üzerinde etkili oldukları söylenebilecek yaşantı yansımaları oldukları halde, başka bir anda etiolojik role hiç de uygun düşmeyen, hastanın imgelemlerinin yansıması olabilirler. Doğru yolu bulmak güçtür burada. İlk tutanak noktası olarak bulabileceğimiz belki de benzeri bir buluş olacaktır, yani insanın eskiden beri ve analizden önce de içinde bilinçli olarak taşıdığı tek tek çocukluk anılarının da yanlış olduğu, ya da en azından yanlışla doğruyu bolca birbirine karıştırdığıdır. Yanlışlığın saptanması burada bize pek güçlük çıkarmaz. Hiç olmazsa, bu beklenmedik hayal kırıklığında suçun analizde olmayıp, hastada olduğunu düşünerek rahatlayabiliriz.

Biraz düşünürsek, bu konuda bizi böylesine şaşırtanın ne olduğunu kolayca bulabiliriz. Bu, gerçeğin küçümsenmesi, gerçekle düş arasındaki ayrıcalığın bir yana bırakılmasıdır. Hastalarımızın uydurma öykülerle uğraşmasına bozulma eğilimi gösteririz. Gerçek bize uydurmadan çok başka gelmekte, ona bambaşka bir değer vermekteyizdir. Ne var ki, normal düşüncesinde hasta da bizimle aynı görüştedir. Bize istemediğimiz bir durumu (yani, çocukluk yaşantıları üzerine kurulmuş olup belirtilerin ardında yatan durumu açıklama fırsatını)

sağlayacak olan malzemeyi ortaya çıkardığında ise ilkin bunun gerçek mi yoksa kurgu ürünümü olduğu konusunda kuşkuya düşeriz. Daha sonra, bazı işaretlerden bu konuda kesin yargıya varmamız olanak kazanır ve artık bunu hastaya tanıtma görevimizle karşı karşıya kalırız. Bu hiç te kolay değildir. Eğer ona başlangıçta, şimdi bize, tıpkı halk topluluklarının eski unutulmuş, geçmiş tarihleri hakkında uydurdukları destanlar gibi, kendi çocukluğunu içine gömdüğü düşleri yansıtmak üzere olduğunu söylemek gafletinde bulunursak, konuyu sürdürmedeki ilgisinin hemen azalıverdiğini görürüz.

O da gerçekleri bulmayı istemekte ve her türlü «uydurma» yı hor görmektedir. Beri yandan, çalışmanın bu bölümü tamamlanıncaya kadar, onun çocukluk yıllarını gerçek olaylarıyla ilgilendiğimize kendisini inandırdığımızda ise, hastanın daha sonra bizi yanlışlığa uğradığımız için suçlaması ve bu görünürdeki kolay inanırlığımızdan ötürü bizimle alay etmesi tehlikesiyle karşı karşıya kalırız. Düş ve gerçeği birbiriyle eş tutması ve açığa çıkarılması gereken çocukluk yaşantılarının gerçek ya da düş olduğu konusuyla şimdilik ilgilenmemesi öğüdüne ise uzun süre anlayış gösteremez. Ne var ki, bu ruhsal ürünlere karşı benimsenecek tek doğru davranış da budur. Kaldı ki, bu ürünlerde bir çeşit gerçek de vardır. Hasta bu düşleri yaratmıştır ve bu gerçek de nevrozu için, bu düşlerin içindeki olayları gerçekten yaşamış olmasından daha az anlamlı değildir. Bu düşler nesnel gerçeğin tersine **ruhsal gerçek** taşırlar ve

yavaş yavaş öğrenmekte olduğumuz gibi, **nevrozların dünyasında asıl önemli olan ruhsal gerçektir.**

Nevrotiklerin gençlik öykülerinde hemen hiç eksik olmadan sıklıkla rastlanan bazı olaylar çok önemlidir ki, bu nedenle bunları diğerlerinden daha öncelikle burada ele almayı gerekli buluyorum. Örnek olarak şunları verebilirim: Ana-babanın cinsel birleşmesini görmek, erişkin bir kimse tarafından cinsel saldırıya uğramak ve kastrasyon (iğdaş edilme) ile korkutulma. Bunlarda hiç bir zaman nesnel bir gerçeğin olmadığını düşünmek büyük yanlışlıklar olur. Daha yaşlı akrabalardan soruşturulduğunda bunun tersi kolayca öğrenilir. Örneğin, böyle bir şeyin gizlenmesi gerektiğini henüz bilmeyen yaramaz küçük oğlanın cinsel organıyla oynamaya başladığında, ana-babası ya da bakıcıları tarafından organın veya bu günahı işleyen elinin kesileceği ile korkutulduğu hiç de az rastlanılır bir şey değildir. Sorulduğunda, ana-baba böyle bir korkutmayla çocuğa yararlı bir şey yaptıklarına inanmış olduklarını açıklarlar. Bazı kimseler, eğer bu korkutma daha geç yaşlarda yer almış ise, olayı doğru ve bilinçli olarak anımsarlar. Korkutmayı yapan ana, ya da başka bir kadın ise, bu korkutmanın yerine getirilmesini genellikle bir erkek kişiye, babaya veya hekime gönderme yaparak yapar. Sevilmesini çocukluk yaşlarındaki cinsel ve öteki kompleksleri anlamasına borçlu olan Frankfurt'lu çocuk hekimi Hoffmann'ın ünlü «Struwwelpeter»inde, inatçı parmak emme eylemi-

nin cezası olarak baş parmağın kesilmesi dolayısıyla kastrasyon (iğdiş edilme)nin daha hafiflediğini görürsünüz. Ne var ki, iğdiş edilme ile korkutulma çocukları nevrotiklerin analizlerinde rastlanıldığı çapta etkilememektedir. Çocuğun böyle bir korkutulmayı oto-erotik doygunlukların yasak olduğu bilgisinin yardımı ile ve dişi cinsellik organını keşfetmesinin baskısı altında, kendisine yapılan imgelemelerden çıkarak, imgeleminde bir araya topladığını anlamakla biz yetiniyoruz. Ayrıca, çocuğun daha henüz anlama yeteneği oluşmadığının sanıldığı zamanlarda, proleter ailelerinin dışındaki ailelerde de ana-baba, ya da başka erişkin kişilerin cinsel birleşme sahnelerine tanık olması olasılığı her zaman bulunmaktadır ve çocuğun bu izlenimini daha sonradan anlayarak ona tepkide bulunabileceği de inkar edilmez. Bu birleşme, gözetlemede görülemeyen ayrıntılarla anlatıldığında, veya çoğunlukla olduğu gibi, arkadan birleşme biçiminde görüldüğünde, bu imgelemin hayvanların (köpeklerin) çiftleşmesinin gözlemine gönderme yapıldığında kuşku kalmaz ve ergenlik yaşındaki çocuğun hayvanların çiftleşmesini gözetlemeden aldığı doymak bilmez hazdaki amacı anlamımıza yardım eder. Bu türdeki imgelem çalışmasının en aşırı biçimi de, henüz doğmadan, dölyatağı içindeyken ana-babasının birleşmesini görmüş olmaktır.

İğfal düşleri ise özellikle ilginç olanlarıdır, çünkü bunlar çoğunlukla düş olmayıp, gerçek anımsamalardır. Ancak, bunlar bereket, analizin ilk bulguları sırasında ortaya çıkanlar kadar sık

değildir. Yaşıtı veya biraz daha büyük çocuklar tarafından baştan çıkarılma, büyükler tarafından baştan çıkarılmadan daha sık görülür. Çocukluk anıları içinde böyle bir olayı ortaya çıkaran kız çocukta hemen her zaman baştan çıkarıcı kişi baba olarak gözükürse, bu suçlamanın altında yatan düşsel nitelikte veya bu suçlamaya götüren amacın anlamında hiç kuşku kalmaz. Baştan çıkarılma gerçekten yer almadığı halde, bunun düşü ile çocuk kendi cinsel eyleminin otoerotik dönemini örtmektedir. Çok istek duyduğu bir nesneyi en ilk zamanlara doğru geriye yönelik düşlemekle, çocuk mastürbasyondan duyacağı utançtan kendini kurtarmış olur. Bunun yanısıra, çocuğun en yakın erkek akrabaları tarafından cinsel açıdan kötüye kullanılmasının salt düşleri alanında kaldığını da sanmayın. Psikanalizcilerin çoğu, hastalarında bu gibi yaşantıların gerçek olduğunu ve açıklıkla saptanabildiğini ortaya koymuşlardır, ancak bu yaşantılar o denli erken çocukluk yaşlarında yer almış olmayıp, daha sonraki yaşlarda olmuştur, fakat kişi tarafından daha önceki yaşlara doğru itilmişlerdir.

Bütün bunlar, böylesine çocukluk yaşantılarının sanki nevrozlar için bir çeşit gereksinim olduğunu, onların imgelemlerinin değişmez ürünü olduğunu düşündürür. Gerçekten yaşanmış olaylar olduklarında diyecek bir şey yoktur, ama eğer gerçekten yaşanmamışlarsa, sağdan soldan duyulanlardan ve imlemelerden çıkarılarak düş gücüyle süslenirler. İkisinin de etkisi hemen hemen aynıdır ve sonuç üzerinde düşün mü, gerçeğin mi daha

değildir ama oynak bir durumda bulunmaktadır. Birikmiş olan libidosu için başka çıkar yollar bulamadığında, ilk karşılaştığı güçlük önünde nevrotik belirtileri ortaya çıkaracaktır. Nevrotik doygunlukların gerçekdışı niteliği ve düş ile gerçek arasındaki ayrıcalığın önemsenmemesi ise daha içe dönüklük sırasındaki duraklamada belirlenmiştir.

Son tartışmalarda, etiolojik zincirlemeye yeni bir etken, yani söz konusu enerjilerin büyüklüğünü belirten bir nicelik etkeni kattığım gözünüzden kaçmamıştır herhalde. Bu etkeni de her zaman hesaba katmak zorundayız. Etiolojik koşulların salt nitelik analizleriyle yetinemeyiz. Başka bir deyişle, bu ruhsal süreclerin sadece dinamik açıdan ele alınması yetersizdir, ekonomik görüş açısı da gereklidir. İçlerinde gerekli koşullar, eskiden beri bulunmuş olsalar bile, belli bir enerji birikimi yoğunluğuna erişmeden, iki çaba arasında bir çatışma patlak veremez. Benzeri biçimde, yapısal etkenlerin patojen anlamları da birinin içindeki bölümsel dürtünün miktarının ötekinin içinde yapısal olarak bulunandan ne kadar fazla olduğuna göre değişir. Buna dayanarak, insanların yapısal özelliklerinin nitelik bakımdan eş olduğunu, ancak bu nicesel ayrılıklar bakımından birbirinden ayırdedilebildiklerini de düşünebiliriz. Bu nicesel özellik nevrotik hastalıklara karşı olan direnç bakımından da daha az önemli değildir. İnsanın nevrotik hastalığa direnci, boşalmamış libidosunun ne kadarını elinde serbest tutabildiği ve ne kadarını yüceltmede cinsel amaçtan cinsel olmayan amaca doğru aktarabildiğine bağlıdır. Kendisini

büyük rol oynadığı bugüne kadar kesinlikle anlaşılamamıştır. İşte bu da şimdiye kadar sık sık sözünü ettiğimiz tamamlayıcı dizilerden biridir ve kuşkusuz gördüklerimizin en garibidir. Bu düşlere neden gerek duyulmaktadır ve malzemesi nereden gelmektedir? İçgüdüsel kaynaklardan geldikleri bellidir ama aynı düşlerin her zaman aynı içeriklere sahip olmaları nasıl açıklanabilecektir? Size biraz fazla ataklık gibi gelecek bir cevabım var buna. Demek istediğim, bu **en ilk düşler** (bunlara ve başka birkaçına bu adı vermek istiyorum) filogenetiktirler. Kişi bunlar aracıyla, kendi yaşantısı üzerinden, kendi yaşantısının gelişmemiş olarak bulunduğu eski zamanların yaşantısına uzanır. Bana öyle geliyor ki, bugün analizde düş olarak anlatılan, çocukların baştan çıkarılması, anababanın cinsel birleşmesini gözetlemekle uyanan cinsel uyarılma, iğdiş edilme korkutulması (yahut iğdiş edilmenin kendisi) insan ailesinin en eski çağlarında bir zamanlar gerçekti ve düşleyen çocuk bu kişisel gerçekteki gedikleri sadece tarih-öncesi gerçekle doldurmuştur. Zaman zaman nevroz psikolojisinin bize insan gelişiminin eski dönemlerinden, öteki başka kaynaklardan olduğundan çok daha fazla şey saklayarak sunduğu düşüncesine varmışızdır.

Sayın dinleyicilerim! Son olarak üzerinde durduğumuz şeyler bizi «Düş» adını verdiğimiz ruhsal çalışmanın doğuşu ve anlamı üzerinde daha yakından durmaya zorlamaktadır. Bildiğiniz gibi, ruhsal yaşamdaki anlamın ne olduğu bilinmediği halde, bu genellikle çok önem verilen bir şeydir. Bu

konuda size şunu söyleyebilirim: Bildiğiniz gibi, insanın Ben'i dıştan gelen gereksinmeler etkisiyle yavaş yavaş gerçeği değerlendirmeye ve gerçek ilkesine uymaya zorlanır. Bunu yaparken de haz ilkesinin değişik nesneleri ve amaçlardan (sadece cinsel olandan değil) geçici veya sürekli olarak vazgeçmek durumunda kalır. Oysa, hazzın yitirilmesi insana her zaman güç gelmiştir, yerine başka bir şey koymadan yapamaz bunu. Bu nedenle, içinde bütün bu vazgeçtiği haz kaynakları ve haz elde etme yollarının daha başka bir varoluş bulduğu ruhsal bir çalışmayı kendinde saklamıştır. Bu varoluş türünde ise varoluş gerçeğin isteklerinden ve sınamalarından özgür bırakılmıştır. Bu çalışmada her çaba, bir çeşit istek yerine getirme biçimine erişir. Gerçek olmadığının bilinci bulanmadığı halde düşsel olarak isteklerin yerine getirilmesiyle oyalamak, beraberinde bir hoşnutluk, bir doygunluk da getirir. Böylece, insan, düşlerinde, gerçek yaşamında çoktan vazgeçtiği, dış zorlamalardan kurtulmanın tadına varmaktadır. Değişen bir biçimde, kâh haz hayvanı, kâh mantıklı bir insan olmayı başarmıştır. Gerçek yaşamdan edinebildiği o azıcık doygunlukla yetinmemektedir. Fontane'nin dediği gibi, «Yardımcı yapılar olmaksızın işler yürümez.» Düş dünyasının yaratılması, tıpkı tarım, trafik ve endüstri kuruluşlarının hızla tanınmaz bir hale gelmekle tehdit ettiği dünyada «korular» ve «parklar»ın yapılmasına benzemektedir. Bu «korumaya alınmış doğa parçaları»nda amaç, gereksinimler uğruna üzülerek kurban edilmiş eski durumların korunmasıdır. Buralarda herşeyin, ge-

reksiz ve zararlı olanların bile istedikleri gibi gelişip yayılmasına izin verilmektedir. İnsan beynindeki düş ülkesi de gerçek-ilkesinin saldırılarından korunmuş böyle bir yerdir.

Düşlerin en tanınan ürünleri bildiğimiz «gündüz düşleri»dir. Tutkulu, büyüklük sevdasında, erotik isteklerin imgelemde doyurulmaları olan bu düşler, gerçek onları ne kadar sıkar ve küçültmeye zorlarsa o kadar aşırı gösterişli olmaya yönelirler. Düşlenen mutluluk, doyumun gerçeğin denetiminden bağımsızca erişilebildiği bir duruma dönüş burada açıkça bulunmaktadır. Böyle gündüz düşlerinin, gece düşlerinin (rüyaların) çekirdeği ve örneği olduğunu biliyoruz. Gece düşü (rüya) aslında, içgüdü uyarılarının gece özgür kalmasıyla kullanılır hale gelen, ruhsal çalışmanın gecelik türü ile biçimi değişmiş gündüz düşüdür. Bir gündüz düşünün ille de bilinçli olması gerekmediğini, bilinçdışı gündüz düşlerinin de bulunduğunu daha önce öğrenmiştik. Bu gibi bilinçdışı gündüz düşleri gece düşlerinin olduğu kadar nevrotik belirtilerin kaynağıdır.

Belirtilerin kuruluşu bakımından düşlerin önemi şimdi söyleyeceklerimle daha bir açıklık kazanacaktır. Herhangi bir başarısızlıkla libidonun geriye doğru dönerek, daha önceki gelişimi sırasında belirli bazı oranlarda takılı kaldığı durumları kapladığını söylemiştik. Bu sözümüzü şimdi geri alacak, ya da düzeltecek değiliz, ancak araya bir şey ekleyeceğiz. Libido bu takılma noktalarına doğru yolunu nasıl bulmaktadır? Gelişimi boyunca libidonun vazgeçtiği nesneler ve eğilimler

aslında her bakımdan vazgeçilmiş değillerdir. Bunlar, ya da bunlardan doğan bazı şeyler hâlâ belirli bir yoğunlukta düş imgelemeleri içinde saklanmaktadırlar. Öyleyse, libidonun bütün bu bastırılmış takılmalara giden yolu bulabilmesi için kendini düşlerine doğru geri çekmesi yetecektir. Aralarındaki karşıtlıklar ne denli kesin olursa olsun, belli bir koşula uyulduğu sürece bu düşlere belirli bir hoşgörü gösterilmiş ve bunlarla Ben arasında çatışma olmamıştır. Burada uyulması gerekmiş olan koşul **nicesel** nitelikte bir koşul olup, şimdi libidonun düşlere doğru gerilemesiyle bozulur. Bu eklenme ile düşlerin enerjileri o denli artar ki, istekleri çoğalmış olarak gerçekleşme yönünde bir itme meydana getirirler. Bu durum ise düşlerle Ben arasında bir çatışmayı kaçınılmaz kılar. Eskiden ister bilinç-öncesi, ister bilinçli olsunlar, şimdi artık Ben tarafından gelen bir bastırmaya uğrayıp, bilinçdışından gelen çekilmeye boyun eğerler. Libido şimdi bilinmeyen olan düşlerden onların bilinçdışındaki doğuş noktalarına, kendi takılma yörelerine doğru hareket eder.

Libidonun düş üzerinden gerilemesi özel bir ilgiye hak kazanan bir olay olup belirti oluşumunda bir ara basamaktır. C. G. Jung buna çok uygun düşen **içe dönüklük** (introversion) adını vermiştir, ama gereksiz bir biçimde de bunu başka anlamda kullanmıştır. Biz **içe dönüklüğü** libidonun gerçek doyumdan uzaklaşıp, o ana dek zararsız olarak hoşgörüyle karşılanan düşlerin aşırı bir biçimde libido enerjisiyle yüklenmesi anlamında kullanacağız. İçe dönük bir kişi henüz bir nevrotik

nitelik açısından haz kazanma ve hoşnutsuzluktan kurtulma çabası içinde tanıtan ruhsal çalışmanın son amacı ruhsal aygıt içinde etkili olan uyarı miktarlarını kontrol altına alarak onların hoşnutsuzluk veren birikmesini önleme görevi gibi ekonomik bir çaba halinde belirmektedir.

Nevrozlarda belirti oluşumu konusunda size söyleyeceklerim bu kadar. Ancak şunu yine açıkça belirteyim: Burada anlattıklarımızın sadece histerideki belirti oluşumuna aittir. Psikastenide -temel aynı kalmakla birlikte- çok daha başka şeyler görülecektir. Dürtü isteklerinin histeride sözünü ettiğimiz, karşıt-yüklemeleri tutkulu nevrozlarda (obsesyonlarda) daha ön plana çıkarak «tepki oluşumu» (reaksiyon formasyonu) adı verilen olay aracılığıyla klinik tabloyu meydana getirirler. Öteki nevrozlarda ise, bunun eşi olan ve hâttâ daha ileriye varan sapmaları görürüz ki, bu konuda, belirti oluşumu mekanizması üzerindeki araştırmalar henüz bir noktada toplanıp bitmemiştir.

Bugün sizden ayrılmadan önce, dikkatinizi biraz da genel ilgiye değer olduğundan, düş yaşamı üzerine çekmek istiyorum. Düşten gerçeğe dönen bir yol da vardır. Bu sanattır. Sanatçı da aslında nevroza çok uzak olmayan bir içe-dönüktür. O, aşırı güçte dürtü gereksinmeleriyle zorlanarak onur, ün, varlık, güç ve kadınların sevgisini elde etmek ister, ancak bu doygunluğa erişebilmesini sağlayacak olanaklardan yoksundur. Bunun üzerine, diğer doygunsuzlar gibi gerçekten uzaklaşarak, tüm ilgisini, libidosuyla birlikte, düş yaşamının isteklerini yerine getirmeye yöneltir. İşte bu yol da nevroza

götürebilir. Sanatçının gelişiminin tümünün böyle olmaması için birçok etkenin bir araya gelmesi gereklidir. Sanatçıların yeteneklerinin, nevrozları dolayısıyla, bölümsel olarak kısıtlanması sık rastlanan bir gerçektir. Herhalde onların yapısında yüceltmeye güçlü bir yatkınlık ve çatışmalar doğuran bastırmalarda belirli bir gevşeklik olsa gerek. Sanatçı gerçeğe dönüş yolunu ise şu biçimde bulur: Düş yaşamı sürdüren tek başına o değildir. Düş dünyası insanlarca onaylanmıştır ve her doygunsuz kişi bundan rahatlık ve avunma bekler. Oysa sanatçı olmayan kişinin düş kaynaklarından haz duygusuna varma olanakları çok kısıtlıdır. Baskılarının acımasızlığı onu ancak bilinçlenmesine izin verilen gündüz düşleriyle yetinmeye zorlar. Buna karşılık, gerçek sanatçı bir kişinin elinde kullanabileceği daha geniş olanaklar vardır. Bir kere, gündüz düşlerini öylesine işler ki, bunlar yabancıların yadırgayacağı kişisel özelliklerden arınarak başkalarınca da hoşa gider bir hal kazanırlar. Onları öylesine uyumlayıp değiştirmeyi bilir ki, artık doydukları yasaklanmış kaynaklar kolay kolay tanınmaz olur. Bundan başka, sanatçı elindeki malzemeyi düşündeki duygu ve düşünceleri istediği gibi aktarabilecek bir biçime sokabilecek yetenektedir. Ayrıca, düş yaşamının bu yansımasına güçlü bir haz duygusu ekleyerek, bastırmaların bu haz duygusu tarafından hiç olmazsa bir süre için hafifleyip ortadan kaldırılabilmesini de başarır. Bütün bunları yaptıktan sonra, başkalarına da kendi bilinçdışı haz kaynaklarında rahatlama ve avunma yolunu

açarak, onların da övgü ve saygısını kazanır. Böylece, başlangıçta sadece düş içinde erişebildiği onur, ün ve kadınların sevgisini, şimdi de düşü aracılığıyla elde etmiştir.

SIRADAN SİNİRLİLİK

Bayanlar, Baylar! Son konuşmamızda o denli ağır bir çalışmayı geride bıraktıktan sonra, şimdilik bir ara asıl konuyu bir yana bırakıp size döneceğim.

Biliyorum, pek hoşnut değilsiniz. «Psikanalize Giriş»i başka türlü düşünmüştünüz. Salt kuram değil, yaşamdan örnekler dinlemeyi ummuştunuz. Daha önce anlattığım «Bodrum katındaki çocukla büyük evdeki çocuk» öyküsünden nevrozların oluşumu konusunda bir şeyler anlamış olduğunuzu, ancak bunların uydurma değil de yaşanmış öyküler olmasını istediğinizi söylüyorsunuz. Başlangıçta size anlattığım iki belirti ile bunların çözümlenmesi ve hastanın yaşamıyla ilişkilerinin açıklanması da size belirtiler konusunda bir anlayış sağlamıştı. Bu türde sürdürmemi diliyorsunuz konuşmamı. Oysa, ben size henüz tamamlanmamış ve durmadan yeni şeyler eklediğim bir alay karanlık kuramları uzun uzun anlattım. Daha henüz size tanıtmadığım kavramlar üzerinde konuştum. Tamamlayıcı anlatma yerine işin dina-

mik yönüne gittim ve sonra bunu bırakıp, «ekonomik» denilen yöne atladım. Bu teknik terimlerin çocuğun aynı anlama geldiğini ve sadece kulağa hoş geldiği için kimi zaman birinin, kimi zaman ötekinin kullanıldığını da açıklamadım size. Üstelik, haz ve gerçek ilkeleri, filogenetik oluşumun kalıtımsal artıkları gibi geniş kavramları önünüze sürdüm, sonra da onları açıklayacağım yerde yine gözden kaybolmalarına izin verdim.

Nevrozlar bilgisine neden acaba sizin sinirlilik olarak bildiğiniz ve öteden beri merakınızı uyandıran konuyla başlamadım, sinirlilerin o kendilerine has davranışlarını, insanlararası ilişkilerdeki o anlaşılmaz tepkilerini, çabuk kızmalarını, beklenmedik ve cesaretsiz davranışlarını anlatmadım? Neden sizi sinirliliğin yalın gündelik biçimlerinden bulmaca gibi karışık aşırı biçimlerinin sorunlarına adım adım götürmedim?

Evet, sayın dinleyicilerim, size hak veriyorum. Sunma yeteneğimi, ben de içindeki her yanlışta bir güzellik bulacak kadar beğenmiyorum. Başka türlü yapsaydım bunun çok daha yararlı olacağına ben de inanıyorum, aslında bakarsanız amacım da oydu zaten. Oysa, akla yatkın amaçlarını her zaman sürdüremiyor insan. Konunun içindeki bazı şeyler çoğu zaman araya girip kişiye kumanda ederek onu ilk amaçlarından saptırıveriyor. Bildiği bir şeyi sunarken düzenlemek gibi kolay bir eylem bile bazen yazarının buyruğundan çıkıp kendi başına yol alıp gidiyor ve insan ancak neden sonra niçin öyle değil

de böyle olduğunu soruyor kendi kendine.

Bunun nedenlerinden biri belki de nevrozlarla ilgili olması gereken, «**Psikanalize Giriş**» adlı başlığın artık bu bölüm için uygun düşmediğidir. Psikanalize giriş, yanlışlıklar ve rüyaların incelenmesine aittir. Nevroz bilgisi ise psikanalizin kendisidir. Nevroz bilgisi konusunda size bu denli kısa bir zaman süresi içinde bu derece kısaltılmış ve yoğunlaştırılmış bir bilgiden daha başka bir bilgi verebileceğimi sanmıyorum. Size belirtilerin ne olduğunu, anlamını, oluşumundaki iç ve dış koşullar ile bu oluşumun mekanizmasını anlatmaya çalıştım ki bugünkü haliyle psikanalizin öğreteceklerinin çekirdeği de budur işte. Bu arada libido ve gelişimi konusunda olduğu kadar Ben ve Ben gelişimi konusunda da söylenecek çok şey vardı. Tekniğimizin ana koşulları ile bilinçdışı ve bastırmanın (direncin) geniş görüş açılarına ise daha başlangıçtaki giriş bölümünden hazırlanmıştınız. Bundan sonraki konuşmalarda psikanaliz çalışmasının organik sürekliliğini hangi noktalardan aldığını göreceksiniz. Bu arada, bildiklerimizin ruh hastalıklarının sadece bir grubunun, yani aktarma nevrozlarının (transferans nevrozları) incelenmesinden çıktığını sizden saklamadım. Öyle ki, belirti oluşumunun mekanizmasını salt histeri nevrozlarında gösterdim. Daha henüz sağlam bir bilgi edinmemiş, her ayrıntıyı kavramamış olsanız bile umarım ki, hiç olmazsa psikanalizin hangi araçlarla çalıştığını, ne gibi sorular sorduğunu ve ne gibi sonuçlar çıkardığı üzerinde bir görüşünüz oldu.

Nevrozların tanıtılmasına sinirlilerin davranışları, onların nevrozları altında ne biçimde ezildikleri, kendilerini bundan nasıl korudukları ve düzenlediklerini anlatarak başlamak istediğimi söylemiştim. Bu, doğrusu ilginç ve bilmeye değer bir konu olup, ayrıca anlatılması hiç de zor olmadığı halde, işe bununla girişmek düşünülmez. Öyle bir durumda bilinçdışını keşfedememe, libidonun büyük önemini gözden kaçırma ve her şeyi sinirlilerin Ben'ine göründüğü biçimde yargılama gibi bir tehlikeye düşebiliriz. Bu Ben'in güvenilir ve tarafsız bir yapı olmadığı açıktır. Ben bilinçdışını yalanlayan ve bastıran güçtür. Bilinçdışına karşı bu denli haksızca davranan bu Ben'e nasıl güvenilir? Bastırılmış şeylerin arasında cinselliğin bir yana itilmiş istekleri birinci sırada gelirler. Bunların çapını ve anlamını Ben'in yorumlamalarından nasıl çıkarabiliriz? Bastırmanın içyüzünü biraz görür görmez, artık bu birbiriyle çatışan iki partiden birini, hele hele bu çatışmada üstün çıkmış olanı hiç bir zaman yargıç durumuna koyamayacağımızı anlarız. Ben'in bizi anlattıklarının bize yanlış yola götürebileceği konusuna zaten hazırlanmış bulunuyoruz. Ben'e inanıldığında, bu artık her yerde aktif olarak kendi belirtilerini kendisi isteyerek yaratır. Ayrıca, onun geniş bir çapta pasif olmuş olup bu gerçeği sonradan gizleyip örtmeye çalıştığını da biliyoruz. Ancak bu davranışı her zaman sürdüremez, saplantı nevrozlarının belirtilerinde kendisine yabancı olan ve bütün gücüyle karşı koymasını gerektiren bir şeyin varlığını açıklamak zorundadır.

Ben'in bu hilelerine gerçek gözüyle bakıp bunlara kanmama uyarılarını önemsemeyen kimsenin işi kolaydır. Psikanalizde, bilinçdışı, cinsellik ve Ben pasifliğinin yarattığı direnmelerle karşılaşmayacaktır. Buna dayanarak, o da Alfred Adler gibi «sinirli karakter»in sonuç olmak yerine nevrozların nedeni olduğunu sanacak, ancak ne belirti oluşumunun tek bir ayrıntısını, ne de tek bir rüyayı açıklayabilecek durumda olacaktır.

Şimdi soracaksınız: Sinirlilikte veya belirti oluşumunda psikanalizde ortaya çıkan öteki etkenleri bir yana bırakmaksızın Ben'in buradaki katılma payı üzerinde hakçasına durulamaz mı? Cevabım şudur: Evet, böyle bir şey olabilir ve ergeç olacaktır, ama doğrudan doğruya bununla işe başlamak psikanalizin çalışma alanı içinde değildir. Böyle bir görevin psikanalizde ne zaman ortaya çıkacağı şimdiden söylenebilir bile. Ben'in bizim şimdiyedek incelediğimiz vakalarda olduğundan çok daha fazla bir yoğunlukta hastalığa katıldığı nevroz vakaları vardır; bunlara «narsistik» nevrozlar adını veririz. Bu hastaların analitik incelenmeleri bize Ben'in nevrotik hastalıklardaki durumunu tarafsız ve güvenilir bir biçimde açıklayacaktır.

Ben'in nevrozuyla olan ilişkilerinden biri o denli göze çarpar ki, bu başlangıçtan beri gözönüne alınmıştır. Her vak'ada bulunan bu ilişki en belirgin olarak bizim anlayışımıza henüz uzak olan bir hastalıkta, **zedelenme nevrozlarında** (travmatik nevrozlarında) görülmektedir. Bildiğiniz üzere, nevrozların her biçiminin ortaya çıkışında ve me-

kanizmasında her zaman aynı durumlar işlemekte, ancak bunlardan bazen biri, bazen de ötekisi belirti oluşumunda baş rölü üzerine almaktadır. Bu, bir oyuncu grubunun kişilerine benzer. Orada, bir oyunda herkesin, kahraman, iyi dost, kötü adam vb. gibi kararlaşmış rolleri vardır, ancak her oyuncunun ayrıca, kendisinin en gösterişli rolde olduğu bir oyunu daha vardır. Belirtilere dönüşmüş olan düşler de hiç bir yerde histeride olduğu kadar göze batmazlar. Saplantı nevrozlarının tablosunda Ben'in karşıt-yüklemeleri veya tepki oluşumları egemendir. Rüyalarda ikincil işlem olarak adlandırdığımız şey ise paranoya' da hezeyan olarak görülmektedir.

Zedelenme nevrozlarında (travmatik nevrozlarda), özellikle savaşlarda ortaya çıkanlarda, bunların kendine yönelik, bencil amaçları bizi şaşırtır. Kendini korumaya ve kendi çıkarlarına yönelik bir çaba vardır. Bu belki tek başına hastalığı doğurmaz, ama onun ortaya çıkışını kolaylaştırır ve bir kez çıktıktan sonra da sürdürür. Bu eğilim, tehditleriyle hastalığın ortaya çıkmasına yol açmış olan tehlikelerden Ben'i korumayı amaçlamaktadır ve tehlikelerin yineleme olasılığı ortadan kalkıncaya, ya da yaşanmış tehlikeden doğan zararın giderilmesi sağlanıncaya kadar iyileşmeye izin vermez.

Ama, Ben bütün diğer vakalarda da nevrozun doğuşu ve sürekliliğiyle benzeri biçimde ilgilenir. Daha önce de dediğimiz gibi, Ben'in bastırıcı eğilimlerine doyum sağlayan bir yanı olmasından ötürü belirti Ben tarafından da tutulur. Bunun

yanısıra, çatışmanın belirti oluşumu ile sonuçlandırılması, en rahat ve haz ilkesine de uygun düşen bir yoldur; Ben'i kendi içinde oldukça büyük ve zor bir uğraştan kurtarır. Evet, hekimin de kabul etmek zorunda olduğu gibi, çatışmanın nevrozda bir çıkış yolu bulmasının en zararsız ve toplumsal açıdan en kolay kabul edildiği bazı vakalar vardır. Kimi zaman hekimin kendisinin de aslında ona karşı savaştığı hastalıktan yana taraf tuttuğunu duyarsanız hiç şaşırmayın. Bütün yaşam durumları karşısında kendini sağlık tutkunu rolüne kısıtlayıp kalamaz, dünyada sadece nevrotik sıkıntının olmadığını, insanın kendi sağlığını feda etmesini zorunlu kılan gerçek ve kolay dindirilemeyen dertlerin de bulunduğunu ve bir kişinin sağlığını böyle feda etmesiyle çoğunlukla başkalarının beklenmedik mutsuzluklara uğramasının engellendiğini o da bilir. Yani, diyebiliriz ki, nevrotik kişi çatışma karşısında **hastalığa sığındığında**, bu sığınma bazı vakalarda haklıdır ve konunun içeriğini bilen hekim burada susup geri çekilir.

Şimdi bu ayrıcalığı olan vakaları bir yana bırakıp tartışmamızı sürdürelim. Ortalama durumlardan, Ben'in nevroza saparak belirli bir **hastalık kazancı** elde ettiğini biliyoruz. Bazı yaşam durumlarında gerçekte az çok değerli olan bir tip yarar da buna eklenir. Bu türde en çok rastlanan vakalardan birini görelim: Bir kadın kocası tarafından kötü davranış gördüğünde, eğer yapısı da buna uygunsa, hemen her zaman bir nevroza sığınacaktır. Kendisini başka bir erkekle avutama-

yacak kadar korkak, ya da geleneklerine bağlıysa, bütün dış nedenlere karşı koyup kocasından ayrılacak kadar güçlü değilse, yalnız başına kendini geçindirme, ya da daha iyi bir koca bulma olanağı yoksa ve, son olarak, eğer bu kötü kocasına cinsel bakımdan hâlâ çok bağlı ise yine aynı şey olacaktır. Hastalığı, kendisinden güçlü olan kocasına karşı onun silahı olacaktır. Bu silahı kendini savunmada kullanacağı gibi, öcünü almada da kullanabilir. Evliliğinden yakınamayacağı için hastalığından yakınır. Hekimde bir yardımcı bulur. Anlayışsız kocasını ise kendisini koruması, uğruna harcamalar yapması, evden uzaklaşmalarına ve böylece evliliğindeki ezilmişliğinden kurtulmasına izin vermesi için gereksinmektedir. Böyle, dış etkenlere bağlı veya rastlantısal bir hastalık kazancı eğer oldukça yoğun ise ve bu durumun yerine gerçekte bir şey koyup bunu gideremiyorsa, bu gibi nevrozlarda tedavinizle fazla bir etkide bulunma olanağı elde edemeyeceksinizdir.

Hastalık kazancı üzerine anlattıklarımın benim aslında reddettiğim görüşü, yani Ben'in kendisinin hastalığı isteyerek yarattığını, söyleyeceksiniz. Ama bir dakika, beyler! Burada anlatılmak istenen şudur: Ben, önleyemediği nevrozu kabul eder ve ondan, eğer yapılabilirse, yapılabilecek en iyi şeyi yapar. Bu sadece işin bir yanı, yani hoş olan yanıdır. Nevrozun yararları olduğu sürece, Ben buna razıdır, oysa nevrozun her zaman sadece yararları olmaz. Genellikle kısa bir süre sonra, nevrozu kabullenmekle Ben'in kötü bir iş yaptığı ortaya çıkar. Çatışmanın hafifletilmesini

çok pahalıya satın almıştır. Belirtilere takılı kalan acı duyuları da çatışmanın sıkıntısı yerine, ama herhalde daha çok hoşnutsuzluk duygusu ile birlikte olarak, geçmişlerdir. Ben belirtilerin verdiği rahatsızlıktan kurtulmak ister, ama hastalık kazancından vazgeçmediğinden bundan kurtulmayı başaramaz. Bu da gösterir ki, Ben bu konuda sandığı kadar aktif olmamıştır. Bu son noktayı aklımızda tutmalıyız.

Hekim olarak nevrotiklerle uğraşmaya başladığınızda, hastalığından en çok yakınan kimselerin, kendilerine sunulan yardımı en kolay kabul edip, tedaviye karşı en az direnci göstereceklerini sanmaktan kısa zamanda vazgeçeceksiniz. İş daha çok bunun tersidir. Hastalık kazancına katkıda bulunan her şeyin bastırma direncini güçlendirerek tedavi zorluklarını arttırdığını kolay öğreneceksiniz. Belirtiyle birlikte doğan hastalık kazancına ekleyeceğimiz bir şey daha vardır ki, bu oldukça sonra ortaya çıkar. Hastalık gibi bir ruhsal örgütlenme uzun zaman sürdüğünde artık sonunda o da kendi başına bir bütün gibi davranmaya başlar. Kendi varlığını koruma dürtüsü gibi bir durum göstererek, kendisiyle ruhsal yaşamın öteki bölümleri arasında, hâttâ kendisine aslında düşman olan bölümleriyle bile, bir anlaşma yapar ve zaman zaman kendisinin işe yaradığını gösteren fırsatların çıkmasıyla da, onu daha da güçlendiren bir **ikincil işlev** kazanır. Patolojiden örnek alacağımıza şimdi bir de günlük yaşamda çarpıcı bir gösteriyi izleyelim. Geçimini kazanan çalışkan bir işçi bir iş kazası sonucu kötürüm kalır. Artık

çalışamaz, ufak bir emeklilik aylığı alır ve bu kötürümlüğünü dilenci olarak değerlerdirmeyi öğrenir. Yeni yaşamı çok aşağılık olmakla birlikte, eski yaşamını yıkan şeyden destek almaktadır. Şimdi bu adamın kötürümlüğünü giderecek olsanız, onu bir zaman için geçim olanaklarından yoksun bırakırsınız, çünkü bundan sonra yine eski işine başlayıp başlayamayacağı sorusu ortaya çıkacaktır. Nevrozlarda, hastalığın böyle ikincil bir kullanımı söz konusu olduğunda, birincinin yanısıra bir de **ikincil** hastalık kazancından söz ederiz.

Size genel olarak öğütlemek isterim ki, hastalık kazancının pratik anlamını küçümsemeyin ve kuramsal bakımdan da ondan çok fazla etkilenmeyin. Daha önce gördüğümüz ayrı durumlar dışında, her zaman, Oberland'ın «Uçan Yaprakları» «Hayvanların Zekası» resmini anımsatmaktadır. Arabın biri dik dağ yamacından yolda devesinin üstünde gitmektedir. Yolun bir dönemecinde birdenbire üzerine atlamaya hazır bir aslanla karşılaşır. Bir yanında dik dağ yamacı, öbür yanında uçurum. Geri dönüp kaçması olanaksızdır. Hiç bir çıkış yolu bulamaz ve umudunu keser. Oysa deve öyle düşünmemektedir. Binicisiyle birlikte kendini birdenbire uçurumdan aşağı atar, aslan ise bu işe seyirci kalır. Nevrozun hastalara sağladığı yardım da bundan daha başarılı değildir genellikle. Bu belki de şuradan gelmektedir: Çatışmanın bir belirti oluşumu ile çözümlenmesi aslında yaşamın gereksinmelerini karşılamada yetersiz olan bir otomatik süreçtir ve insanın en iyi ve yüksek

güçlerinden vazgeçmesini gerektirir. Eğer seçme olanağı olsaydı, insanın kaderiyle şerefli bir biçimde savaşması daha onurlu bir şey olurdu.

Neden nevroz bilgisine alışılmış sinirlilik konusunda başlamadığım için size bir açıklama daha borçluyum. Belki bunu, nevrozların cinsel nedenlerinin anlatılmasının bana güçlükler çıkaracağından yaptığımı düşünürsünüz. Böyle bir düşünce yanlıştır. Aktarma nevrozlarında bu anlayışa varabilmek için önce belirti yorumlamasını iyice bilmek gerekir. Güncel nevrozların sıradan biçimlerinde cinsel yaşamın etiolojik anlamı kabaca görülebilen, gözden kaçmayan bir gerçektir. Buna yirmi yıl önce, bir gün, sinirlilerin muayenesinde onların cinsel yaşantılarını neden hep bir yana bıraktığımızı kendikendime sorarken vardım. Bu konudaki soruşturmalarım beni hastalarımın gözünden düşürüyordu. Kısa bir çabadan sonra şu cümleyi söyleyebildim: Normal cinsel yaşam olduğunda nevroz —yani güncel (aktüel) nevroz— olmamaktadır. Bu sözün insanlardaki kişisel ayrılıkları gözönüne almadığı doğrudur, ayrıca, «normal» yargısından ayrılamayan bir kesin olmayış da vardır burada, ancak genel bir çizgi olarak önemini bugüne dek saklamıştır. O zamanlar sinirliliğin belirli türleri ile cinsel durumlardaki bazı zedelenmeler arasındaki özel ilişkileri göstermeye kadar gitmiştim. Elimde araştıracak benzeri malzeme olsa, bugün de bu gözlemleri kuşkusuz yeniden yaparım. Bir çeşit tam olmayan cinsel eylemle, örneğin elle yapılan mastürbasyonla, yetinen bir erkeğin belli bir tip güncel nevroza tutulduğunu ve

adam başka ama yine de tam doygunluk vermeyen bir cinsel eyleme geçtiğinde bu belirtinin hemen başka bir belirti türüne değiştiğini çok sık gözlemlemişimdir. Böylece, hastanın durumundaki değişiklikten cinsel yaşamında ne gibi değişiklikler olduğunu anlayabilmişimdir. Ancak, aynı zamanda hastanın çekimserliğini yenip de bunları kendiliğinden açıklayacağı zamana kadar da inatla susarak, bu sezdiklerimi kendisine belirtmemişimdir. Yine de, hastaların bundan sonra, cinsel yaşamlarıyla bu denli ilgilenmeyen başka bir hekime gittikleri doğrudur.

Cinselliğin her zaman nevrozların nedeni olarak gösterilemeyeceğini o zaman da anlamıştım. Hastaların biri gerçekten cinsel yaşantısındaki bir bozukluktan ötürü hastalandığı halde başka birisi varlığını yitirmekten, ya da ağır bir organik hastalık geçirmiş olduğundan ötürü hastalanıyordu. Daha sonra, Ben ve libido arasındaki karşılıklı ilişkiler hakkında bilgi edindiğimde bu değişikliklerin açıklamasını yapabildim ve konuyu daha inceledikçe de daha doyurucu bir anlayışa vardık. Bir insan ancak Ben'i libidosuyla şu ya da bu biçimde başetme yeteneğini yitirdiği zaman nevroza tutulur. Ben ne kadar güçlü ise bu görevin altından kalkması da o kadar kolaydır. Ben'in herhangi bir nedenle zayıflaması, libidonun isteklerindeki aşırı artış ile eş etkide bulunarak nevrotik hastalığa yol açar. Ben ile libido arasında başka ve daha yakın ilişkiler de vardır ama bunlar henüz bizim görüş alanlarımız içine girmediğinden burada onların anlatılmasına girişmeyeceğim. Burada

bizim için daha önemli ve öğretici olanı her vakada, hastalık hangi yoldan yaratılmış olursa olsun, nevrozun belirtilerinin libido tarafından beslendikleri ve anormal yolda kullanıldıklarıdır.

Şimdi dikkatimizi Güncel (aktüel) nevrozlarla psikonevrozların belirtileri arasındaki ayrılıklara çekmek istiyorum. Bunlardan aktarma nevrozları da dediğimiz birinci grup ile şimdiye dek epey uğraşmış bulunuyoruz. Her iki halde de belirtiler libidodan doğarlar, libidonun anormal yolda kullanımı ile ona doyum sağlarlar; yani, doyum için asıl gerekli olan şeyin yerine geçerler, doyum telâfisidirler. Oysa, güncel nevrozların başağrısı, ağrı duyusu, herhangi bir organdaki uyarı duyusu, bir görevi yerine getirmedeki zayıflık ya da engellenme gibi belirtilerinin ruhsal bir anlamı yoktur. Bunlar, örneğin histeri belirtilerinde olduğu gibi, yalnızca bedende görülmekte olmayıp, kendileri de aslında saf ve yalın fizik süreçlerdir. Şimdiye dek öğrendiğimiz karışık ruhsal mekanizmaların hiç biri olmaksızın ortaya çıkarlar. Bunlar gerçekten bugüne kadar psikosomatik belirtiler olarak kabul edilen şeylerdir. Öyleyse, ruhsal etkisi olan bir güç diye tanıdığımız libidoyu nasıl ifade edeceklerdir? Bunun cevabı çok kolaydır. Şu anda psikanalize yapılan en ilk karşı koymalardan birini ortaya çıkarayım. O zamanlar psikanalizin nevrotik belirtilerin salt psikolojik kuramlarıyla uğraştığını, psikolojik kuramların da hiç bir zaman bir hastalığı açıklayamayacağından ötürü bu çabanın boşuna olduğunu söylemişlerdi. Bu eleştiriciler cinsel eylemin salt ruhsal bir şey olmadığını, hâttâ daha çok

somatik yanı olduğunu unutmak istiyorlardı. Oysa cinsellik ruhsal yaşamı olduğu kadar bedensel yaşamı da etkiler. Psikonevrozların belirtilerinin bu eylemin bazı bozukluklarının ruhsal sonuçlarını ifade ettiklerini öğrenmiş olduğumuza göre gündelik nevrozlarda cinsel bozuklukların doğrudan doğruya somatik olan sonuçlarını bulmamız bizi şaşırtmaz.

Bu sonuncu noktanın anlaşılmasında iç hastalıkları kliniği bize değerli ve çeşitli araştırıcılar tarafından da gözönüne alınan bir ipucu vermektedir. Güncel nevrozlar belirtilerinin ayrıntılarında olduğu kadar özelliklerinde de tüm organ sistemlerini ve bunların görevlerini etkileyerek, yabancı zehirlerin kronik etkisi ile bu zehirlerin birdenbire kesilmesinden doğan zehirlenme ve kesilme (abstinans) durumlarından doğan hastalık hallerine çok benzeyiş gösterirler. Basedow hastalığı (guvatr) gibi, zehirlenmenin dıştan değil de vücudun içinde iç metabolizmadan doğan zehirlerle olduğu durumlarla karşılaştırıldığında, her iki hastalık grubu birbirine daha da yaklaşır. İster bu cinsel toksinler insanın kontrol edebileceğinden daha fazla üretilmiş olsun, ister kişinin iç bünye, hâttâ ruhsal durumları bu maddenin doğru bir biçimde kullanımını kısıtlamış olsun, bu verdiğimiz benzetmelerden nevrozların cinsel metabolizmada bir bozukluk sonucu ortaya çıktığını bize düşündürmektedir. Cinsel isteklerin niteliği konusundaki bu türde düşünceler halk düşüncesinde en ilk zamanlardan beri yer almış olup, aşk bir çeşit «sarhoşluk» (zehirlenme) olarak alınarak, aşk iksirleriyle mey-

dana getirilmeye çalışılmış ve böylece buradaki etkili nesne kişinin dışına yansıtılmıştır. Bu noktada erojen bölgeleri anımsayarak, cinsel uyarının çeşitli organlardan doğacağını düşünme fırsatı çıkar. Bunun dışında, «cinsel metabolizma» veya «cinselliğin kimyası» sözcükleri anlamsız kalır. Biri «dişi», öteki «erkek» iki cinsel maddenin varlığını kabul edip edemeyeceğimizi, ya da libidonun tüm uyarı etkilerini taşıyan bir cinsel toksinden söz edip edemeyeceğimizi bilmemekteyiz. Psikanaliz öğretisi aslında er geç organik bir temele dayanması gereken bir üst yapıdır, ancak bu organik temeli henüz bilemiyoruz.

Psikanaliz, uğraştığı malzemeden ötürü değil, kullandığı teknik yöntemden ötürü bilim niteliğindedir. Bu teknik, nevroz öğretisinde olduğu kadar, temel yapılarını zorlamaksızın kültür tarihi, din bilimleri ve mitolojide de uygulanabilir. Amaçladığı ve yaptığı ruhsal yaşamın bilinçdışını açığa çıkarmaktan başka bir şey değildir. Güncel nevrozların belirtilerinin bir olasılıkla doğrudan doğruya toksik bozukluklardan doğduğu sorunu psikanalize herhangi bir tutanak noktası sağlamadığı gibi bu konunun açıklanmasına da pek fazla bir katkıda bulunamaz. Bu görev biyolojik-tıp araştırmalarına bırakılmalıdır. Konuma neden başka bir düzenle başlamadığımı şimdi belki daha iyi anlıyorsunuz. Eğer «**Nevroz Öğretisine Giriş**»i amaç edinseydim, o zaman gündelik nevrozların yalın biçimlerinden libido bozukluklarından doğan daha karmaşık ruhsal hastalıkların anlatılmasına geçmem daha doğru olurdu. İlkinde,

çeşitli yönlerden öğrendiğimiz, ya da bildiğimizi sandıklarımızı bir araya toplamam, psikonevrozlarda da bu durumun açıklanmasında en önemli teknik araç olarak psikanalizi sunmam gerekecekti. Oysa, konuma «Psikanalize Giriş» adını verdim. Size nevrozlar konusunda biraz bir şeyler öğretmektense, psikanalizi tanıtmayı daha uygun buldum. Bu yüzden de psikanaliz için pek verimli olmayan güncel nevrozları ön plana getirmemem gerekliydi. Böylece, sizin için daha uygun bir seçim yaptığıma inanıyorum, zira derinlere inen varsayımları ve geniş kapsamlı ilintileri nedeniyle psikanaliz her aydının ilgi alanı içinde yer almayı hakeder; nevroz öğretisi ise benzeri diğer hastalıklar gibi tıp bilimlerine ait bir bölümdür.

Güncel nevrozlarla da biraz ilgilenmemiz gerektiğini beklemekte çok haklısınız. Sadece onun psikonevrozlarla yakın olan ilişkisi bile bizi buna zorlamaktadır. Güncel (aktüel) nevrozların üç ayrı türünü ayırdediyoruz: Nevrasteni, Korku Nevrozları ve Hipokondri. Ne var ki, bu sınıflandırma bile tartışılmıştır. Gerçi bu terimlerin hepsi kullanılmaktadır ama anlamları henüz tam kesinlik ve oturmuşluk kazanmamıştır. Nevroz gösterilerinin karmaşık dünyası içinde her türlü ayırıma karşı olan, klinik birimler ya da hastalık tipleri olarak ayırdedilmelerini istemeyen, öyle ki güncel nevrozlarla psikonevrozların arasındaki ayrılıkları bile tanımayan bazı hekimler vardır. Kanımca bunlar çok ileri gitmektedirler ve seçtikleri yol ilerlemeye götürmez. Sözünü ettiğimiz nevroz türleri ara sıra saf bir biçimde

görünürler. Bunlar daha çok birbirleriyle, ya da psikonevrotik bir hastalıkla karışmıştırlar. Bu gerçek, onların ayrıcalıklarından vazgeçmemizi gerektirmez. Maden bilimindeki maden ve taş bilimleri arasındaki ayrıcalığı düşününüz. Madenler, kristaller halinde çevrelerinden kesinlikle sınırlanarak ayrılmış birimler olarak tanımlanırlar. Taşlar ise madenlerin karışımından meydana gelmiştir, ancak bu karışım herhalde rastlantısal olmayıp, onların oluşum koşullarının sonucu olarak bir araya gelmiştir. Nevroz öğretisinde taşlar konusundakine benzer bir şey söyleyebilecek kadar, gelişimlerinin başlangıcı konusunda yeterince bilgimiz yok. Ancak, madenlerle kıyaslanabilecek klinik birimleri kitle içinden ayırıp çıkarırken yine de doğruyu yapıyoruz.

Güncel nevrozlarla Psikonevrozların belirtileri arasındaki göze batar bir ilişki psikonevrozların belirti oluşumu üzerindeki bilgimize önemli katkıda bulunmaktadır. Güncel nevrozların belirtisi çoğunlukla psikonevroz belirtilerinin çekirdeği ve ön-basamağıdır. Böyle bir ilişkiye en belirgin biçimde nevrasteni ile konversiyon histerisi denilen aktarma nevrozları, korku nevrozları ile korku histerileri ve hipokondri ile daha sonraları parafreni (şizofreni ve paranoya) adı ile anılacak olan biçimler arasında rastlanır. Örnek olarak histerik bir baş veya bel ağrısı vakasını ele alalım. Analiz bunu yoğunlaştırma ve kaydırma ile bir dizi libidinöz düş ya da anının yerine konan bir doyurma olduğunu bize gösterir. Oysa bu ağrı bir zamanlar gerçek olup, doğrudan doğruya cinsel toksik bir be-

lirti, libido uyarısının bedensel bir anlatımıydı. Bütün histeri belirtilerinin böyle bir çekirdeği bulunduğunu savunmak amacında değiliz ama bunun çoğunlukla böyle olduğu ve bedenin —normal ya da patolojik— tüm etkilenmelerinin libidinöz uyarılmalar dolayısıyla histerinin belirti oluşumunda ön planda seçildiği doğrudur. Böylece, inci yaparken midyenin sedef katmanlarıyla sardığı kum tanesinin rolünü oynarlar. Aynı yolla, cinsel eyleme eşlik eden cinsel uyarının geçici belirtileri de psikonevrozlar tarafından belirti oluşumu için en rahat ve uygun materyal olarak kullanılırlar.

Benzeri, başka bir süreç de tanı ve tedavi bakımından özel bir ilginçlik gösterir. Açık seçik bir nevroz göstermedikleri halde nevroza yatkın kimselerde bedende yangı veya yara gibi bir hastalıktan doğan değişikliğin belirti oluşumu çalışmasını uyandırdığı oldukça sık görülür. Böylece, gerçek tarafından onlara verilen bu belirti çabucak, uzun zamandır bir anlatım aracı arayarak gizli bekleyen bilinçdışı düşlerinin yerine geçer. Bu gibi vakalarda hekim iki tedavi yolundan birini seçerek, ya onların gürültülü nevrotik yanlarını hiç gözönüne almaksızın sadece organik temeli ortadan kaldırmaya, yahut da organik yanına fazla önem vermeden bu fırsatla ortaya çıkan nevrozla savaşmaya yönelecektir. Bu tedavide bazen bir yol, bazen de öteki yol başarılı olacaktır. Bu türde karışık vakaların tedavisi için önceden saptanmış genel kurallar yoktur.

KAYGI
(ANKSİYETE)

Bayanlar, Baylar! Geçen konuşmamda sizlere sıradan sinirlilik hakkında anlattıklarımı herhalde şimdiye kadar anlattıklarımın en bölük pörçüğü ve yetersizi buldunuz. Biliyorum, öyleydi. Çoğu sinirli kişilerin başlıca yakınması ve üzerlerinde hissettikleri en kötü yük olan 'kaygı'(*) ya da korku hissi'nden hiç söz etmemiş olmam sizi epey şaşırttı. «Kaygı» (anksiyete) ya da «korku» gerçekten çok büyük yoğunluklara vararak sonunda en akla gelmedik önlemlere de yol açabilir bu insanlarda. Aslında ben işi kısa kesmeyip, tersine bu konuyu sizinle oldukça uzun tartışıp, olabildiğince açıklık

(*) Kaygı = Anksiyete :
Kaygı ve endişe sözcükleri Türkçede az çok eş anlamda kullanılmakta olup, Fransızca ve İngilizcedeki **anksiyete** (anxiété, anxiety) karşılığıdır. Almancada (Angst) 'Korku' sözcüğü, kullanılmaktadır. Ancak Almancada kullanılan 'Angst' (Korku) sözcüğü, İngilizce veya Fransızcadaki (anksiyete) sözcüğünden daha yoğun bir duyguyu dile getirmektedir. Gerek Angst, gerekse anxiété veya anxiety, hepsi aynı kökten, latincede dar geçit anlamına gelen «angustioe» sözcüğünden kaynaklanmaktadır. Türkçede hastalar tarafından çoğunlukla 'sıkıntı' olarak ta adlandırılan bir duyguyu anlatmağa yararlar.

getirmek niyetindeydim.

Korkunun kendisini size tanıtmamın gereği yok. Hepimiz bu duyguyu şu veya bu zamanda kendimiz yaşamışızdır. Ne var ki, hiç bir zaman da, acaba sinirli kimseler neden başkalarından daha çok korkarlar diye kendimize ciddi bir biçimde sormamışızdır. Belki de bunu çok doğal olarak görmüşüzdür. Bilindiği gibi, «sinirli» ve «korkak» sözcükleri genellikle birbiri yerine geçirilerek, sanki eş anlamda imişler gibi kullanılır. Oysa, buna hiç de hakkımız yoktur. Korkak olduğu halde sinirli olmayan kimseler bulunduğu gibi, çok sayıda nevroz belirtileri gösterdiği halde bu belirtiler içinde korkunun bulunmadığı sinirliler de vardır.

Her ne olursa olsun, korku sorununun bir çok değişik ve önemli soruların bir araya toplandığı bir düğüm noktası, çözümü bütün ruhsal yaşamımıza ışık tutacak bir bilmece olduğu bir gerçektir. Size burada bu çözümü tam olarak verebileceğimi sanmıyorum, ama sizin psikanalizin bu konuyu da okullarda öğretilen tıptan çok daha başka bir biçimde ele almasını beklediğinizi biliyorum. Tıp okullarındaki öğretide her şeyden önce korkunun hangi anatomik yollar üzerinden oluştuğu ile ilgilenilir. Medulla oblongatanın uyarılmasıyla hastanın vagus sinirinin nevrozundan dolayı böyle bir hastalığa tutulduğu söylenir. Medulla oblongata çok ciddi ve güzel bir konudur. Yıllar önce onu incelemek için ne kadar zaman ve çaba harcadığımı iyi hatırlıyorum. Ancak, bugün söyleyebilirim ki, korkunun psikolojik bakımdan anlaşılmasında bu uyarıların yolları konusundaki bilgim hiç bir şey

ifade etmemektedir.

Sinirliliği bir yana bırakarak bir süre salt korku konusuyla uğraşabiliriz. Bu korku türüne N e v r o t i k Korku'nun tersine G e r ç e k K o r k u adını verdiğimde, ne demek istediğimi hemen anlayacaksınız. Gerçek korku bize çok doğal ve mantıklı bir şey olarak gelmektedir. Bunun dıştan gelen bir tehlikeye, yani beklenen, önceden görülen bir zarara karşı bir tepki olup kaçma refleksiyle birlikte bulunduğunu ve kendi kendini koruma dürtüsünün bir açıklaması olduğunu söyleyebiliriz. Korkunun ne zaman, yani hangi nesnelere karşı ve hangi durumlarda ortaya çıkacağı da dış dünyaya karşı bilgimiz ve güçlülüğümüze bağlıdır. Ormanda yaşayan vahşinin savaş topu ya da güneş tutulmasından korkması, buna karşılık bu silahı nasıl kullanacağını ve güneş tutulmasının da ne olduğunu bilen beyaz adamın aynı durum karşısında korkmaması bize çok normal gelir. Öte yandan, fazla bilmek de, tehlikeyi daha çok tanıtacağından, korku doğurabilir. Örneğin, ormanda karşılaştığı ayak izi vahşiyi korkuyla irkilttiği halde, bu izlerin ne demek olduğundan habersiz olan beyaz adamda bir şey uyandırmaz. Deneyimli bir gemici, ufukta gördüğü küçük bir buluttan, fırtınanın yaklaştığına işaret ettiğinden ötürü telâşa kapılırken, gemideki yolcusu rahat içinde bu buluta bakıp düşler kurmaktadır.

Ne var ki, gerçek korkunun mantıklı ve yerinde olduğu görüşünün de yeniden bir gözden geçirilmesi gerekmektedir. Tehlike tehdidi karşı-

sında en uygun davranış, insanın soğukkanlılıkla elindeki güçlerle tehlikenin büyüklüğünü karşılaştırarak değerlendirmesi ve sonra da kaçmanın mı, kendini savunmanın mı, yoksa doğrudan doğruya saldırıya geçmenin mi en başarılı sonuca götüreceğine karar vermesidir. Burada korkunun yeri yoktur, eğer korku oluşmazsa, yapılması gereken herşey güzel ve kuşkusuz ki daha iyi yapılacaktır. Aşırı korku halinde davranışların da çok yetersiz olduğunu görürsünüz, çünkü bu aşırı korku her türlü hareketi, hattâ kaçışı bile felce uğratır. Tehlikeye karşı tepki genellikle iki şeyin, korku duygusu ve savunucu eylemin, birleşmesinden kuruludur. Korkmuş olan hayvan hem korkar, hem de kaçar, fakat burada asıl uygun olan davranış korkmak değil, 'kaçmak'tır.

Bu yüzden, kaygı oluşumunun hiç bir zaman yararlı bir şey olmadığı düşüncesine kapılabiliriz. Durumu daha yakından didikleyerek incelersek belki konuyu daha iyi anlayacağız. Burada ilk planda, kendini artmış bir duyusal algı ve motor gerilimle gösteren bir tehlikeye 'hazırlık' vardır. Bu bekleyici hazırlık aslında çok yararlıdır, yokluğunda ciddi sonuçlar ortaya çıkabilir. Bunun ardından bir yandan kendini ilkel düzeyde kaçış biçiminde, daha yüksek düzeyde ise savunma eylemi biçiminde gösteren motor davranış meydana gelirken, bir yandan da 'kaygı' ya da 'korku' duygusu diye adlandırdığımız duygu durumu gelir. Korku oluşumu çok kısa, bir anlık, sadece bir işaret gibi kısa bir süreye kısıtlanmışsa, kaygıya hazırlık

durumundan eyleme geçişte o kadar az engellenir ve bütün olaylar süreci de o kadar uygun ve yeterli olur. Bu bakımdan kaygı ya da korku olarak adlandırdığımız şeyin içinde, **korkuya hazırlık** bana en uygun, korkunun **oluşumu** ise en uygunsuz öğe gibi gelmektedir.

Günlük kullanımda kaygı, korku ve dehşet sözcüklerinin aynı ya da değişik anlamları mı geldiği tartışmasına dalmayacağım. Kanımca, **kaygı** (anksiyete) bir duruma ait olup, nesneyle ilişkisi yoktur; oysa **korku** sözcüğünde dikkatler doğrudan doğruya nesneye yönelmiştir. **Dehşet** ise çok özel bir anlam taşımaktadır; yani her hangi bir ön hazırlık olmaksızın, beklenmedik bir biçimde karşılaşılan durumu anlatmaktadır. Dolayısıyla, kaygının dehşete karşı koruyucu bir görev gördüğü söylenebilir.

«Kaygı» sözcüğünün kullanımında belli bir çift-anlamlılık kesin olmayış bulunduğu gözünüzden kaçmamıştır. Bu, genellikle 'oluşmuş' kaygı dediğimiz şeyin algılanmasından doğan öznel bir durumu anlatmaktadır ki, böyle bir duruma da duygu deriz. Öyle ise, dinamik açıdan aldığımda, duygu nedir? Kuşkusuz, çok karmaşık birşeydir bu. Duyguda, herşeyden önce belli bir takım motor sinirler veya basamaklar vardır. Ayrıca, bir takım duyumlar da bulunur ki bunlar da iki türlü olup, yapılmış olan motor eylemlerin (yani hareketlerin) algılanması ile duyguya onun ağır basan özelliği olan hoşnutluk (haz) ya da hoşnutsuzluğu (acı) veren duyumlarıdır. Ancak, bu tanımlamanın da duygunun özüne vardığını sanmıyorum. Bazı duy-

gularda, insan daha derinlemesine görebilir ve burada, bütün karmaşık yapıyı birbirine tutturup bağlayan çekirdeğin, çok anlamlı olan, belirli bir eski yaşantının **yinelenmesi** olduğunu anlayabilir. Bu yaşantı, ancak , bireyin değil de türün eski geçmişinde bulunan, evrensel nitelikle, çok eski bir izlenim olabilirdi. Daha iyi anlaşılabilmesi için, duygusal bir durumun tıpkı bir histeri nöbeti yapısında, yani eski bir anının tortusu olduğunu söyleyebilirim. Bir bakımdan, histeri nöbeti yeni olmuş bireysel bir duyguyla, normal duygu da kalıtlaşmış evrensel histeriyle kıyaslanabilir.

Şu anda size duygular hakkında söylediklerimin normal psikolojinin bilinen konularından olduğunu sanmayın. Tersine, bu kavramlar psikanaliz temeli üzerinde oluşmuş olup ancak buraya hastırlar. Duygular konusunda psikolojinin söyledikleri —örneğin James Lange kuramı— biz psikanalizciler için tümden anlaşılmaz olup tartışılması olanaksızdır. Ne var ki, duygular konusunda bildiklerimizi de henüz tam kesinlikle anlamıyoruz, bunlar bu karanlık alanda yolumuzu bulmak için yaptığımız ilk denemelerdir. Ancak, korku duygusunda bir yineleme olarak ortaya çıkan bu ilk izlenimin ne olduğunu bildiğimizi sanıyoruz. Bunun **doğum olayı** olduğunu söyleyebiliriz. Doğum olayı acı duyguları, heyecan boşalmaları ve bedensel duyuların bir arada olduğu bir yaşantı olup, yaşamın her tehlikeye düştüğü durum için bir prototip olmuştur ve bu gibi durumlarda içimizde bir korku veya 'kaygı' hali biçiminde durmadan yeniden ortaya çıkar.

Doğumdaki korku yaşantısının nedeni kan yenilenmesinin kesintiye uğraması (yani iç solunum) yüzünden aşırı artmış olan uyarıdır, yani ilk korku toksik bir nedene bağlıdır. Korku (endişe) sözcüğü (Angst, anxiety, angustioe, dar geçit) o zamanki gerçek bir durumun sonucu olan ve sonraları da durmadan ve her zaman da bir duygu ile birlikte olarak yinelenen solunumdaki daralmayı anlatmaktadır. Bu, ilk korku durumunun anadan ayrılma sırasında ortaya çıktığını da düşündürür. Bu ilk korku durumunun yeniden yaratılması eğilimi organizmaya o denli yerleşmiştir ve mal olmuştur ki, isterse öyküleşmiş Macduff* gibi «anasının karnı yarılarak çıkarılmış» olsun, kuşaklar boyunca hiç bir kişi bu korku duygusundan yoksun kalamamıştır. Memeli olmayan hayvanlarda korku durumunun prototipinin ne olduğunu söyleyemeyiz. Ayrıca, bunların bizdeki korkuya karşılık olan birleşik duygularının ne olduğunu da bilmiyoruz.

Doğumun korku duygusunun kaynağı ve prototipi olduğu gibi bir düşünceye nasıl vardığımızı bilmek istersiniz herhalde. Bunun boş atıp dolu tutmakla bir ilgisi yoktur, tersine, saf halk düşüncesinden aldığım bazı şeyler bana burada yardımcı oldu. Yıllar önce bir gün genç hekim arkadaşlarla hastanenin yemekhanesinde oturmuş havadan, sudan konuşurken, doğum kliniği asistanlarından biri son ebelik sınavına ait gülünç öyküler anlatıyordu. Adaylardan birine doğum su-

(*) Shakespeare'in «Macbeth» adlı oyunundaki kişilerden biri. (ç.n).

yunda mekonyum (çocuğun dışkısı) görülmesinin ne anlama geldiği sorulduğunda hemen verdiği cevap, «Çocuk korkmuştur.» olmuştu. Bu cevabı üzerine genç adayla alay edilmiş ve sınavı verememişti. Bu sırada ben kendikendime bu ebe adayının tarafını tutarak bu zavallı yapmacıksız kadının yanılgısız algısının çok önemli bir ilişkiyi açıkladığından kuşkulanmaya başladım.

Şimdi nevrotik kaygıya gelelim. Sinirli insanların kaygısında rastlanan özel gösteriler ve durumlar nelerdir? Burada tanımlanacak çok şey var. Bu kişilerde, herşeyden önce, onların tüm yargılarını etkileyen, korku beklentileri doğuran ve kendini haklı çıkaracak bir fırsatı kollayan, «özgürce yüzen kaygı» da dediğimiz, bir genel korkaklık vardır ki, hiç te uygun olmayan herhangi bir düşünceye takılmak için hazırdır. Bu duruma «bekleyiş korkusu» ya da «kaygılı bekleyiş» adını veririz. Bu türde bir kaygı ile yıpranan kimseler her zaman, herşeyin en kötüsünü bekler, her rastlantısal olayı kötü bir işaret olarak yorumlar ve her belirsiz durumu da en kötü anlamda abartırlar. Böyle kötülük bekleme eğilimi, başka bakımlardan hasta olarak tanımlanamayan pek çok kimsede bir kişilik özelliği olarak bulunur ve bunlara «aşırı meraklı» veya «kötümser» deriz. Ancak, bu bekleyiş korkusunun ileri derecesi «kaygı nevrozları» adını verdiğim ve gerçek nevrozlar içine soktuğum sinir hastalığının değişmez bir belirtisidir.

Bu kaygı tipinin karşıtı olup, daha sınırlı ve belli nesneler ile durumlara bağlanmış bulunan bir ikinci kaygı tipi daha vardır. Bu da olağanüstü

çeşitli ve çoğu zaman da pek garip «korku» ların kaygısıdır. Amerikalı seçkin psikolog Stanley Hall, kısa bir süre önce bu fobiler serisine şatafatlı Yunanca adlar verme zahmetine katlanmıştır. Bu adlar kulağa Mısırın on belası gibi gelmekteyse de, aslında sayıları ondan çok daha fazladır. Fobi nesnesi ya da içeriği olabilecek şeylere bir bakın nelerdir: Karanlık, açık hava, açıklık alanlar, kediler, örümcekler, tırtıllar, yılanlar, fareler, gök gürültüsü, sivri şeyler, kan, kapalı yerler, kalabalık, yalnızlık, köprü geçmek, kara ya da deniz yolculuğu, v.b. Bu karmaşıklıkta yolumuzu bulmak için ilkin bunları üç gruba ayırabiliriz. Korkulan nesneler ve durumların çoğu aslında ürkütücü ve hoş olmayan şeylerdir ve biz normal insanlar için bile tehlikeyle ilintili anlamlar taşırlar. Dolayısıyla, yoğunlukları çok fazla abartılmış gibi gelirse de, bu fobiler bizim için o kadar da anlaşılmaz değillerdir. Örneğin, çoğumuz bir yılanla karşılaşmaktan tiksinti ve korku duyarız. Yılan-korkusunun insanlık için evrensel olduğu bile söylenebilir. Charles Darwin, aralarında kalın bir cam vitrin bulunduğu halde, kendisine doğru atılan yılan karşısında korku duygusunu nasıl kontrol edemediğini çok canlı bir biçimde anlatmıştır. İkinci grup ise tehlikeyle hala belirli bir ilişkileri bulunan ama bunun bizim tarafımızdan genellikle küçümsenen ve önemsenmeyen bir tehlike olduğu durumlardan kuruludur. Durum fobilerinin çoğu bu gruptandır. Örneğin, bir tren yolculuğunda, trenin içindeyken iki trenin çarpışması sonucu bir tren kazasına uğrama olasılığının evde otururken olabileceğinden

daha yüksek olduğunu biliriz. Bir geminin de batabileceğini ve battığı zaman içindekilerin genellikle boğulduğunu da biliriz, fakat oturup bu tehlikeleri düşünüp durmayız ve herhangi bir kaygıya kapılmadan tren ya da gemiyle yolculuk yaparız. Bu köprüden geçerken köprü yıkılacak olursa bizim suya düşeceğimiz de yadsınamaz, fakat bu o denli seyrek olur ki, üzerinde düşünmeye değecek bir tehlike değildir. Yalnızlığın da kendine göre tehlikeleri vardır, böyle durumlarda biz de yalnız kalmamaya çalışırız ama bu hiç bir zaman, bir an için bile yalnız kalamamak demek değildir. Aynı şey, kalabalık, kapalı yerler, gök gürültüsü v.d. için de doğrudur. Bu fobilerde bize garip gelen içerikleri değil, yoğunluklarıdır. Bu fobiye eşlik eden kaygı kolay kolay anlatılamaz! Zaman zaman nevrotiklerin, belli koşullarda bizlerde de kaygı yaratan ve onların kendilerinin de aynı adlarla belirttikleri şeylerden gerçekten korkmadıkları izlenimini ediniriz.

Bundan sonra bizim için hiç anlaşılmaz olan üçüncü grup gelmektedir. Güçlü kuvvetli, kocaman bir adam içinde doğup büyüdüğü kentte sokakta karşıdan karşıya geçemez veya bir meydanda yürüyemezse, ya da sağlıklı, iyi gelişmiş bir kadın, elbisesine bir kedi süründüğü, yahut ta odanın içinden bir fare geçtiğinde korkudan kaskatı kesilirse, bu olayların tehlikeyle ne gibi ilişkisi olduğunu nasıl anlayalım? Anlatılan biçimdeki hayvan fobilerinde hemen herkeste görülebilen ve insanlar için ortak sayılan antipatilerin artmış bir yoğunluğu değildir söz konusu olan. Bir kediye

rastladıklarında onu sevip okşamadan geçemeyen pek çok insanın bulunması bunun tersini kanıtlar. Fare birçok kadının korktuğu bir şeydir, ama bu aynı zamanda çok sevilen bir takma isimdir. (Almanca' da «Fare» ve «Farecik» bir sevgi işareti olarak kişilerin çocukları ve yakınlarını çağırmada kullandıkları bir sözcüktür). Sevgililileri tarafından bu adla çağırmaktan çok hoşlanan pek çok genç kız, bu sevimli hayvanı gördüklerinde korkuyla çığlık çığlığa bağırırlar. Sokaklarda ve alanlarda yürümekten korkan adamın davranışı da bize tek bir şeyi, onun bir çocuk gibi davrandığını, düşündürür. Çocuğa böyle durumların tehlikeli olduğu doğrudan doğruya öğretilmiştir, büyük adamın korkusu ise, kendisine birisi eşlik ettiği zaman ortadan kalkar.

Kaygının, «özgürce yüzen» beklenti korkusu ve fobilere bağlı olan bu iki biçimi birbirinden ayrı şeylerdir. Biri ötekinin daha ileri basamağı değildir, çok seyrek olarak bir arada bulunurlar ki o da salt rastlantıdır. Genel korkaklığın en güçlüsü bile kendini ille de fobiler biçimde göstermek zorunda değildir. Tüm yaşamları boyunca agorafobi (meydan korkusu) çekmiş olan kimselerde kötümser bekleyiş korkusu hiç bulunmayabilir. Çoğu fobiler, örneğin açık yerlerden, trenle yolculuktan korkma gibi fobiler, daha çok genç yaşam yıllarında ortaya çıkarlar, karanlıktan, gökgürültüsünden, hayvanlardan korkma gibi olan fobiler ise başlangıçtan beri var gibi görünürler. Öncekiler ciddi hastalık anlamında oldukları halde, sonuncular daha çok kişisel özellik ve huylar gibi bir ni-

teliktedirler ve bunların birini gösteren kişilerde benzeri başka fobilerin de gizlendiğini düşünüp aramak gerekir. Bu fobilerin tümünü **kaygılı-histeri** (anxiety-hysteria, Angsthysterie) adı altında toplarız, yani bunları o pek iyi tanıdığımız ve **konversiyon (dönüştürme) histerisi** dediğimiz hastalıkla yakından ilişkili olarak kabul ederiz.

Nevrotik kaygının üçüncü biçimi bizi bir bilmeceyle karşı karşıya bırakır. Kaygı ile korkulan tehlike arasında gözle görülür ilinti yoktur. Bu kaygının, örneğin histeride, histerik belirtilere eşlik ettiği görülür. Çeşitli heyecan durumlarında belli bazı duyguların da gösterilmesini bekleriz ama burada herhalde en son bekleyeceğimiz kaygı-duygusudur. Herhalde bir duruma bağlı olmaksızın, ilgisiz bir kaygı nöbeti de görülebilir ki, bunun nedenini ne biz ne de hastanın kendisi anlayabilmektedir. Enine boyuna araştırdığımız halde durumu açıklayacak herhangi bir tehlike ya da abartılmış bir durum bulamayız. Bu kendiliğinden ortaya çıkan nöbetler, kaygı olarak tanımladığımız çetrefil durumun ikiye ayrılabileceğini bize gösterir. Bütün nöbet, titreme, bayılma, çarpıntı, soluk alamama gibi, yerine koyma (substitute) niteliğindeki, yoğunlaşmış tek bir belirti ile temsil edilir ve kaygı olarak tanıdığımız genel duygu ya hiç bulunmaz, ya da farkedilmez olur. Ancak, «kaygı eşdeğerleri» (anxiety equivalents) diye adlandırılan bu durumlar yine de kaygı ile aynı klinik ve etiolojik değere sahiptirler.

Burada iki soru doğar: Tehlikenin çok az, ya

da hiç rol oynamadığı nevrotik kaygı ile aslında tehlikeye karşı bir tepki olan «gerçek kaygı» arasında bir ilişki kurulabilir mi? Ve, nevrotik kaygının anlamı nedir? Bunları açıklayabilmeye uğraşırken, şimdilik kaygının olduğu yerde korkulacak bir şeyin de bulunması gerektiği düşüncesine bağlı kalacağız.

Klinik gözlemler nevrotik kaygının anlaşılması konusunda çeşitli ipuçları vermektedir. Şimdi bunların önemini sizinle tartışacağım.

a) Bekleyiş korkusu veya genel korkaklığın cinsel yaşamın belli bazı süreçleriyle yakın ilişkide bulunduğunu görmek zor değildir. Bunların en yalın ve öğretici olanı uyarılarını engellenmeye uğratan kişilerde, güçlü bir cinsel uyarılmanın yetersiz bir boşalım bulduğu ya da doyurucu bir sona kadar sürdürülmediğinde ortaya çıkar. Nişanlılık dönemindeki erkeklerde, kocaları yeterince cinsel güçlü olmayan ya da gebeliği önlemek amacıyla cinsel eylemi çok çabuk ve tamamlamadan sonra erdiren kadınlarda görülür. Bu koşullar alında libido uyarılması kaybolup, yerine hem beklenti korkusu hem de kaygı eşdeğerli belirtiler ve nöbetler biçiminde beliren kaygıya bırakır. Kesintili çiftleşme (coitus interruptus) gebelikten korunmak amacıyla bir cinsel alışkanlık haline getirildiğinde erkeklerde ve daha çok ta kadınlarda kaygı-nevrozlarının her zaman rastlanan bir nedeni olmaktadır. Bu bakımdan, hekimlerin bu gibi hastalarında hastalık nedenini ararken, herşeyden önce böyle bir olasılığı da düşünüp soruşturmaları akıllılık olur. Cinsellikteki bu yanlış tutumlardan

vazgeçildiğinde kaygı-nevrozunun da ortadan kalktığını gösteren sayısız örnekler vardı.

Bildiğim kadarıyla cinsel perhizle kaygı durumları arasında bir ilişkinin bulunduğu, psikanalize uzak duran hekimlerce bile artık tartışma götürmez bir gerçek olarak kabul edilmektedir. Ne var ki, bu kimselerin bu ilişkiyi tersine çevirerek, bu gibi insanların korkaklığa eğilimli olmaları nedeniyle cinsel konularda da dikkatli oldukları gibi bir görüşü öne sürmekten geri kalmayacaklarını da çok iyi düşünebiliyorum. Cinsel eylemin aslında pasif olduğu ve gidişin de erkeğin davranışı tarafından kararlaştırıldığı kadınlardaki tepkiler ise bu görüşe karşı yeterli kanıtı sağlarlar. Bu kadın ne kadar «canlı», yani cinsel ilişkiye ve bu ilişkiden doygunluk elde etmeye ne kadar yatkın ise, erkeğin güçsüzlüğüne veya kesintili çiftleşmeye o kadar büyük kaygı gösterileri ile tepki verecektir. Oysa, cinsel bakımından duygusuz olan ya da cinsel açlıkları daha zayıf olan kadınlarda böyle yanlış tutumlar daha az ciddi sonuçlara yol açar.

Hekimlerin bugünlerde çok öğütlediği cinsel perhizin korku durumları yaratmadaki önemi ancak doyurucu bir büyük ölçüde yüceltmede kullanılmadığı hallerde söz konusudur. Bunu bir hastalığın izleyip izleyemeyeceği her zaman nicesel etkenle ilgilidir. Hastalık bir yana, kişilik yapısı alanında cinsel çekimserliğin belirli bir korkaklık ve dikkatlilikle elele gittiği, oysa korkusuz ve atak bir yapıda, cinsel gereksinimlere karşı özgür bir hoşgörünün de birlikte bulunduğu kolayca görülür. Bu ilişkiler her ne kadar uygarlığın çok yönlü etki-

leri altında değişik karmaşıklaşırlarsa bile ortalama insanda korkunun cinsel kısıtlamalarla yakından ilişkili olduğu değişmez bir gerçek olarak kalır.

Bununla size libido ile korku arasındaki genetik bağlılığı gösteren bütün gözlemleri anlatmış değilim. Örneğin, yaşamın ergenlik ve menopoz (yaş dönümü) gibi libido üretiminin belirli bir artış gösterdiği bazı dönemlerinin korku durumları üzerine etkisi vardır. Bir çok eksitasyon (heyecan artışı) durumlarında da cinsel uyarılmanın korkuyla karıştığı doğrudan doğruya görülebildiği gibi, libido uyarılmasının yerini sonunda korkunun alması biçiminde de görülebilir. Bütün bunlardan iki türlü bir izlenim elde edilir: Biri, normal kullanımından alıkonmuş libidonun bir birikimi, öteki ise bunun doğrudan doğruya bedensel bir olay olduğudur. Cinsel istekten korkunun nasıl doğduğu şimdilik karanlıktır, kesinlikle bildiğimiz tek şey burada isteğin yok olduğu ve yerine korkunun bulunduğudur.

b) Psikonevrozların, özellikle histerinin analizinden elde edilen ikinci bir ipucu da vardır. Bu hastalıkta korkunun sıklıkla belirtilere eşlik ettiğini ve bunlara bağlı olmayan korkunun da sürekli (kronik) olarak var olabileceğini ya da nöbetler biçiminde anlatım bulabildiklerini öğrenmiş bulunuyoruz. Hastalar korktukları şeyin ne olduğunu söyleyemez, bunu ikincil bir işleme ile en uygun korkulara (fobilere), örneğin ölmek, çıldırmak, bir yerine inme inmesi gibi korkulara bağlarlar. Kaygının, kaygıya eşlik eden belirtinin

içinden doğduğu durumu analiz edecek olursak, hangi normal sürecin yolundan alıkonarak onun yerine bir korku, kendisine uyan düşünce bastırılmış bulunduğunda, başka bir deyişle, bilinçdışı süreci sanki bastırmaya uğramamış ve yolunda engellenmeden bilince çıkmış gibi yeniden kurarız. Bu sürece belli bir duygu da eşlik etmiş olabilirdi ve şimdi, şaşkınlıkla görürüz ki, normalde düşünce sürecine bilince doğru eşlik etmesi gereken bu duygunun yerini, daha önce hangi tipte olursa olsun, her vakada korku almıştır. Böylece, önümüzde histerik bir korku durumu bulunduğunda bunun bilinçdışı karşılığı korku, utanç, sıkılma gibi, benzeri nitelikte bir uyarılma, veya «olumlu» bir libidinal uyarılma, ya da öfke veya kızgınlık gibi, karşıt, saldırganca bir uyarılma olabilir. Bu bakımdan korku, kendisine uyan düşünce bastırılmış bulunduğunda bütün duyguların karşılığında değiştirildiği veya değiştirilebileceği geçerli bir paradır.

c) Üçüncü bir bilgiyi de, sanki kaygıdan yoksunmuş gibi gözüken zorlantı nevrozlu hastalardan ediniriz. Onların zorlantısal eylemlerini, yıkanmalarını veya törensel davranışlarını yapmalarını engellemeyi denediğimizde, ya da kendileri bu zorlantılardan vazgeçmeye kalktıklarında müthiş bir kaygıya kapıldıklarını görürüz. Anlaşılan zorlantısal eylem kaygıyı örtmekte ve onları kaygıdan kurtarmak için yapılmaktadır. Dolayısıyla saplantı-zorlantı nevrozlarında belirti oluşumu aksi halde ortaya çıkacak kaygının yerine geçmektedir. Şimdi histeriye baktığımızda, bu nevrozda da ben-

zeri bir ilişki buluruz: Bastırma süreci sonucu olarak ya doğrudan doğruya kaygı oluşumu, ya belirti oluşumu ortaya çıkar. Bu bakımdan, belirtilerin aksi halde ortaya çıkması engellenemeyecek kaygı oluşumundan kurtulmak için yaratıldıklarını, soyut bir anlamda da olsa, söylemek yanlış olmaz. Bu görüş açısından, kaygı, nevroz sorununda ilgi alanımızın odak noktası haline gelir.

Kaygı nevrozları üzerindeki gözlemlerimizden, kaygının doğmasına neden olan, libidonun normal kullanımından sapmasının bedensel süreçler temelinde oluştuğu sonucuna varmıştık. Histeri ve saplantı-zorlantı nevrozlarının analizinden edindiğimiz bilgilerle de şu eklemeyi yapabiliriz: libidonun sapmasının sonucu ile ruhsal yapının kendisinin çekimser kalmasının etkilerinin sonucu aynı olabilir. Nevrotik kaygının kaynağı konusunda şimdilik bilebildiklerimiz ancak bu kadar ve gördüğünüz gibi hâlâ da pek kesin değil. Ancak, şu anda bizi daha öteye götürebilecek bir yol bilemiyorum. Üzerimize aldığımız ikinci bir görev, nevrotik kaygı (anormal kullanılmış libido) ile "gerçek kaygı" (tehlikeye karşı tepki olan korku) arasında bir ilişki bulma görevi, yerine getirilmesi daha da zor bir iş gibi gelmektedir. İkisi arasında hiç bir benzerlik bulunmadığı, ama yine de nevrotik kaygı ile gerçek kaygının birbirinden ayırdedilmesinin olanaksız olduğu düşünülebilir.

Ben ile libido arasında var olduğu sıklıkla düşünülen karşıtlığı varsaydığımızda aradığımız ilişki sonunda ortaya çıkar. Bildiğimiz gibi, kaygı oluşumu Ben'in tehlikeye karşı tepkisi ve kaçışı

başlatacak sinyaldir; o zaman, nevrotik kaygıda Ben'in libidodan gelecek emri beklemeden kendisinin böyle bir kaçışa kalkıştığını, içten gelen tehlikeyi sanki dıştan gelen bir tehlikeymiş gibi aldığını düşünebiliriz. Böylece, korkunun baş gösterdiği yerde, insanın korktuğu bir şeyin bulunduğu beklentisi de yerine gelmiş olur. Bu benzetmeyi daha da ileri götürebiliriz. Kaçma durumu nasıl dıştan gelen tehlike karşısında hazırola geçmek ve kendini savunma için uygun duruşu almakla başlatılıyorsa, nevrotik kaygı oluşumunda bu belirti oluşturularak yapılır ve kaygı belirtiye bağlanır.

Konuyu anlama güçlüğü şimdi de başka bir noktadadır. Ben'in kendi libidosundan kaçması demek olan kaygı aslında bu libidodan doğar. Burası biraz karanlıktır ve unutulmamalıdır ki, bir insanın libidosu aslında ona aittir ve sanki dıştan bir şeymiş gibi onun karşısına geçmez. Bizim için hâlâ karanlık olan kaygı oluşumunun yersel bir dinamizması, burada hangi ruhsal enerjinin çıktığıdır. Size bu soruyu da yanıtlayabileceğime söz veremem, ama varsayımlarımızda yardımcı olabilmeleri için yine doğrudan doğruya gözlemlerimizi ve analitik araştırmalarımızı kullanarak diğer iki ipucunu izlemeyi elden bırakmayacağız. Çocukta kaygının oluşumuna ve fobilere bağlanmış nevrotik kaygının kaynağına bir göz atalım.

Çocuklarda korkaklık çok olağandır. Bunun nevrotik korku mu, yoksa gerçek korku mu olduğunu birbirinden ayırdetmek ise adamakıllı

zordur. Çocukların davranışı bu ayırımın geçerliliğini kuşkulu kılar. Zira, bir yandan, çocuğun yabancı insanlardan, yeni durumlardan ve eşyalardan korkmasına şaşırmaz, onun bu tepkisini zayıflığına ve bilgisizliğine veririz. Çocukta gerçek korkuya güçlü bir eğilim bulunduğunu kabul eder ve şayet bu korkaklığı kalıtım olarak taşıyorsa, onu yararlı da buluruz. Bu durumda çocuk sadece, bilgisizliğinden ve çaresizliğinden ötürü her yenilikten ve bugün artık bizden hiç bir korku uyandırmayan pek çok şeyden korkan tarihöncesi insanların ve günümüzdeki ilkel insanların davranışlarını yinelemiş olurdu. Eğer çocuklardaki fobiler en azından kısmen insan gelişiminin ilk zamanlarında bulunduğunu varsaydığımız korkuların aynı olsalardı, bu bizim beklentilerimize pekâla uyardı.

Beri yandan, şunu da görmezlikten gelemeyiz ki, bütün çocuklar aynı derecede korkak değillerdir ve özellikle akla gelebilecek her nesne ve durum karşısında aşırı ürkeklik gösteren çocuklar ilerde sinirli insanlar olmaktadırlar. O halde, nevrotikliğe yatkınlık kendini gerçek korkuya aşırı bir eğilimle açığa vurur. İlk beliren korkaklıktır. Buradan da çocuğun, ve daha sonra ergenin, herşeyden korkmalarından ötürü, kendi libidolarının yüksekliğinden de korktukları sonucuna varılır. Böylece, korkunun libidodan kaynaklandığı görüşü bir yana atılabilir ve gerçek korkunun koşulları araştırıldığında, kişinin kendi zayıflığı ve çaresizliğinin -A. Adler'in deyimiyle, aşağılık duygusunun- bilincinde olmasının, eğer bu çocukluktan başlayıp olgun-

luk yaşlarına dek sürüyorsa, nevrozların asıl nedeni olduğu düşünülebilir.

Bu öylesine basit ve çekici gelmektedir ki, üzerinde durmaya değer. Gerçekten de sinirlilik sorununu bir yana atmaya yarayabilirdi. Aşağılık duygusunun -ve onunla birlikte korku koşullarıyla belirti oluşumunun- sürekliliğinin çok kesin gibi görünmesinden ötürü, eğer burada bizim anladığımız biçimde sağlık oluşacaksa, bunu biraz açıklamak gerekir. Çocuklardaki korkaklığın dikkatle gözlemlenmesi acaba bize neler öğretir? Küçük çocuk herşeyden önce yabancı insanlardan korkar; onun için durumlar ancak insanları içerdiklerinde önemli olur, nesneler ise çok daha sonra anlam kazanırlar. Çocuk bu yabancı şeylerden, onların kötü maksatları olduğunu düşündüğü, onların güçlülüğü ile kendi güçsüzlüğünü kıyasladığı veya onları kendi varoluşu, güvenliği ve acısız yaşamı için bir tehlike olarak gördüğü için korkmaz. Çocuğu bu denli kuşkucu, dünyaya egemen olan saldırganlık dürtüsünden bu denli ürkmüş bir yaratık olarak görmek yanlış bir varsayımdır. Çocuğun yabancı kişi ve şekillerden ürkmesi, onun yakından tanıdığı ve sevdiği kişiyi, genellikle annesini, görmeye alışmış ve kendini ona ayarlanmış olmasından ileri gelir. Korkuya dönüşen, onun bu beklediği şeyi bulamamaktan doğan düş kırıklığı ve özlemidir; yani kullanılamaz olan ve boşlukta da tutulamayan libidosu korku şeklinde boşalım bulacaktır. Çocukluk korkusunun örneği olan bu durumda, doğum sırasında, yani anneden ayrılmada,

yaşanan ilk korku durumunun yinelenmesi her halde sadece bir rastlantı değildir.

Çocuklardaki ilk durum korkuları karanlıktan ve yalnızlıktan korkudur. Bunların ilki çoğunluk tüm yaşam boyunca sürdürülür. Her ikisinde de ortak olan nokta sevilen bakıcıyı, yani anneyi özlemektir. Karanlıktan korkan bir çocuğun şöyle dediğini duymuştum: «Teyzeciğim, korkuyorum, konuş benimle!» Teyzesi. «İyi ama yararı ne bunun, beni görmüyorsun ki?» deyince çocuğun cevabı, «Birisi konuştuğu zaman karanlık aydınlanıyor!» olmuştu. Karanlık içinde çekilen özlem böylece karanlıktan korku haline dönüşüyor. Çocukta, nevrotik kaygının sadece ikincil ve özel bir gerçek bir kaygı olmasından da öte, gerçek kaygı gibi davranan ve nevrotik kaygıyla temelde ortak olan bir şey daha vardır ki, o da boşalmamış libidodan kaynaklanmasıdır. Çocuk gerçek, 'nesnel korku'dan pek azını ortaya çıkarır. Yüksek yerler, dar köprüler, trenler, vapurlar gibi daha sonra fobilerin koşulları olabilecek şeylerden küçük çocuk pek korkmamaktadır. Ne denli az bilirse, o denli az korkar. Çocuğun bu yaşamını koruma içgüdülerini daha fazla elde etmiş olması iyi olurdu, yaşamı sakınmak ve onu peşpeşe tehlikelerden korumak görevi çok daha kolaylaşırdı o zaman. Görüyorsunuz ki, çocuk başlangıçta güçlerini fazla değerlendirmekte ve tehlikeleri tanımadığı için de korkusuzca davranmaktadır. Su kenarında koşar, pencere kenarına tırmanır, kesici araçlar ve ateşle oynar, kısacası kendisine zarar verebilecek ve bakıcılarını heyecanlandıracak her şeyi yapar. Bu tehlikelerin

Bu noktada fobilerin analizinin bize şimdiyedek öğrendiklerimizden daha fazla bir şey öğretmeyeceğini duymakla sevineceksiniz. Fobilerde de çocukların korkularındakinin benzeri şeyler olmaktadır. Boşalamayan libido sürekli olarak görünüşte 'gerçek' olan bir kaygıya çevrilmekte, ve böylece belirsiz bir dış tehlike libidonun kavuşmak istediği şeyin bir temsilcisi gibi alınmaktadır. Her iki kaygı biçimi arasındaki anlaşma şaşırtıcı değildir, çünkü çocuksu fobiler sadece daha sonra kaygılı histerileri de görülenlerin ön-örnekleri (prototipleri) olmayıp onların doğrudan doğruya ilk koşulları ve başlangıçlarıdır. İçeriği başka olabildiği ve başka bir adla adlandırıldığı halde, her histerik fobi çocukluktaki bir korkuya dek izlenebilir ve bu korkunun bir devamıdır. Her iki durum arasındaki ayrıcalık onların mekanizmasında yatmaktadır. Erişkinde korkunun libidoya çevrilmesi için artık libidonun bir an için kullanılamaz olması gerekli değildir. Erişkin, libidoyu böyle boşlukta tutmayı veya onu başka yollarda kullanmayı çoktan öğrenmiştir. Ancak, libidonun bastırılmış düşünsel bir uyarılmaya bağlı olduğu hallerde, çocukta olduğu gibi, bilinç ve bilinçdışı arasında henüz kesin bir belirginliğin bulunmadığı durumlar yeniden kurulurlar; böylece çocuksu fobiye gerileyerek, libidonun korkuya dönüşümünün uygun bir biçimde sağlanacağı bir köprü kurulur. Hatırlayacağınız gibi, bastırma konusuyla uzun uzadıya uğraşmış, bunu yaparken de özellikle bastırılmak üzere olan düşüncenin kaderiyle ilgilenmiştik. Bu anlaşılması ve anlatılması daha

tümünü de acı denemelerle kendisinin öğrenmesine bırakılamayacağı için, gerçek korkunun onun içinde uyandırılması ancak eğitimle olur.

Şimdi eğer bazı çocuklar bu korku eğitimini çok çabuk benimserler ve sonra da daha önceden kendilerine bildirilmemiş bazı korkuları bulup çıkarırlarsa, bu durum bu çocukların diğerlerinden daha çok bir libidinal gereksinme içinde olduklarını veya libidinal doyurulmalarla çok erken çağdan beri şımartılmış olduklarını düşündürür. Daha sonraları sinirli kimseler olan kişilerin de bu çocuklar tipine ait olmaları şaşırtıcı bir şey değildir. Bir nevroz gelişimi için en uygun durumun belli bir derecede birikmiş libidoyu uzun bir süre tutabilmede yetersizlik olduğunu biliyoruz. Görüyorsunuz ki, varlığını hiç bir zaman yalanlamadığımız yapısal etken burada kendini belirtmektedir. Bizim bu yapısal etkene karşı koymamız ancak bütün başka etkenleri bir yana atarcasına bunun üzerinde durulduğunda ve gerek gözlem, gerekse analizin birbirine uygun düşen bulgularına göre bu etkenin yeri olmadığı ya da, çok ufak bir rol oynadığı zamanlarda, ille de bunun öne sürülmek istendiği hallerdedir.

Şimdi çocuklardaki korkaklığın gözlemlenmesinden vardığımız sonuçları özetleyelim: Çocuklardaki ürkmenin gerçek kaygı (gerçek tehlikeden korkma) ile pek az ilgisi olup, buna karşılık büyüklerin nevrotik kaygısıyla yakından ilişkidedir. Bu da boşalmamış libidodan doğar ve özlemini çektiği sevgi nesnesinin yerine başka bir dış nesneyi, ya da durumu koyar.

kolay olan bir şeydi. Bu arada bu düşünceye bağlı olan duygunun ne olduğu konusunu bir yana bırakmıştık. Oysa, şimdi ilk olarak öğreniyoruz ki, duygunun niteliği ne olursa olsun, onun en yakın kaderi korkuya dönüşmektir. Duygunun bu dönüşümü, bastırma sürecinin daha önemli bir etkisidir. Bilinçdışı duyguların varlığını bilinçdışı düşüncelerinkini yaptığımız türde sürdüremeyeceğimiz için bunu size sunmak o kadar da kolay değildir. Bilinçli olsun olmasın, düşünce bir noktaya kadar aynı kalabilir; bilinçdışı bir düşünceye uyan bir şeye işaret edebiliriz. Oysa bu duygu enerji boşalmasıyla ilgili bir süreçtir ve düşünceden çok daha başka olarak gözönüne alınmalıdır. Düşünce süreçleri ile ilgili varsayımlarımızı incelemeye ve açıklamaya çalışmadan bununla bilinçdışına uyan şeyin ne olduğunu söylemeyiz. Kaldı ki, bu iş de şimdi burada yapılamaz. Ne var ki, şimdiye kadar kazanmış olduğumuz, korku oluşumunun bilinçdışı sistemle yakından ilişkili olduğu izlenimini saklayarak işimizi sürdüreceğiz.

Bastırmaya uğrayan libidonun o andaki kaderinin korkuya dönüşme, ya da daha iyisi, korku biçiminde boşalma olduğunu söylemiştim. Buna, bunun onun tek ve son kaderi olmadığını da eklemeliyim. Nevrozlarda, korkunun oluşumunu önlemek amacıyla süreçler meydana gelir ve bunu da çeşitli yollardan başarırlar. Örneğin, fobilerde nevrotik süreçte iki dönem açıkça gözükür. Birincisi bastırmaları ve libidonun korkuya dönüşümünü etkiler, bu korku da bir dış tehlikeye bağlıdır. İkincisi ise bu dışa dönmüş tehlikeyle her

türlü ilişkiyi yok edecek bütün önlem ve güvenlik ölçülerini kurmaktan ibarettir. Bastırma Ben'in tehlikeli olduğunu sezdiği libido'dan bir kaçma çabasıdır. Fobi de şimdi korkulan libido'nun yerine geçen dış tehlikeye karşı kurulmuş bir kaleye benzetilebilir. Fobilerdeki bu korunma sisteminin zayıf yanı ise dıştan o denli korunmuş olun bu kalenin içten gelen tehlikelere açık olmasıdır. Libidodan gelen tehlikenin dışa yansıtılması hiç bir zaman yeterli bir ölçü olamaz. Bu bakımdan öteki nevrozlarda, korku oluşumu olasılığına karşı başka savunma sistemleri kullanılmaktadır. Bu nevroz psikolojisinin çok ilginç bir bölümüdür. Bununla uğraşmak bizi şu anda çok konu dışına çıkaracağından ve ayrıca bu konuda iyice yeterli bazı ön bilgileri gerektirdiğinden, sadece şunu eklemekle yetineceğim: Ben tarafından bastırma üzerine kurulan ve bastırmanın sürebilmesi için sürdürülmeleri gerekli olan 'karşı-yüklemeler'den söz etmiştim. İşte, bastırma olayından sonra korkunun oluşmasına karşı çeşitli savunma türlerini sağlayıp sürdürmek bu karşı-yüklemenin görevidir.

Şimdi yine fobilere dönelim: Umarım ki, fobilerde, fobinin nereden kaynaklandığı, hangi nesne veya durumun fobi konusu yapıldığı gibi sadece içerikle uğraşıp, başka bir şeyle ilgilenmemenin ne kadar yetersiz olduğunu artık anlamış bulunuyorsunuz. Fobinin içeriğinin fobi için önemi, görülmüş olan rüyanın rüya için önemiyle az çok aynıdır. Gerekli sınırlamaları yapmak koşuluyla, fobilerin bu içerikleri arasında, Stanley Hall'un öne sürdüğü

gibi, filogenetik kalıtım yoluyla korku nesneleri olmaya uygun bazılarının bulunduğunu kabul edebiliriz. Evet, bu korku nesnelerinin çoğunun tehlikeyle bağıntılarını sadece sembolik bir ilişkiyle kurdukları doğrudur.

Böylece, korku (kaygı) sorununun nevrozlar psikolojisinde ne gibi, merkezî de diyebileceğimiz, birz yer aldığını görmüş bulunuyoruz. Kaygı oluşumunun libidonun varış noktaları ve bilinçdışı sistemle nasıl bağıntılı olduğu hakkında da güçlü bir izlenim kazandık. Burada açık kalan bir nokta vardır, o da gerçek korkunun Ben'in kendi varoluşunu koruma dürtüsünün bir ifadesi olarak değerlendirilmesidir ki, bunun yadsınması zordur.

Böylece korku sorununun nevroz psikolojisinde doldurduğu merkezî duruma inanmış bulunuyoruz. Korku oluşumunun libido'nun kaderi ve bilinçdışı sistemle nasıl bağlı olduğu hakkında da güçlü bir izlenim kazandık. Karşımızda tek bir bağlanmamış nokta, kurduğumuz yapıda tek bir açık kalmaktadır, o da pek tartışılamayacak olan, «nesnel korku»nun Ben'in kendi kendini koruma içgüdüsünün bir anlatımı olarak gözönüne alınması gerektiğidir.

LİBİDO TEORİSİ VE NARSİSİZM

Bayanlar, Baylar! Şimdiye dek Ben-dürtüleriyle cinsel dürtülerin birbirlerinden ayırdedilmesi konusunda çok konuştuk. İlkin, bastırma bize bu her iki dürtünün birbirine nasıl karşı çıktıklarını, cinsel dürtünün yenilip kendine gerileme ile dolaylı yoldan bir doyum aramak zorunda kalıp böylece yenilgisinin zararını gidermeye çalıştığını göstermişti. Bundan sonra, bu iki dürtünün eğitici olan gereksinmeyle başlangıçtan beri farklı bir ilişkileri bulunduğunu, dolayısıyla aynı gelişimden geçmediklerini ve gerçek ilkesiyle ilişkilerinin de aynı olmadığını öğrenmiştik. Sonunda, cinsel dürtülerin korkunun duygusal yanıyla ben-dürtülerinden daha sıkı bir bağıntıda olduğunu anlamış bulunuyoruz. Ancak, önemli bir nokta açısından bu sonuç ta henüz tam değildir. Bunu desteklemek için ortaya şu dikkate değer gerçeği atabiliriz: Kendi kendini koruma içgüdülerinin en önemlilerinden olan açlık ve susuzluğun doyurulması isteği hiç bir zaman bunların korkuya dönüşmesiyle sonlanmadığı halde, doyurulmamış

libidonun korkuya dönüşümü, biraz önce de gördüğümüz gibi, çok iyi bilinen ve sık rastlanan bir olaydır.

Ben-dürtüleriyle cinsel dürtüleri birbirinden ayırmadaki haklılığımız tartışma götürmez. Cinsel yaşamın bireyin özel bir eylemi olarak varoluşu bize bu hakkı vermektedir. Burada ancak bu ayırmaya ne anlam verdiğimiz ve bunun ne kadar derinlemesine etkili olduğuna inandığımız sorulabilir. Bu sorunun yanıtı cinsel dürtülerin bedensel ve ruhsal açığa vurulma şekillerinin onları karşılaştırdığımız diğer dürtülerinkinden ne kadar değişik ve bu değişiklikten doğan sonuçların ne kadar anlamlı olduğu hakkındaki saptamamıza bağlı olacaktır. Her iki dürtü grubu arasında pek kolay anlaşılamayan bir karakter farklılığından kuşkulanmak için elimizde bir neden yoktur. Bunlar karşımıza sadece enerji kaynaklarının adları olarak çıkarlar; temelde aynı ya da değişik karakterde olup olmadıkları, eğer aynı iseler birbirlerinden ne zaman ayrıldıkları irdelemesi bu terimler üzerinde değil, tersine onların ardında yatan biyolojik gerçekler üzerinde yapılmalıdır. Bu konudaki bilgilerimiz şimdilik pek azdır, ama daha fazla bilgimiz olsaydı bile bu bizim analiz çalışmalarımız için pek önemli olmayacaktı.

Jung'un ortaya attığı görüşe uyarak tüm dürtülerin en başlangıçta tek bir bütün olduğunu vurgulayıp ve bunlarda kendini gösteren enerjiye "libido" adını vermek bize çok bir şey kazandırmaz. Cinsel işlev ruhsal yaşamdan kolay kolay ayrılamayacağına göre, cinsel (seksüel) ve cinsel

olmayan (aseksüel) libidodan söz etmek zorundayız. Ama yine de, şimdiye dek yaptığımız gibi, libido sözcüğü haklı olarak cinsel yaşamın dürtü güçlerini anlatmada kullanılacaktır.

Demek istiyorum ki, cinsel dürtülerle kendi varlığını koruma dürtülerinin birbirinden kuşkusuz haklı olan ayırımının ne kadar sürdürüleceği sorusu psikanaliz için fazla önem taşımaz; ayrıca psikanaliz bu konuda karar vermek için yetkili de değildir. Biyolojik açıdan bunun gerçekten de önemli bir anlamı olduğuna işaret eden değişik noktalar vardır. Cinsellik, canlı organizmanın bireyin ötesine uzanan ve türüyle ilişkisini sağlayan tek işlevdir. Bu işlevin yerine getirilmesinin kişiye her zaman diğer eylemlerinde olduğu gibi yarar sağlamadığı, tersine çok yüksek dereceli bir haz uğruna onu tehlikeye attığı, yaşamını tehdit ettiği ve dahası hiç te seyrek olmayarak yaşamını yitirmesine yol açtığı yadsınamaz. Bireysel yaşamın bir bölümünü üremeye yatkınlık için ayakta tutmak üzere çok özel ve diğerlerinden farklı metabolizma süreçleri gereklidir. Kendini en önemli varlık ve cinselliğini de diğer isteklerinde olduğu gibi bir doyum aracı olarak gören bireysel varlık biyolojik açıdan kuşaklar dizisinde sadece bir bölüm, tıpkı bir tımar veya zeametin hayat boyu ama geçici sahipliğini yapan kişi gibi, içinde ölümsüzlük yeteneği bulunan bir tohum plazmasına tutunmuş kısa ömürlü bir askıntıdır.

Nevrozların psikanalitik açıklamaları için bu kadar uzak menzilli görüşlere gerek yoktur. Cinsel dürtülerle Ben-dürtülerinin birbirinden ayrı olarak

izlenmesi yardımıyla Aktarma Nevrozları grubunu anlamak için gerekli anahtarı elde etmiş bulunuyoruz. Bunları geride yatan temel durumlara, yani cinsel dürtülerin kendi varlığını koruma dürtüleriyle çatışmaya girmelerine veya biyolojik açıdan - tam kesinlikle ifade edilmemekle birlikte- Ben'in bağımsız birey olan bir durumunun, kuşaklar zincirinin bir halkası olan diğer durumuyla zıtlığa düşmesine bağladık. Böyle bir ikiye bölünme belki de sadece insanda olmaktadır ve onun hayvanlar karşısında üstünlüğünü sağlayan da, nevroz yeteneğidir. İnsanın libidosunun güçlü gelişimi ve belki de buna bağlı olarak ruhsal yaşamının çok dallı budaklı oluşu, bu gibi bir çatışmanın doğması için çok uygun düşmektedir. İnsanın hayvanlarla ortak yanlarının ötesinde büyük ilerlemeler yapmasının da bundan ileri geldiği kolayca düşünülebilir. Onun nevroz yeteneği, diğer yeteneklerinin sadece ters bir yanıdır. Ne var ki, bunlar da sadece bizi bundan sonraki görevimizin dışına saptıracak spekülasyonlardır.

Şimdiye kadar çalışmamızı Ben-dürtüleriyle cinsel-dürtüleri kendilerini belirtme biçimlerine göre birbirinden ayırdedebileceğimiz varsayımı üzerine sürdürdük. Aktarma nevrozlarında bu iş pek zor olmadı. Ben'in cinsel isteklerini nesnelere yöneltirken onlara yüklediği enerjileri "libido", kendini koruma dürtülerinden gelenleri ise "ilgi" diye adlandırarak, libido yüklemelerini, bunların başka şeylere dönüşümlerini ve sonunda aldıkları durumları izleyerek, ruhsal güçlerin mekanizması hakkında ilk bilgileri edindik. Aktarma nevrozları

bize bunun için en uygun malzemeyi sağladı. Ne var ki, Ben, Benin değişik örgütlenmelerden kurulu yapısı ve çalışma biçimi bizim için hâlâ gizli kaldı ve bu konudaki bilgiyi ancak başka nevrotik bozuklukların analiziyle elde edeceğimizi umduk.

Bu nedenle, psikanaliz görüşlerini diğer hastalıklara da yayarak uygulamaya erken başladık. Daha 1908 yılında, benimle yaptığı bir düşünce alış verişinden sonra **K. Abraham,** libido yüklemesinin nesnelerden geri çekilmesinin, psikoz grubundan bir hastalık sayılan Dementia Praecox'un (Şizofreni'nin) başlıca karakteri olduğunu söylemişti. ("Histeri ve Dementia Praecox arasındaki Psikoseksüel Ayrıcalıklar"). Bundan sonra, bu erken bunama hastalarında, nesneler tarafından geri çevrilen libidonun ne olduğu sorusu ortaya çıktı. Abraham bunu yanıtlamada gecikmedi ve: Bu libido Ben'e geri döner ve bu refleks olarak geriye dönüş te erken bunamadaki büyüklük hezeyanının kaynağıdır, dedi. Büyüklük hezeyanını, aşk yaşamından iyi bildiğimiz, sevgi nesnesinin aşırı değerlendirilmesine benzetebiliriz. Böylece, normal aşk yaşamıyla ilintisi aracılığıyla psikotik bir hastalığın bir özelliğini anlamayı öğrenmiş olduk.

Size hemen söyleyeyim ki, Abraham'ın bu ilk görüşleri psikanalizde yerleşmiş olup, psikozlar konusundaki düşüncelerimizin temelini oluşturmuştur. Böylece, bazı nesnelere yapışarak, onlardan doyum elde etmeye çabalayan libidonun, bu nesnelerden çekilerek onların yerine kendi Ben'ini koyabileceği düşüncesi yavaş yavaş benimsendi. Bu görüş giderek daha da tutarlı biçimde olgun-

laştırıldı. Libidonun bu durumuna verdiğimiz **Narsisizm** adını **P. Naecke** tarafından tarif edilen, erişkin bir kişinin, aslında yabancı bir cinsel nesneye yönelik olması gereken bütün sevgi ve şefkat düşüncelerini kendi bedenine yöneltmesi olan bir sapıklıktan aldık.

Bunun ardından şunu söylemeliyiz ki, eğer libidonun başka bir nesne yerine kişinin kendine veya bedenine böyle takılmaları varsa, bu hiç te olağandışı ve önemsiz bir olay değildir. Bu narsisizmin en başlangıcındaki ve genel bir durum olup, nesne sevgisinin ancak daha sonra buradan doğması ve bu arada narsisizmin ortadan kalkmasının gerekmediği daha olasıdır. Nesne libidosunun gelişim sürecinden anımsayacağımız üzere, cinsel dürtülerin çoğu başlangıçta kendi bedenlerinde "otoerotik" dediğimiz biçimde doyuma ulaşırlar ve bu otoerotizm yeteneği gerçek ilkesi yolunda eğitimde cinselliğin geri kalmasının nedenidir. İşte otoerotizm de libido yerleşiminin narsistik dönemine ait bir cinsel eylemdir.

İşi uzatmamak için, Ben-libidosu ile Nesne-Libidosu arasındaki ilişki konusundaki varsayımımızı size zoolojiden bir benzetme ile açıklamaya çalışacağım. Pek ayrışmamış bir protoplazma kümeciğinden kurulu en basit yaratığı düşünün. Bu yaratıklar psödopod denilen uzantıları ile bedenlerini hareket ettirirler. Hareket işi bittikten sonra bu uzantıları tekrar içeri çekip yuvarlak bir küme olurlar. Uzantıların dışa uzamasını libidonun nesnelere gönderilmesine benzetebiliriz. Bu sırada libidonun büyük bölümü Ben'in

içinde kalmaktadır. Böylece normal koşullarda, ben libidosu herhangi bir engelle karşılaşmaksızın nesne libidosuna dönüşmekte ve sonra tekrar Ben'in içine alınabilmektedir.

Bu varsayımlar yardımıyla, bir çok ruhsal durumu açıklayabilir veya, daha alçak gönüllü bir deyişle, Libido Teorisinin diliyle tanımlayabiliriz. Bu durumlar, âşık olmadaki, organik hastalıktaki ve uykudaki ruhsal davranışlar gibi normal yaşama ait davranışlardır. Uyku durumunun dış dünyadan kendini çekerek uyku isteğine yönelmeye dayalı olduğunu kabul ediyoruz. Geceleyin rüyalarda kendini gösteren ruhsal etkinliğin ise uyku isteğinin hizmetinde olup, bundan öte, tümüyle Ben'in amaçlarının egemenliği altında bulunduğunu saptadık. Şimdi, libido kuramına göre, uykunun ister libidodan ister Ben'den gelen enerjiyle olsun, tüm nesne yüklemelerinden vazgeçilerek, enerjinin Ben'e geri çekildiği bir durum olduğunu öne sürüyoruz. Acaba bununla uykunun sağladığı dinlenme ve yorgunluğun ne olduğu konusuna yeni bir ışık getirilmiş olmaz mı? Uyuyan kişinin her gece gözler önüne serdiği dölyatağı içindeki mutlu yalıtlanmışlık tablosu böylece ruhsal yönden de tamamlanmış olur. Uyuyan kişide libido dağılımının en ilk durumu, yani libido ile Ben-çıkarlarının henüz birleşik ve birbirinden ayırdedilemez halde, kendine-yeter Ben'in içinde bulundukları, tam narsisizm yeniden kurulmuştur.

Burada iki görüşe yer vardır. Birincisi, kavram açısından narsisizm ile Bencilliği (Egoizmi)

birbirinden nasıl ayırdedeceğiz? Bana kalırsa narsisizm bencilliğin libidoyla tamamlanmasıdır. Bencillikten söz edildiğinde, sadece kişiye ait olan çıkarlar gözönüne alınır; narsisizm denildiğinde ise kişinin libidoya ilişkin doyumları da söz konusudur. Pratik amaçlarla, bunlar birbirinden ayrı olarak izlenebilir. Nesnede libido doyumu Ben'in gereksinimlerinden biri olduğunda, bir insan çok bencil olduğu halde nesnelere güçlü libido yüklemelerini de sürdürebilir. Böyle bir durumda, bencillik, nesnelere ulaşma çabasının Ben'e zarar getirmemesine dikkat edecektir. İnsan bencil ve aynı zamanda çok narsist de olabilir; yani çok az bir nesne gereksinimi olup, bunu ya doğrudandoğruya cinsel doyumdan, ya da "şehvet"in tersi olarak genellikle "aşk" diye adlandırdığımız cinsel gereksinimden saptırılmış daha yüksek düzeydeki çabalarla sağlar. Tüm bu ilişkiler içinde bencillik daha doğal ve değişmez, narsisizm ise değişken olan öğedir. Bencilliğin tersi olan diğergâmlık nesnenin yüklenmesiyle birleşir. Genelde, cinsel nesne Ben'in narsizminin bir bölümünü de kendi üzerine çeker ki, bu da kendini nesnenin "cinsel bakımından aşırı değerlendirilmesi" denilen biçimde belirtir. Bencilliğin cinsel nesne üzerine diğergâmlıkla aktarılması da buna katıldığında, cinsel nesne aşırı güçlü olur; artık Ben'i yutmuştur.

Bu kuru bilimsel düşlemelerden sonra, narsisizm ve âşık olma arasındaki zıtlığın şiirsel bir tanımını sunarak sizi biraz dinlendireyim. Bu dizeleri Goethe'nin "Doğu-Batı Divanı"ndaki Züleyha ile sevgilisi Hatemi'nin diyalogundan alıyorum.

Züleyha: Köleler, efendiler ve halk
Derler ki her zaman:
Dünya üzerindeki en büyük mutluluk
Yalnızca kişiliktir.
Her yaşam yaşanabilir
Kendini yitirmedikçe,
Her şey yitirilebilir
İnsan kendi kaldıkça.

Hatemi: Öyle demişler! olsun varsın!
Ama benim yolum başka:
Tüm mutluluğunu dünyanın
Yalnız Züleyha'da bulurum ben.
Kendini verdiğinde bana
Büyürüm kendi gözümde;
Yüz çevirirse benden
O anda yitiririm kendimi.
Hatemi için biter artık her şey,
Ama oyunu kaybetsem de
Onun öptüğü sevgilide
Beden buluveririm.

Görüşlerden ikincisi ise rüya kuramını tamamlayıcıdır. Ben'e bağımlı bütün nesne yüklemeleri geri çekilmiş olsalar bile, bastırılmış Bilinçdışının Ben'den belli ölçüde bir bağımsızlık kazanmış olup, uyku isteğine uymadığı ve kendi yüklemelerini içinde sakladığını görüşümüze ekle-

meden, rüya oluşumunu tam açıklayamayız. Bilinçdışının elindeki malzemeyle, yasaklanmış bir isteği rüyada görüntülemek için geceleyin sansürün kalkması veya azalmasından yararlandığı ve günlük yaşantı kırıntılarını bu yolda kullanmayı becerdiği ancak bundan sonra anlaşılabilir. Ayrıca, günlük kırıntıların, uyku isteğinin libidoyu kendine çekmesine karşı gösterdikleri direncin bir parçası bu bastırılmış Bilinçdışı ile olan bağıntılarından da gelebilir. Bu önemli dinamik özelliği daha sonra rüya oluşumu konusundaki görüşlerimize katacağız.

Organik hastalık, acı doğuran uyartılar, organların yangılanması, libidonun bağlı olduğu nesnelerden çözülmesine yol açarlar. Geri çekilen libido, hasta beden bölgesine daha güçlü yüklenmiş olarak yeniden Ben'in içinde yer alır. Bu koşullar altında, libidonun nesnelerinden kopmasının Ben-çıkarlarının dış dünya ilişkilerine yüz çevirmesinden daha da anormal olduğunu düşünebiliriz. Burada, önümüze hipokondri'yi (hastalık hastalığını) anlayabilmemiz için bir yol açılır. Hipokondride, bir organ, gerçekten hasta olmadığı halde, tıpkı hastaymış gibi, Ben'i uğraştırmaktadır. Şimdi, nesne libidosunun Ben'e geri dönmesini daha kolay anlaşılabilir kılacak diğer durumları tartışma isteğimi yarıda kesip, kafanızda doğduğunu bildiğim iki itiraza karşılık vereceğim. Biliyorum, ilkin, gözlemlerimize göre, hepsi de özgürce hareket yeteneği olup, kimi zaman nesneye, kimi zaman Ben'e yüklenerek her dürtünün hizmetine aynı biçimde giren tek bir

enerji ile yerine getirildikleri halde, uyku, hastalık ve benzeri durumlarda neden libido, çıkarlar, cinsel dürtüler ve Ben-dürtüleri arasında bir ayırım yaptığımı soracaksınız. Bundan sonra da, nesne-libidosunun Ben-libidosuna (ya da genel olarak Ben-enerjisine) dönüşmesi normal ve ruhsal dinamizmanın her gün, her gece yinelenen süreçlerine ait bir durum olduğu halde, libidonun nesneden çözülmesini patolojik bir durumun kaynağı olarak ele almaya nasıl cesaret ettiğimi soracaksınız.

Buna diyeceğim şudur: Birinci itirazınız güzeldir. Uyku, hastalık ve âşık olma durumlarının tartışması aslında bizi Ben-libidosunu Nesne-libidosundan, veya libidoyu çıkarlardan ayırdetmeğe herhalde hiç bir zaman götürmeyebilirdi. Ama siz burada, kendilerinden yola çıktığımız ve sözünü ettiğimiz ruhsal durumlara, şimdi onların ışığı altında bakmakta olduğumuz incelemeleri hesaba katmıyorsunuz. Libido ile çıkarların, yani cinsel dürtülerle kendi varlığını koruma dürtülerinin, birbirinden ayırdedilmesine, bizi içinden aktarma nevrozlarının doğduğu çatışmaların bilinci zorlamıştır. Ondanberi de bundan vazgeçemeyiz. Nesne-libidosunun Ben-libidosuna dönüşebileceğini, dolayısıyla bir Ben-libidosunun bulunduğunu kabul etmek, bize, narsistik nevrozlar, örneğin erken bunama, sorununu çözmede, bunların histeri ve saplantı-zorlantı nevrozlarına kıyasla, aralarındaki benzerlikler ve ayrıntıları haklı çıkarmada tek yol gibi gözükmüştür. Başka türlü reddedilemez olarak kalmış şeyleri şimdi hastalık, uyku ve âşık olmaya uyguluyoruz.

Bu gibi uygulamaları sürdürebilir ve nereye varacağımızı görürüz. Analiz bilgilerinden edindiğimiz tek yenilmez kanı, libidonun ister nesnelerde, ister kişinin kendi Ben'inde kullanılmış olsun, libido olarak kaldığı, hiç bir zaman bencil çıkara dönüşmediği veya bunun tersinin olmadığıdır. Bu kanı, hâlen eleştirilmekte olan ama bugünkü amaçlarımız açısından geçersizliği kesinlikle kanıtlanıncaya kadar bağlı kalacağımız, cinsel dürtülerle Ben-dürtülerinin birbirinden ayrı tutulması görüşüyle aynı değerdedir.

İkinci itirazınız da haklı bir soruya değinmekte, fakat yanlış yöndedir. Nesnelibidosunun Ben'in içine çekilmesi elbette doğrudan doğruya hastalık doğurucu nitelikte (patojen) değildir; bunun her uykuya dalıştan önce yapıldığını ve uyanışta tekrar geriye döndüğünü görüyoruz. Tek hücreli hayvan da uzantılarını içeri çekip, ilk fırsatta yeniden dışarı uzatmaktadır. Ama, çok enerji dolu bir süreç libidonun nesnelerden çekilmesini zorunlu kıldığında, bu bambaşka bir şeydir. Narsistik olmuş libido artık nesnelere geri dönüş yolunu bulamaz ve libidonun hareketindeki bu engelleme de hastalık doğurucu (patojen) olur. Anlaşıldığı üzere, narsistik libido belli bir miktar üzerinde biriktiğinde, artık buna dayanılamaz olur. Libidonun nesnelere yüklenmesinin bu yüzden olduğu, Ben'in libido birikiminden hastalanmamak için libidosunu dışa göndermek zorunda kaldığını da düşünebiliriz. Erken bunama (şizofreni) konusuyla da yakından uğraşmak programımız içinde olsaydı, libidoyu

nesnelerden çözen ve onlara geri dönmesini engelleyen bu sürecin bastırma süreciyle yakınlığı olduğu ve onun bir yan parçası gibi düşünülebileceğini size gösterirdim. Bu sürecin koşullarının —şimdiye dek bildiğimiz kadarıyla— bastırma sürecininkilerle hemen hemen aynı olduğunu öğrendiğinizde, ayaklarınızın altında tanıdık bir zemin bulurdunuz. Çatışma da aynı olup, aynı güçler arasında yer almaktadır. Varılan sonucun, örneğin Histeri'deki gibi, değişik olması, sadece yatkınlıklardaki bir değişikliğe bağlı olabilir. Bu hastalardaki libido gelişiminin zayıf noktası başka bir dönemde bulunmaktadır; anımsayacağınız gibi, belirti oluşumuna geçit veren takılma başka bir yerde, büyük bir olasılıkla şizofreninin son çıkış yolu olarak geri döndüğü ilkel narsisizm döneminde yatmaktadır. Bütün narsistik nevrozlarda libidonun takılma noktalarının, histeri veya saplantı-zorlantı nevrozlarında olduğundan daha geriye, gelişimin çok daha erken dönemlerine uzanması son derece ilginçtir. Aktarma nevrozları üzerindeki incelemelerimizden edindiğimiz kavramların, onlardan çok daha zor olan narsistik nevrozlarda da yolumuzu bulmaya yarayacağını söylemiştim. Bunların ortak özellikleri daha da ileri gider; aslında ikisi de aynı alanda kendilerini gösterirler. Ancak psikiyatriyi ilgilendiren bu hastalıkların, aktarma nevrozları hakkında analitik bilgilere sahip olmayan birine açıklanabilmesinin ne kadar umutsuz olacağını tahmin edebilirsiniz.

Şizofreninin çok değişken olan belirti tablosu sadece, nesnelerden geri itilmesi ve Ben'in içinde

narsistik libido olarak birikmesiyle oluşan belirtiler tarafından kararlaştırılmaz. Burada, libidonun nesnelere yine geri dönme çabasına dayanan, bir çeşit kendini yeniden toparlama veya iyileştirme denemesi sayılabilecek, pek çok başka olay burada daha fazla yer tutar. İşte bu belirtiler çok daha göze çarpıcı, anormal ve gürültülü olanlardır; histeridekilere ve daha seyrek olarak saplantı-zorlantı nevrozlarındakilere kuşkusuz bir benzerlik gösterirler ama yine de her bakımdan değişiktirler. Şizofrenide, libido, nesnelere, daha doğrusu nesnelerin imgelerine ulaşma çabası içinde, gerçekten onlardan bir şeyler kapar ama bu sadece onların gölgesidir, yani demek istiyorum ki, onlara ait sözel imgelerdir. Bu konu üzerinde artık daha fazla söyleyeceğim yok, fakat şunu söyleyeyim ki, geri dönmeye çalışan libidonun bu davranışı bizim bilinçli ve bilinçdışı bir imgeleme arasındaki farkın gerçekten ne olduğunu anlamamıza fırsat vermiştir.

Şimdi artık sizi analiz çalışmalarından bundan sonra beklenecek ilerlemelerin bulunduğu alana sokuyorum. Ben-libidosu kavramını kullanmayı öğrendikten sonra narsistik nevrozları anlamak bizim için kolaylaşmıştır; şimdi önümüzde bu hastalıklar için dinamik bir açıklama bulmak ve Ben'i anlayarak ruhsal yaşam hakkındaki bilgilerimizi tamamlama görevi vardır. Kavramaya çalıştığımız Ben-psikolojisi, kendi algılarımızın verilerine değil, libido'da olduğu gibi, Ben'in bozuklukları ve yıkımlarının analizine dayanmalıdır. Bu büyük iş başarıldığında, libidonun vardığı

sonuçları hakkında, aktarma nevrozları incelemelerinden çıkardığımız bilgilerimizi küçümseyeceğiz. Ama daha henüz bu aşamaya gelmedik. Aktarma nevrozlarında kullandığımız teknik, narsistik nevrozlarda kullanılamaz. Neden böyle olduğunu hemen öğreneceksiniz. Bunları biraz zorladığımızda, hemen karşımıza bir duvar çıkıp bizi durdurur. Aktarma nevrozlarında da böyle direnç engelleriyle karşılaşmıştık, ama onları parça parça ayıklayabiliyorduk. Narsistik nevrozlarda direnç kolay kolay aşılmaz; en fazla yapabileceğimiz, öbür tarafta neler olduğunu anlayabilmek için duvarın üstünden bir göz atmaktır. Dolayısıyla, kullandığımız teknik yöntemlerin yerine geçecek başka yöntemler bulmamız gerekmektedir, ancak bunu başarıp başaramayacağımızı henüz bilmiyoruz. Bu hastalarda da malzeme açısından bir eksiğimiz yoktur. Sorularımıza yanıt biçiminde olmasa da, kendilerine ait bir çok şeyi açığa vururlar, ve, şimdilik bunları aktarma nevrozlarının belirtilerinden edindiğimiz bilgilerin yardımıyla yorumlamaktan başka çaremiz yok. Aralarındaki benzeyiş ve ortak noktaların fazlalığından ötürü, bu bize başlangıçta yeterli bir güven sağlar. Ama bu tekniğin nereye kadar yeteceği belli değildir.

İlerlememizi durduracak başka engeller de karşımıza çıkar. Narsistik hastalıklarla bunlara eklenen psikozlar ancak aktarma nevrozlarının analitik açıdan incelenmesi konusunda eğitim görmüş gözlemciler tarafından çözümlenebilir. Oysa, psikiyatristlerimiz psikanaliz eğitimi

görmüyorlar, biz psikanalistler de çok az sayıda psikiyatrik vaka ile karşılaşıyoruz. Bu bakımdan, her şeyden önce, hazırlayıcı bir bilim olarak psikanaliz eğitiminden geçmiş bir psikiyatrist türünün yetişmesi gerekir. Böyle bir girişimin başlangıcı hâlen Amerika'da yapılmaktadır. Önde gelen psikiyatristlerin çoğu öğrencilerine psikanaliz öğretisi konusunda da ders vermekte, psikiyatri enstitüleriyle akıl hastaneleri direktörleri de hastalarını bu öğreti açısından gözlemleyip incelemeye çalışmaktadırlar. Her şeye karşın, biz de ara sıra bu narsisizm duvarı üzerinden bir şeyler gözetleyebilmeyi başarmışızdır. Gördüklerimizden bazılarını size aşağıda anlatacağım.

Kronik ve sistemli bir delilik olan Paranoya hastalığının günümüz psikiyatri sınıflandırmasındaki yeri oldukça sallantılıdır. Bu hastalığın şizofreni ile yakınlığı kuşku götürmez. Bir ara, Paranoya ile Şizofreni'yi Parafreni olarak olarak ortak bir ad altında toplamayı önermiştim. Paranoya tipleri içeriklerine göre:Büyüklük hezeyanı, izleme (takip) hezeyanı, aşk hezeyanı (erotomani), kıskançlık hezeyanı v.d. olarak tanımlanırlar. Bunların açıklamalarını psikiyatriden beklemeyeceğiz. Modası geçmiş ve tam yeterli olmamakla birlikte, size örnek olarak düşünsel bir akılcılaştırmayla bir belirtiden bir başka belirtiyi nasıl çıkardığımızı gösteren bir denememizi anlatacağım: Aslında kendisinin yatkınlığından (yani kuşkuculuğa eğiliminden) dolayı izlendiğine inanan kişi, bu izlenmeden, kendisinin çok önemli bir kişi olduğu sonucunu çıkarır ve büyüklük hezeyanı

oluşturur. Bizim kanımıza göre, büyüklük hezeyanı libidonun nesnelerden geri çekilerek Ben'e dönmesinden ötürü Ben'in büyümesinin sonucu, yani erken çocukluk yaşlarındaki ilk narsisizmin geri dönmesine bağlı ikincil bir narsisizmdir. İzleme hezeyanı gösteren vakalarda gözlemlediğimiz bazı şeyler bize belli ipuçları vermiştir. İlk dikkatimizi çeken, vakaların büyük bir çoğunluğunda, izleyen ile izlenenin aynı cinsten kişiler olmasıdır. Bu ilkin zararsız bir raslantı gibi açıklanabilirse de, iyi incelenmiş bazı vakalarda, hastanın normal yaşamı sırasında en sevdiği aynı cinsten kişinin, hastalıktan sonra onu izleyen kişiye dönüştüğü açıkça görülmüştür. Bazan da sevilen bu insanın yerine onunla benzerlikleri olan başka bir kişinin, örneğin babanın yerine öğretmenin veya şefin, geçirildiği de olabilir. Bunun gibi, gittikçe artan deneyimlerimizden, Paranoia persecutoria'nın (izleme hezeyanlı paranoya'nın), hastanın kendi içinde gittikçe güçlenen eşcinsel uyartıya karşı bir savunma biçimi olduğu sonucuna vardık. Sevilen ve nefret edilen nesne için yaşamını tehdit edecek bir tehlike de yaratabilecek, bu sevginin nefrete dönüşmesi, bastırma sürecinin her zamanki sonuçlarından olan libido uyarılarının korkuya (kaygıya) dönüşmesine uyar. Şimdi de bu konudaki gözlemlerime ait son vakayı anlatayım: Genç bir hekim, o zamana dek kendisinin en iyi arkadaşı olan, bir üniversite profesörünün oğlunun yaşamını tehdit ettiğinden ötürü kendi doğup büyüdüğü yerden başka bir yere atanmak zorunda kalmıştı. Bu eski arkadaşının şeytanca kötü

amaçları olduğunu, insanüstü bir güce sahip olduğunu söylüyordu. Son yıllarda ailesinin başına gelen tüm ailevi ve sosyal şanssızlıklardan onu sorumlu tutuyor, bütün belalara onun neden olduğuna inanıyordu, Bu da yetmiyor, bu kötü arkadaşının ve onun babası profesörün, savaşa da neden olduklarını, Rusları ülkeye çağırdıklarını da söylüyordu. Bu insan onun yaşamını binlerce kere perişan etmişti. Hastamız, bu kötülükleri yapan insanın ölmesiyle bütün uğursuzlukların sona ereceğine inanıyordu. Oysa, ona olan sevgisi hâlâ güçlüydü; bir kez düşmanını yakın bir mesafeden silahla vurma fırsatı çıktığında, eli felç oluvermişti. Hasta ile yaptığım kısa konuşmalardan, ikisinin arkadaşlığının çok gerilere, tâ ortaokul çağlarına, uzandığı ortaya çıkmıştı. En azından bir kez arkadaşlık sınırları aşılmış ve bir gece birbirleriyle cinsel bir ilişkide bulunmuşlardı. Haştamız, kadınlarla, yaşına ve çekici kişiliğine uyacak bir duygusal ilişkiyi hiç bir zaman kuramamıştı. Bir kez, iyi aileden, güzel bir kızla nişanlanmış, ama kız onu soğuk bulduğundan nişan bozulmuştu. Yıllar sonra, ilk kez bir kadına tam bir cinsel doygunluk sağlayabildiği anda, hastalığı patlak vermişti. Kadın sevgi ve mutluluk içinde ona sarıldığında, o, birdenbire başının çevresini saran, ne olduğunu anlayamadığı, bıçak gibi keskin bir ağrı duymuştu. Bu duyuyu, daha sonra, sanki kendisine otopside beyni çıkarırken yapılan gibi bir kesit yapıldığı yolunda yorumlamıştı. Arkadaşı patolojik anatomi uzmanı olduğundan, giderek, onun bu kadını kendisini denemek için gönderdiğini keşfetmişti.

Bundan sonra gözü açılmış, başına gelen, ve arkadaşının tasarlayıp neden olduğuna inandığı, diğer olayları da görmeye başlamıştı.

Peki, ya izleyen kişinin izlenen kişiyle aynı cinsten olmadığı, yani görünürde bizim bunun eşcinsel libidoya karşı bir savunma olduğu yorumumuza ters düşen vakalarda durum nedir? Bir süre önce böyle bir vakayı inceleme fırsatı buldum ve görünürdeki zıtlıktan yorumumuzu kanıtlayan bir sonuç çıkarabildim. İki kez cinsel nitelikli bir ilişkide bulunmuş olduğu bir adam tarafından kötü niyetle izlendiğine inanan bir genç kız, gerçekte ilkin, annesi yerine koyduğu düşünülebilecek bir kadına karşı hezeyanlı düşünceler oluşturmuştu. Adamla ikinci buluşmasından sonra bu hezeyanı kadından çekip adama aktarmıştı. Dolayısıyla, izleyen kişinin aynı cinsten olması koşuluna, temelde, bu vakada da uyulmuştu. Hukukçu dostuna ve hekime yaptığı yakınmada, hasta, hezeyanının bu ilk döneminden söz etmemiş ve durum sanki bizim paranoya anlayışımıza ters düşüyormuş gibi bir izlenim uyandırmıştı.

Aslında, homoseksüel nesne seçimi (obje seçimi) narsisizme heteroseksüel nesne seçiminden daha yakındır. İstenmeyen homoseksüel bir uyartı geri çevrildiğinde, narsisizme geri dönüş özellikle kolaylaşır. Şimdiyedek size aşk yaşamının temel ilkeleri hakkında bilebildiğimiz şeyleri anlatmaya pek fazla fırsat bulamadım, şu anda da artık buna zaman kalmadı. Yalnız şu kadarını söyleyeyim ki, libido gelişimindeki bir ilerleme olan ve narsisizm döneminden sonra yapılan nesne seçimi iki değişik

tipte olur. Bunlar ya narsistik ya da dayanak (anaklitik) tipte nesne seçimleridir. Narsistik tiple, kişinin kendi Ben'i yerine ona çok benzeyen bir başka kişi konmuştur. Dayanak tipinde ise, diğer yaşam gereksinimlerinin doyuma ulaştırılmasında o kişi için değerli olmuş kimseler libido tarafından da nesne olarak seçilmişlerdir. Açıkça beliren homoseksüelliğe yatkınlıkta da narsistik tipte nesne seçimine yoğun bir libido takılması olduğunu kabul ediyoruz.

Bu konferans dizisinin ilk toplantılarında, size kıskançlık hezeyanları gösteren bir kadın vakasını anlattığımı anımsayacaksınız.İşin sonuna yaklaştığımıza göre, hezeyanı psikanalitik olarak nasıl açıkladığımızı duymak istersiniz herhalde. Ancak bu konuda size umduğumuzdan daha az şey var söyleyeceğim. Hezeyanların mantık irdelemeleri veya gerçek deneyimlerle elle tutulur biçimde anlaşılamaz oluşları, tıpkı saplantılarda olduğu gibi, bunların da Bilinçaltı ile ilişkileri yoluyla açıklanabilir. Gerek hezeyan, gerekse saplantı, bilinçaltını temsil edip, onu bastırılmış tutarlar. Aralarındaki fark, her iki hastalığın yerlerinin ve dinamizmalarının değişik olmasına dayanır.

Çok değişik klinik şekilleri bulunan Melankoli'de de, paranoya'da olduğu gibi, bakıp, hastalığın iç yapısı hakkında fikir sahibi olabileceğimiz bir yer bulduk. Bu hastaların kendilerini acımasızca yıprattıkları suçlamaların aslında başka birine, yitirdikleri ya da suçu nedeniyle onlar için değerini yitirmiş bir sevgi nesnesine yönelik olduğunu anladık. Bundan da, melankoliklerin li-

bidolarını nesneden geri çektikleri, fakat "narsistik özdeşleşme" diyeceğimiz bir süreçle nesnenin Ben'in içinde oluşup âdeta Ben'e yansıdığı sonucunu çıkardık.Burada, bunun topografik-dinamik biçimde düzenlenmiş bir tanımlamasını yapmayıp, sadece, gözünüzün önünde canlandırabileceğiniz türde anlatmaya çalışacağım. Melankolide kişi kendi Ben'ine o vazgeçtiği sevgi-nesnesi gibi davranmakta, aslında bu nesneye yönelik tüm saldırganlıkları ve öç alma duygularıyla düşünceleri kendi Ben'ine yansıtmaktadır. Melankoliklerdeki intihar eğilimi de, hastaların hem sevip hem de nefret ettikleri nesneye yönelik darbeyi kendi Ben'lerine yönelttikleri yolundaki açıklamayla daha iyi anlaşılabilir. Diğer narsistik hastalıklarda olduğu gibi, melankolide de Bleuler'den beri ambivalans (ikircik) diye adlandırmaya alıştığımız duygu yaşamı özelliği çok belirgince ön plana çıkar. Sevgi ve düşmanlık gibi karşıt duygular aynı kişiye yönelmişlerdir. Bu konferanslar içinde ne yazık ki size ikircikli duygular konusunda daha fazla bilgi verme olanağı bulamadım.

Narsistik özdeşleşmenin yanısıra, bir de, uzun süredir bildiğimiz, histerik özdeşleşme vardır. Bunların arasındaki farkları size kesin sınırlarla belirtebilmenin olanaklı olmasını çok isterdim. Melankolinin peryodik (zaman zaman gelen) ve siklik (devrî) biçimleri hakkında size duymaktan hoşlanacağınız bir şey söyleyeceğim. Uygun koşullarda, nöbetler arasındaki sağlıklı zamanlarda uygulanan psikanaliz tedavisiyle, nöbetlerin yinelenmesi önlenebilir. Ben bunu iki kez başardım.

Bu deneyimden, melankoli veya manide de bir çatışmanın özel bir biçimde çözümünün söz konusu olup, bunları hazırlayan ön-koşulların da diğer nevrozlardakilerle aynı olduğunu öğreniyoruz. Bu alanda psikanalizin öğreneceği daha çok şey vardır.

Narsistik hastalıkların analizi yoluyla Ben'imizin nelerden kurulu olup nasıl oluştuğu konusunda bilgi edinmeyi umduğumuzu söylemiştim. Bir yerde buna başlamış bulunuyoruz. Gözetleme hezeyanının analizinde, Ben'in içinde durmadan gözlemleyen, eleştiren, kıyaslayan ve böylece Ben'in diğer bölümüne karşı duran bir öğenin bulunduğu sonucuna vardık. Dolayısıyla, hasta her adımının izlendiğinden, gözetlendiğinden, düşüncelerinin okunup eleştirildiğinden yakındığında, bize, henüz yeterince değerlendirmemiş olduğumuz bir gerçeği söylemektedir. Tek yanılgısı, bu huzursuzluk veren gücü sanki kendine yabancı bir şey gibi kendi dışında görmesidir. Kendi Ben'i içinde, gerçekteki Ben'ini ve onun bütün eylemlerini, gelişimi boyunca kendisinin yaratmış olduğu Ideal-Ben'e göre ölçen bir öğenin hüküm sürdüğünü hisseder. Kanımızca, Ideal-Ben'in yaratılmasındaki amaç, çocukluktaki birincil narsisizme bağlı olan, ancak sonları epey bozulmalara ve zedelenmelere uğramış bulunan, o eski kendinden hoşnut durumunu yeniden kurmaktır. Kendi kendini gözetleme yetisini Ben-sansürü, vicdan (bulunç) olarak biliyoruz; bu, geceleri, izin verilmeyen istek uyartılarını bastırmaya uğratan rüya sansürü ile aynıdır, Gözlemlenme hezeyanında bu

sansür çözülüp dağıldığında, onun ana-babanın, eğiticilerin, sosyal çevrenin etkisinden, kişinin kendini bu örnek olarak aldığı kişilerle özdeşleştirmesinden kaynaklandığı ortaya çıkar.

Bunlar psikanalizin narsistik hastalıklara uygulanmasıyla elde edilen sonuçlardan bazılarıdır. Sayıları henüz fazla değildir ve yeni bir alanı ancak iyice tanıdıktan sonra varılabilecek kesinlikten de yoksundurlar. Bu sonuçların hepsini Ben-libidosunu veya narsistik libido kavramından yararlanarak, onun yardımıyla aktarma nevrozlarında geçerliliğini kanıtlamış olan görüşleri narsistik nevrozlara da uzatmamıza borçluyuz. Şimdi ama diyeceksiniz ki, narsistik hastalıklardaki ve psikozlardaki tüm bozuklukları libido kuramı altında toplamak,ruhsal yaşamdaki libido etkenini her yerde hastalık nedeni olarak görüp, kendi varlığını sürdürme dürtüsündeki bir değişmenin burada hiç bir zaman sorumluluk taşımayacağını düşünmemiz olanaklı mıdır? Şu anda böyle bir yargıya varmanın erken olduğu düşüncesindeyim. Bunu bilimsel çalışmalardaki ilerlemelerin kararlaştırmasına bırakabiliriz. Hastalık doğurucu etki gücünün gerçekten libido dürtülerinin bir ayrıcalığı olarak ortaya çıkmasıyla, libido kuramının, en basit güncel nevrozlardan en ağır psikotik yabancılaşmalara dek varan bir dizi hastalık üzerinde geçerliliğini kanıtlaması beni hiç şaşırtmayacaktır. Dünyanın gerçeklerine boyun eğmeye karşı koymanın libidonun tipik bir özelliği olduğunu biliyoruz. Ama ben, Ben-dürtülerinin libidonun hastalık doğurucu uyartıları tarafından ikincil olarak

sürüklenip işlev bozukluğuna zorlanmalarını çok olasılık içinde görüyorum. Günün birinde, ağır psikozlarda Ben-dürtülerinin kendilerinin birincil olarak olarak yanlış yola saptıklarını görürsek, bu bizim araştırmalarımızın yönünün yanlış olduğu demek değildir, bunu gelecekte sizler öğreteceksiniz. Şimdi, izninizle,yeniden kaygı konusuna geri dönüp, orada bıraktığımız son bir karanlık noktayı da açıklığa kavuşturayım. Bir tehlike karşısında duyulan ve kişinin kendi varlığını koruma dürtülerinin ifadesi olduğu tartışma götürmeyen gerçek korkunun, kaygı ile libido arasındaki o çok iyi bildiğimiz ilişkiye uymadığını söylemiştik. Ama eğer korku veya kaygı duygusu bencil Ben-dürtülerinden değil de Ben-libidosundan geliyorsa ne olacak? Ne olursa olsun, korku durumu yararsızdır ve yüksek bir dereceye vardığında bu yararsızlığı iyice açığa çıkar. İster kaçış, ister savunma olsun, bu durumda tek elverişli olan ve kendi varlığını korumaya yarayan şey olan eylemi engeller. Gerçek korkunun duygusal yanının Ben-libidosuna, eylemin de Ben'in kendi varlığını korumaya ait olduğunu söylediğimizde, her türlü kuramsal güçlüğü ortadan kaldırmış oluruz. İnsanın korku duyduğu için kaçtığına ciddi olarak inanmıyorsunuz herhalde, Hayır, insanın korku duyması da, kaçmaya başlaması da aynı sebepten, tehlikenin algılanmasından doğar. Büyük yaşam tehlikeleri atlatmış insanlar, bu sırada hiç korkmadıklarını, sadece eylemde bulunduklarını, örneğin, silahı üzerlerine gelen yırtıcı hayvana çevirip ateşlediklerini, anlatırlar ki, bu da yapılacak en uygun şeydir kuşkusuz.

AKTARMA (x)

Bayanlar, Baylar! Konuşmalarımızın sonuna yaklaştığımız şu sıralarda içinizde uyanacak bir beklenti sizi yanlış yola sürüklemesin. Sizi psikanalizin karmaşık yollarından geçirdikten sonra, psikanalizin uygulanma alanı olan tedaviden (terapi'den) tek söz etmeden sizi bırakacağımı sanabilirsiniz. Bu konuyu sizden esirgemem olanaksızdır, zira ancak gözlemle yeni bir gerçeği tanıyacaksınız ki, bu olmaksızın incelediğimiz hastalıkların yeterince duyarlılıkla anlaşılması tam olmaz.

Biliyorum, analizin tedavi amacıyla nasıl kullanıldığını gösteren tekniği öğretmemi beklemiyorsunuz. Sadece, genelde psikanaliz tedavisinin hangi yoldan etkili olup, az çok neler yapabildiğini bilmek istiyorsunuz. Bunu öğrenmek te kuşkusuz en büyük hakkınız. Ama bunu size söylemeyeceğim, kendinizin bulması üzerinde ısrar ediyorum.

Biraz düşünün! Hastalık koşulları hakkında epey şeyler ve hastalanan insanda rol oynayan bütün etkenleri öğrenmiş bulunuyorsunuz. Tedavi burada nerede etkin olacak? Bir kere, önce,

(X) Aktarma= Transference, Übertragung

kalıtımsal yatkınlık konusu vardır; -üzerinde başka taraftan da çok durulduğundan ve bizim de üzerinde söyleyeceğimiz yeni bir şey olmadığından, bu konu üzerinde çok sık konuşmuyoruz. Ama bunun önemini küçümsediğimizi sanmayın; özellikle tedavi yapan kişiler olarak bunun gücünün yeterince farkındayız. Ne olursa olsun, onda değiştirebileceğimiz bir şey yoktur, çabalarımıza set çeken, sınırlayan bir olgu olarak kabul etmek zorundayız. Sonra, analizde öncelik tanımaya alışık olduğumuz ilk çocukluk yaşantılarının etkileri gelir; bunlar da geçmişe aittirler, yaşanmışı yaşanmamış yapmak elimizde değildir. Daha sonra, "gerçek yoksunluk" diye özetlediğimiz, fakirlik, aile çatışmaları, evlilikte yanlış eş seçimi, sosyal durumların uyumsuzluğu, ahlak kurallarının katılığı gibi kişi üzerine baskı yapan ve sevgi yoksunluğuna yol açan yaşam mutsuzlukları gelir. Burada tedavinin çok etkili olabilmesi için kuşkusuz epey olanak vardır, ama bunun için tedavinin Viyana halk efsanesine göre İmparator Josef'in uyguladığı gibi olması, iyiliksever güçlü insanın işe el koymasıyla, insanların onun isteğine boyun eğmesi ve güçlüklerin ortadan kalkması gerekirdi, Oysa, biz kimiz ki böyle bir iyiliği tedavimizde araç olarak kullanacağız? Kendimiz fakir ve sosyal açıdan zayıf olup, geçimimizi hekimlik çalışmamızla sağlamak zorunda olduğumuzdan, başka tedavi yöntemleri uygulayan hekimlerin yapabildiği gibi tedavi yardımlarımızı parasız halka da uzatabilmek durumunda bile değiliz. Bunu yapmak için tedavimiz

çok uzun ve yorucudur. Ama belki siz şimdiye kadar söylediklerimiz arasında bir noktaya takıldınız ve oradan etkili olabileceğimizi düşünüyorsunuz. Eğer hastanın yoksunluklarında toplumsal ahlâk kurallarının sınırlamalarının bir payı varsa, tedavi ona bu sınırları aşıp dışına çıkarak, toplumca yüksek değer verilen ama her zaman da uyulmayan bir ideali yerine getirmekten vazgeçip doyuma ulaşması ve iyileşmesi için ona cesaret verebilir ya da doğrudan doğruya yol gösterebilir. Yani, insan cinselliğini özgürce, doyasıya yaşarsa iyi olur. Ne var ki, böyle bir durumda analitik tedavi üzerine genel ahlâka uymadığı için gölge düşer. Bir kişiye verdiğini toplumdan geri çekmektedir.

Sayın Bayanlar, Baylar! Kim verdi size bu yanlış bilgileri. Cinselliği özgürce yaşamayı öğütlemenin psikanaliz tedavisinde bir rol oynaması söz konusu değildir. Kaldı ki, biz kendimiz hastanın libido uyartılarıyla cinsel bastırmalar, şehvet ile cinsel saflık arasında inatçı bir çatışma içinde olduğunu söylemiş bulunuyoruz. Birbiriyle çatışan eğilimlerden birinin ötekine baskın çıkmasına yardımcı olmakla bu çatışma ortadan kaldırılamaz. Zaten, nevrotiklerde cinsel saflığın ağırlık taşıdığını hep görüyoruz. Bunun sonucu, bastırılmış cinsel istekler belirtilerle boşalım bulurlar. Şimdi biz, tersine, şehvetin baskın, çıkmasını sağlayacak olursak, bir tarafa itilmiş olan cinsel bastırma yerine belirtiler geçecektir. Her iki halde de bir taraf doyumsuz kalacak, iç aütışma sona erdirilemeyecektir. Çok az sayıda

bazı vakalarda çatışma o kadar oynaktır ki, hekimin işe bir kez katılması, bir öğüdü yeterli olabilir. Bu vakalar aslında analitik bir tedaviyi gerektirmemektedirler. Hekimin böyle etkili olabildiği kimseler zaten hekim olmaksızın da aynı yolu bulabilirlerdi. Cinsel perhiz içindeki bir genç adam evlilik dışı bir cinsel ilişkiye karar vermişse, ya da evliliğinde doyumsuzluk içindeki bir kadın bunu başka bir erkekte gidermeyi arıyorsa, bunların genelde bir hekimin, hele hele bir psikanalistin iznini beklemediklerini siz de pek âlâ bilirsiniz.

Bu durumda, genellikle önemli bir nokta, nevrotiklerin hastalık doğurucu çatışmalarının aynı psikolojik zemin üzerindeki ruhsal uyartılar arasındaki normal çatışmayla karıştırılmaması gereği gözden kaçırılmaktadır. Bu, birinin bilinçöncesi ve bilinç düzeyine çıkmış, diğeri ise bilinçaltında geri tutulmakta olan iki gücün arasındaki bir çatışmadır. Bu yüzden çatışma bir sonuca varamaz; çatışanlar tıpkı o ünlü örnekteki kutup ayısı ile balina gibi, birbirleriyle çok az karşılaşırlar. Gerçek bir karara varabilmeleri ancak ikisi de aynı zemin üzerinde buluşurlarsa olanaklıdır. Kanımca, terapistin başlıca görevi bunu sağlamaktır.

Bundan başka, eğer öğüt verme ve yaşam olaylarında yol göstermeyi analitik etkilemenin bütünleyici bir parçası olarak alıyorsanız, yine size yanlış bilgi verilmiş olduğunu söyleyeceğim. Tam tersine, böyle bir eğitici rolünden olabildiğince kaçarız. Hastanın kendi kararlarını kendisinin vermesi en istediğimiz şeydir. Bu amaçla, hastanın,

meslek seçimi, ekonomik girişimler, evlenme veya boşanma gibi yaşamsal önem taşıyan kararları erteleyip, ancak tedavinin bitiminden sonra yürürlüğe koymasını isteriz İtiraf edin bunların hepsinin sandıklarınızdan başka türlü olduğunu, sadece bazı çok genç kişilerde veya çok çaresiz, dayanağı olmayan kimselerde, istediğimiz bu sınırlamalara tam uyamayız. Böyle insanlar karşısında, hekim etkinliğini eğitici etkinliğiyle birleştirmek zorundayızdır; ancak o zaman da sorumluluğumuzun bilincinde olup, gerekli dikkatle hareket ederiz.

Nevrotiklerin analiz tedavisinde kendilerini koyuvermeye yöneltildikleri yolundaki suçlamaya karşı gösterdiğim savunma çabasından bizim hastaları toplumsal ahlâk kuralları yolunda etkilemeye kalkıştığımız sonucuna varmamalısınız. Bu da bizden çok uzak bir şeydir. Gerçi biz reformcu değil, sadece gözlemciyiz, ama eleştiren gözlerle gözlemlemekten de vazgeçemeyiz; geleneksel ahlâk anlayışından yana çıkmayı, toplumun cinsel yaşam sorunlarını düzenlemeye çalıştığı biçimi onaylamayı olanaksız bulmaktayız. Toplumun ahlâk diye adlandırdığı şeyin değdiğinden çok daha fazla özveriye mal olduğunu ve bu yöntemin ne içten bir doğruluğa dayandığını, ne de akıllıca olduğunu ona göstermeye hazırız. Hastalarımızı bu eleştirilerimizi duymalarından sakınmıyor, onları diğer konularda olduğu gibi, cinsel konularında da önyargısız hareket etmeye alıştırıyoruz. Eğer, tedavi kürleri tamamlanıp, kendine yeter olduklarında, kendi ölçülerine göre tam özgürlükle

koşulsuz cinsel saflık arasındaki herhangi bir orta durumda yaşamayı seçerlerse, bu sonuçtan ötürü vicdanımız rahatsız olmayacaktır. Bizce, kendine karşı doğru olma eğitimini başarıyla geçirmiş bir kişi, ahlâk ölçüsü toplumdaki geleneksel ölçüden şu veya bu şekilde sapma gösterse de, ahlâksızlık tehlikesine karşı her zaman korunmuştur. Ayrıca, cinsel perhizin nevrozlar üzerindeki etkisini aşırı değerlendirmekten de sakınırız. Libido birikimine yol açan doyumsuzlukların hastalık doğurucu durumları, ancak pek az vakada, az bir zahmetle erişilebilecek bir cinsel birleşme yoluyla sona erdirilebilirler.

Dolayısıyla, psikanalizin tedavi etkisini onun cinsel özgürlüğe izin vermesiyle açıklayamazsınız. Başka yerde aramaya çalışın. Bu tahmininizi geri çevirirken, söylediğim bir şeyin sizi doğru ize çevirdiğini sanırım. Bizim kullandığımız yol, bilinçdışının yerine bilincin geçirilmesi, bilinçdışının bilince çevrilmesi olmalıdır. Evet, öyledir. Bilinçdışını bilince çıkarırken, bastırmaları kaldırıyor, belirti oluşumu koşullarını yok ediyor, hastalık doğurucu nitelikli çatışmayı şu veya bu biçimde bir çözüm bulunması gereken normal bir çatışma haline dönüştürüyoruz. Hastada meydana getirdiğimiz ruhsal değişiklik bundan başka bir şey değildir: bu ne kadar olabilmişse, bizim yardımımız da o kadar olabilmiştir. Düzeltilmesi gereken bir bastırma veya ona benzer ruhsal bir süreç bulunmadığında, tedavinin de yeri yoktur.

Uğraşımızın amacını çeşitli formüllerle ifade edebiliriz: Bilinçdışını bilinçli yapmak, bastırmala-

rın kaldırılması, bellek boşluklarının doldurulması. Aslında bunların hepsi aynı kapıya çıkar. Belki siz bu itiraftan hoşlanmayacaksınız. Sinirli bir insanın iyileşmesini başka türlü düşünüyor, onun zahmetli bir psikanalizden geçtikten sonra bambaşka bir insan olmasını bekliyordunuz. Oysa, bütün sonuç onda eskiye göre bilinçdışının biraz daha azalması, bilincin biraz daha artmasından mı ibaret kalacaktı, diyorsunuz. Durun bir dakika, siz galiba böyle bir iç değişmenin önemini küçümsüyorsunuz. İyileşmiş bir nevrotik gerçekten de başka bir insan olmuştur, ama, tabii ki o temelde yine aynı kalmıştır, yani, en uygun koşullar altında en iyi nasıl olabilecekse öyle olmuştur. Bu da epey bir şeydir. Şimdi, insanın ruhsal yaşamında bu ufak gibi görünen değişmeyi sağlayabilmek için neler yapılması ve ne gibi zorlamalar gerektiğini duyduğunuzda, ruhsal düzeydeki böyle bir değişikliğin önemi size daha inanılır gelecektir.

Burada, bir an için konudan ayrılıp, "nedene yönelik tedavi" (kausale Therapie) dediğimiz şeyin ne olduğunu bilip bilmediğinizi size soracağım. Bu, hücum noktası olarak hastalık belirtilerini değil, hastalık nedenlerini ortadan kaldırmayı ön plana alan tedavi yöntemine verilen addır. Şimdi, bizim psikanaliz tedavimiz nedene yönelik bir tedavi midir, yoksa değil midir? Bunun yanıtı kolay değildir, ama belki bize, böyle soruların değersizliğini kendimize kanıtlamamız için fırsat verir. Psikanaliz tedavisi belirtileri ortadan kaldırmayı en ilk görevi olarak görmediği sürece, nedene yönelik bir tedavi gibi davranmaktadır.

Başka açıdan, bunun böyle olmadığını söyleyebilirsiniz. Zira, nedenler zincirini bastırmaların ötesine, dürtü yatkınlıklarına, dürtülerin yapılarındaki göresel yoğunluklara ve gelişim yollarındaki sapmalara kadar izlemiş bulunuyoruz. Şimdi, diyelim ki, bu mekanizmayı kimyasal yoldan etkileyerek, libidonun niceliğini arttırıp azaltmak, ya da dürtünün birini diğerinin zararına güçlendirmek elimizde. İşte bu, tam anlamıyla nedene yönelik bir tedavi, bizim analizimiz de, onun yeniden bilişselleşmesi için gerekli ön-çalışmayı yapmış olurdu. Bildiğiniz gibi libido süreçleri üzerine böyle bir etkide bulunmak şu anda söz konusu değil; ruhsal tedavimizle biz bu ilişkinin başka bir yerine, olayların bizim için görünürde olan köklerine değil, belirtilerin hayli uzağında olan ve dikkate değer bazı durumlarla içine girebildiğimiz bir yere el atıyoruz.

Öyleyse, hastalarımızdaki bilinçdışının yerine bilinci koymak için ne yapmalıyız? Bir zamanlar bunun çok kolay olacağını düşünmüş, bilinçdışı olan şeyin ne olduğunu bulup, onu hastaya söylemenin yeteceğini sanmıştık. Oysa bugün, bunun çok kısa görüşlü bir yanılgı olduğunu biliyoruz. Bilinçdışı hakkında bizim bildiklerimiz hastanın bildikleriyle eşdeğerde değildir; bildiklerimizi ona söylediğimizde, o bunları kendi bilinçdışının yerine koymaz, tersine onun yanına yerleştirir ve bilinçdışı çok az değişmiş olur. Biz bu biliçdışını daha çok yersel olarak gözümüzün önüne getirip, onu hastanın anılarında, bir bastırma dolayısıyla meydana geldiği yerde aramalıyız. Bu bastırma or-

tadan kaldırılmalıdır, bilincin bilinçdışının yerine geçmesi ancak ondan sonra kolayca olur. Böyle bir bastırma nasıl kaldırılacaktır? Burada görevimizin ikinci önemi başlar. İlkin bastırmayı arayacak, sonra da bu bastırmayı sürdüren direnci ortadan kaldıracağız.

Peki, direnç nasıl ortadan kaldırılacaktır? Aynı yolla: yani, onu da bulup hastanın önüne koymakla. Zira direnç te bir bastırmadan doğmuştur, bu ya bizim halen çözmeye çalıştığımız, ya da daha önceden yer almış bir bastırmadır. Uygunsuz bir uyartıyı bastırmak için harekete geçmiş karşıt-yükleme tarafından yaratılmıştır. Dolayısıyla, şimdi de başlangıçta yapmak istediğimiz aynı şeyi yapar, yorumlar, bulur ve hastaya bildiririz; ama bu kez bunu doğru yerde yaparız. Karşıt-yükleme veya direnç bilinçdışına ait olmayıp, bunu bilinçli yapmasa bile bizimle işbirliği yapan Ben'e aittir. Burada, "bilinçdışı" sözcüğünün, bir yandan olay, bir yandan sistem olarak çift-anlamlılığının farkındayız. Bu çok zor ve karanlık gibi görünür, ama sadece bir yinelemedir, değil mi? Buna zaten çoktan hazırdık. — Yorumlarımızla Ben'in durumu anlamasını sağladıktan sonra, bu dirençten vazgeçileceğini ve karşıt-yüklemenin geri çekileceğini bekleriz. Böyle bir vakada, hangi dürtü güçleriyle çalışmaktayız? İlkin, hastayı bizimle ortak çalışmaya girmeye iten iyi olma çabasıyla, ikincisi de yorumlarımızla desteklediğimiz zekâsının yardımıyla çalışmaktayız. Hastanın nelerle karşılaşacağı konusunda ona daha önce uygun bir fikir verdiğimizde, zekâsıyla

direnci tanımasının ve bastırılmış şeyi uygun biçimde dile getirmesinin daha kolay olacağı kuşkusuzdur. Size: "Göğe bakın, orada bir balon var", dersem, balonu, size sadece, "yukarı bakın, bakalım orada bir şey bulacak mısınız?" dememden daha kolay bulursunuz. Hayatında ilk kez mikroskoba bakan bir öğrenciye de öğretmen orada ne göreceği hakkında bilgi verir, yoksa, görülecek şeyler açık seçik orada oldukları halde, onları hiç görmez.

Şimdi gelelim gerçeğe! Sinir hastalıklarının bir çok şekillerinde, kaygı durumlarında, saplantı-zorlantı nevrozlarında varsayımlarımız doğru çıkmışlardır. Bastırmaları bu yolla arayıp, dirençleri kaldırıp, bastırılmış şeylere işaret etmekle çözümleme, yani dirençleri kırma, bastırmaları kaldırma ve bilinçdışını bilince dönüştürme görevimiz başarıya ulaşmıştır. Bu sırada, bir direncin üstesinden gelebilmek için hastanın ruhunda nasıl zorlu bir savaşın yer aldığı hakkında gayet net bir izlenim sahibi oluruz. Bu, aynı psikolojik zemin üzerinde, karşıt-yüklemeyi sürdürmeyi isteyen amaçlarla, bundan vazgeçmeye hazır olanlar arasındaki normal bir ruhsal savaştır. Bunlardan birincisi, vaktiyle bastırmayı doğurmuş olan eski amaçlardır; ikinciler arasında ise daha sonradan oluşmuş ve çatışmada bizim görüşümüz yolunda karar vereceklerini umduğumuz amaçlar vardır. Bastırmaya yol açmış olan çatışmayı yeniden canlandırarak, o zaman bastırmayla sona erdirilmiş olan bu çatışmanın yeniden gözden geçirilmesini sağlamayı başarmışızdır. Buraya yeni

malzeme olarak getirdiğimiz, ilkin, eski kararın hastalığa yol açmış olduğu uyarısı ile başka bir yolun iyileşmeye götüreceği sözü, sonra da çatışmaya yol açan dürtülerin geri çevrildiği zamandan bu yana bütün durumlardaki büyük değişikliktir. O zamanlar Ben zayıftı, çocuktu ve belki libidonun isteklerini tehlike olarak görmekte haklıydı. Oysa, bugün güçlüdür, deneyimlidir ve bundan da öte, yanında ona yardımcı olacak hekim vardır. Dolayısıyla, şimdi tazelenen çatışmayı, bastırmadan daha iyi bir çıkış yoluna yöneltmeyi umabiliriz ve, dediğimiz gibi, histerilerde, kaygı ve saplantı-zorlantı nevrozlarındaki başarımız bu konuda bizi haklı gösterir.

Ancak, durumlar aynı olduğu halde, tedavi girişimlerimizin hiç bir zaman başarılı olmadığı bazı hastalık biçimleri vardır. Bunlarda da başlangıçta Ben ile libido arasında bir çatışma olmuş ve (topografik bakımdan başka nitelikte olsa da) bastırmaya götürmüştür. Burada da hastanın yaşamı içinde bastırmanın meydana geldiği yerleri bulmak olanaklıdır. Aynı yöntemi kullanırız, aynı sözleri vermeye hazırızdır ve yine şimdiki zamanla bastırmaların yer aldığı zaman arasındaki fark, çatışmalar için başka bir çıkış yolu bulmaya uygundur. Ancak, yine de bir direnci kaldırmayı ya da bir bastırmayı yok etmeyi başaramayız.

Bu hastalar, paranoyaklar, melankolikler, şizofreniye tutulmuşlar, psikanalitik tedaviye direnir, etkilenmezler. Bu nereden gelir? Zekâ eksikliğinden değil; doğallıkla, hastalarımızda belli ölçüde bir zekâ yeteneği olması gereklidir ama,

örneğin her şeyi keskin bir zekâ ile birbirine bağlayan paranoyaklarda zekâ geriliğinden kesinlikle söz edilemez. Bunlarda diğer dürtü güçlerinde de bir eksiklik yoktur. Melankolilerde ise, paranoyaklarda olmayan hastalık bilinci vardır ve bundan çok ızdırap çekerler, ama yine de tedaviye yatkınlık göstermezler. Burada karşımıza anlayamadığımız bir gerçek çıkar ve bizi diğer nevrozlarda elde ettiğimiz başarıyı bütün koşullarıyla anlayıp anlamadığımız konusunda kuşkuya düşürür.

Histerik ve saplantı-zorlantı nevrozlarıyla uğraşımızda da hiç hazırlıklı olmadığımız ikinci bir gerçek karşımıza çıkar. Tedaviye başladıktan kısa bir süre sonra bu hastaların bize çok özel biçimde davrandıklarını görürüz. İşe başlarken, tedavi sırasında söz konusu olabilecek bütün dürtü güçlerini hesaplamış, hasta ile aramızdaki ilişkiyi iyice akılcılaştırmış olduğumuza ve her şeyin bir aritmetik denklemi gibi gözümüzün önünde serili olduğuna inanırken, bir de bakarız ki işin içine bu hesapta olmayan bir şey usul usul girmeye başlar. Bu beklenmedik yeni şey çok yönlüdür. Size ilkin onun en sık rastlanan ve daha kolay anlaşılır olan görüntü şeklini anlatacağım.

Kendi rahatsızlık verici çatışmalarına bir çıkış yolu bulmaktan başka şey aramaması gereken hastanın hekimin kendisine özel bir ilgi duymaya başladığını farkederiz. Bu kişiyle ilgili her şey sanki ona kendi sorunlarından daha önemli gelmekte ve dikkatini kendi hastalığından başka yöne çekmektedir. Hastayla ilişki bundan sonra bir süre gayet iyi ve hoş olur; çok bağlıdır, her fırsatta

teşekkürlerini kanıtlamaya çalışır, kendisinin ince ve iyi taraflarını göstermeye gayet eder, oysa, bunlar belki de bizim onda aramadığımız şeylerdir. Hekim de hasta hakkında olumlu bir kanıya sahip olup, böyle değerli bir kişiye yardım etmekten dolayı kendini şanslı sayar. Hastanın ailesiyle de görüşme fırsatı olduysa, bu hoşnutluğun iki taraflı olduğunu duyup zevklenir. Hasta evde hekimi övmekten bıkıp usanmaz, her gün onda anlatacak yeni nitelikler bulur. Yakınları hekime, "Size bayılıyor, körükörüne inanıyor, sizin her dediğiniz onun için kutsal bir sözcük!" derler. Bazen bu koronun içinden daha keskin görüşlü birinin çıkıp: "Sade sizden bahsedip, ağzından sizden başka söz çıkmaması artık can sıkıcı oldu" dediği olur.

Umarız ki hekim, hastanın onun kişiliğini böyle değerlendirmesini, kendisinin ona verdiği umutlara ve tedavi sırasındaki şaşırtıcı, özgürleştirici açıklamalarla hastanın düşünce ufuklarındaki genişlemeye bağlayacak kadar alçak gönüllüdür. Analiz bu koşullar altında parlak ilerlemeler de gösterir. Hastanın çevresindekilerin de kabul ettiği, hastalık durumundaki objektif düzelme de analizdeki bu iyi tutuma uyur.

Ancak, bu güzel hava her zaman böyle gitmez. Günün birinde ortalığı bulutlar kaplar. Tedavide zorluklar başgösterir; hasta aklına hiç bir şey gelmediğini söyler. Artık bu çalışmaya ilgisi kalmadığı, kendini, tedavide uyması söylenilen, aklına gelen, içinden geçen herşeyi, hiç bir çekimserliğe kapılmaksızın söylemesi kuralının dışında tutmaya başladığı izlenimi edinir. Sanki, hekimle

arasında o anlaşmayı yapmamış, tedavi dışında bir kişiymiş gibi davranır. Anlaşılan, kafasında açığa vurmamak, kendisine saklamak istediği bir şey vardır. Bu, tedavi için tehlikeli bir durumdur. Karşımıza güçlü bir direnç çıkmıştır. Acaba ne olmuştur?

Durum açıklığa kavuşturulabilirse, anlaşılır ki, bozukluğun nedeni hastanın hekime yoğun sevgi duyguları aktarmış olmasıdır. Oysa, ne hekimin davranışında, ne de tedavi sırasında oluşmuş olan hekim-hasta ilişkisinde buna yol açacak bir şey olmamıştır. Bu sevgi duygularının ne biçimde açığa vurulup, hangi amaca yöneldikleri, doğallıkla her iki kişinin de kişisel durumlarına bağlıdır. Eğer söz konusu olan genç bir kızla genç bir erkekse, o zaman bunu normal bir aşık olma olarak alır, genç bir kızın sık sık birlikte yalnız kalarak en gizli şeylerini konuşabildiği, kendisinden üstün durumda bir yardımcı olarak ona yaklaşan bir adama aşık olmasını anlaşılır bulur ve bu nevrotik kızda daha çok bir sevgi yeteneği bozukluğu beklenmesi gerektiğini gözden kaçırırdık. Hekimle hasta arasındaki kişisel durumlar bu varsaydığımız vakadakinden uzak olduğu halde, yine de aynı duygu ilişkisinin ikide bir kurulduğunu görmek bunu bize yadırgatır. Eğer evliliğinde mutsuz bir genç kadın, halen bekâr olan hekimine tutulur, ona varmak için kocasından boşanmaya kalkar, ya da bu sosyal engeller açısından olanaklı olmadığından, kendisi sakınca görmüyorsa, hekimle gizli bir aşk ilişkisine girerse, bunu da anlayabiliriz. Benzeri şeyler zaten psikanaliz dışında da olmaktadır. Ne var ki, böyle

durumlarda, kadınlar ve kızların yaptıkları açıklamalar onların tedavi sorununa karşı ne gibi bir yaklaşım içinde olduklarını göstererek bizi şaşırtır: Sadece sevgiyle iyileşebileceklerini her zaman bildiklerini ve yaşamın onlardan şimdiye dek esirgediğini bu ilişkinin onlara vereceğini tedavinin başından beri beklediklerini söylerler. Salt bu umutla, tedavide bunca zahmete girmiş, kendileri hakkındaki açıklamaları yapmadaki zorlukları yenmişlerdir. Biz de buna kendi açımızdan şunu ekleyebiliriz: ve inanılması o kadar zor olan şeyleri ne kadar kolay anlamışlardır. Ama, doğrusu, böyle bir itiraf bizim için sürpriz olmuştur; bütün hesaplarımızı altüst eder. Acaba en önemli noktayı tahminlerimizin dışında bırakmış olabilir miyiz?

Gerçekten de, deneyimimiz arttıkça, bilimselliğimiz için utandırıcı olan bu düzeltmeyi yapmaya gittikçe daha az karşı koyabiliriz. Bu olayla ilk karşılaştığında, insan analiz tedavisinin bir rastlantı sonucu, yani maksatlı olmayan ve kendisi tarafından yaratılmamış bir olay yüzünden bozukluğa uğradığını sanabilir. Ama eğer hastanın hekime böyle bir sevgi ile bağlanması her yeni vakada her zaman yinelenir, en uygunsuz koşullarda, dahası, en gülünç uyumsuzluklarda bile, ikide bir ön plana çıkar, yaşlı kadında da, ak sakallı yaşlı hekime karşı da ve herhangi bir baştan çıkarıcı tutum bulunmadığına inandığımız hallerde de olursa, o zaman artık bunun rastlantısal bir bozukluk olduğu düşüncesini bir yana bırakıp, bunun hastalığın kendisiyle çok yakından ilişkili bir olay olduğunu kabul etmek zorundayız.

İsteksizce kabul ettiğimiz bu yeni gerçeğe AKTARMA adını veririz. Bununla duyguların hekimin üzerine aktarıldığını söylemek istiyoruz, zira tedavi durumunun bu gibi duyguların doğmasını haklı çıkarabileceğine inanmıyoruz. Daha çok, bu duygu hazırlığının başka bir yerden kaynaklandığını, hastanın içinde hazır bulunduğunu ve analiz tedavisinin yarattığı fırsatla hekime aktarıldığını düşünüyoruz. Aktarma, fırtınalı bir aşk isteği ile ortaya çıkabileceği gibi, daha yumuşak biçimlerde de belirebilir; genç kızla yaşlı adam arasında sevgilisi olma isteği yerine onun en sevdiği kızı olma isteği doğabilir, ya da libido çabaları yumuşayarak, çözülmez, ideal platonik bir arkadaşlık önerisine indirgenebilir. Bazı kadınlar aktarmayı yüceltmeyi ve onu, varoluşunu kabul edilir hale getirinceye kadar, yontmayı becerirler; diğerleri ise onu en çiğ, ilkel ve olmayacak biçimde açıklarlar. Ama, ne olursa olsun, temelde hepsi aynıdır ve aynı kaynaktan doğdukları da hemen anlaşılır.

Bu yeni gerçeği, yani aktarmayı, nereye yerleştireceğimizi kararlaştırmadan önce, onun tanımlamasını hele bir tamamlayalım. Peki, ya erkek hastalarda bu nasıl olmaktadır? Orada, cins ayrılığının ve cinsel çekilmenin (cazibenin) işe karışmasının çıkaracağı zorluktan kurtulacağımızı umabilirdik. Ama durum kadınlardakinden pek te farklı değildir. Hekime bağlanma, onun özelliklerini aşırı değerlendirme, ilgi duyduğu şeyleri benimseme, ona yaşamında yakın olan herşeyi kıskanma, burada da aynı biçimde vardır.

Erkek erkeğe ilişkide, aktarmanın yüceltilmiş biçimleri daha sık olup, doğrudan doğruya cinsel istekler daha seyrektir. Burada açıkça eşcinsellik, bu dürtü bölümlerinin başka türlü kullanılmasıyla geri çekilmiştir. Erkek hastasında hekim, aktarmanın şimdiye kadar anlatılanlara ters düşer gibi görünen bir biçimini, düşmanca ya da **negatif** aktarmayı, kadınlarda olduğundan daha sık görür.

Şurasını belirtelim ki, aktarma hastalarda tedavinin başından beri vardır ve, bir ara, çalışmayı yürütmede güçlü bir zemberek gibi en önemli rolü oynar. Hastayla ortak yürütülen analize yararlı etkide bulunduğu sürece o hiç farkedilmez ve onunla uğraşmak ta gerekmez. Dirençe dönüşecek olursa, o zaman dikkati üzerine çeker ve görülür ki, aktarma, iki değişik ve birbirine zıt koşul altında, tedaviyle ilişkisini değiştirmiştir. Bunlardan birincisi, bu ilişkinin sevgi eğilimi olarak çok yoğunlaşmasıyla altında yatan cinsel gereksinimi belirtecek işaretler çıkmaya başladığında, hastanın buna kendi içinde karşı koymaya başlaması, ikincisi ise bu ilişkinin sevgi uyartıları yerine düşmanca uyartılardan kurulu olmasıdır. Düşmanca duygular genellikle sevgi duygularından sonra ve onların ardından ortaya çıkarlar; bunların ikisinin de aynı anda bulunmaları, diğer insanlarla yakın ilişkilerimizin çoğunda var olan duygu ikircikliliğini çok iyi yansıtır. Birbirine zıt belirtilerle de olsa, düşmanca duygular da tıpkı sevgi duyguları gibi duygusal bir bağlılığı ifade ederler; aynı şekilde, başkaldırma da boyun eğme de böyle bir bağımlılığın işaretidirler. Hekime karşı

duyulan düşmanca duygulara "aktarma" adını vermemizde herhangi bir kuşkuya yer yoktur, zira tedavi durumunda böyle duyguların doğmasına neden olduğunu düşündürecek bir şey bulunmamaktadır; negatif aktarmayı anlama gerekliliği, pozitif veya sevgi aktarması konusundaki yargılarımızın yanlış olmadığını bize kanıtlar.

Aktarmanın nereden doğduğu, bize ne gibi güçlükler yaratacağı, onunla nasıl başa çıkacağımız ve ondan ne gibi yararlar elde edeceğimiz, analizin teknik bilgiler bölümünde ayrıntılarıyla öğretileceğinden, burada bunlara sadece kısaca değenip geçeceğim. Hastanın aktarma sonucu ortaya çıkan isteklerine uymamız söz konusu olamaz, bunları kabaca, hele öfkeyle reddetmemiz de saçma olur; aktarmayla, hastaya duygularının halihazırdaki durumdan kaynaklanmadığını ve hekimin kendine yönelik olmadığını, tersine, bunların daha önce yaşanmış şeylerin şimdi yinelenmesi olduğunu hastaya göstererek başederiz. Bu yolla, hastaya yinelemelerini anımsamaya dönüştürmeye zorlarız. Böylece, ister düşmanca, ister sevgi nitelikli olsun, her iki halde de tedavi için en büyük tehlikeymiş gibi görünen aktarma elimizde yardımıyla ruhsal yaşamın en kapalı kapılarını bile açabileceğimiz en iyi bir araç olur. Sizi bu beklenmedik olayın ortaya çıkmasından doğacak yabancılaşmadan kurtarmak için bir iki söz söylemek istiyorum. Unutmayalım ki, analize aldığımız hastanın hastalığı kendi içine kapanmış, donup katılaşmış bir şey değildir, tersine, sürekli büyür ve tıpkı canlı bir yaratık gibi gelişimini

sürdürür. Tedavinin başlaması bu gelişimi sona erdirmez, ama eğer tedavi hastayı hükmü altına geçirmişse, bundan sonra, hastalıktaki yeni üretimlerin hepsi bir yere, yani hekimle olan ilişkiye yüklenir. Bu bakımdan, aktarma, bir ağacın tahtasıyla kabuğu arasındaki, içinden yeni dokular oluşarak ağacın gövdesini kalınlaştıran kambiyum katına benzetilebilir. Aktarma bu derecede bir öneme eriştiğinde, hastanın anıları üzerindeki çalışma epey geri plana düşer. Artık hastanın eski hastalığıyla değil de yeniden yaratılmış, ya da şekil değiştirmiş olarak eskisinin yerini almış nevrozuyla uğraşmak durumunda olduğumuzu söylersek, yanlış olmaz. Eski hastalığın bu yeni baskısını başlangıcından beri izleyip, nasıl doğup büyüdüğünü gördüğümüzden ve kendimiz de olayın konusu olarak odak noktasında bulunduğumuzdan, onu iyi tanırız. Hastanın bütün belirtileri ilk başlangıçtaki anlamlarını bir yana bırakmış, kendilerini aktarma ile ilişkili yeni bir anlama göre hazırlamışlardır. Ya da ortada sadece böyle bir değişime uğratılabilecek belirtiler kalmıştır. Tedaviye getirilmiş hastalıkla birlikte bu yeni yapay nevrozun altedilmesi de tedavi görevimiz içindedir. Hekimle ilişkisinde normalleşmiş ve bastırılmış dürtü uyartılarının etkisinden kurtulmuş olan insan, hekim devreden çıktıktan sonra da özel yaşamında öyle kalır.

Histerilerde, kaygı histerilerinde ve saplantı-zorlantı nevrozlarında aktarma olağanüstü ve tedavinin belkemiği sayılacak bir önem taşıdığından, bu hastalıklara haklı olarak "Aktarma Nevrozları"

adı verilmiştir. Analiz çalışmalarından aktarma gerçeği hakkında tam bir izlenim edinmiş bir kimse artık bu nevrozların belirtilerinde anlatım bulan bastırılmış uyartıların ne türde uyartılar olduğu hakkında kuşkuya düşmez ve bunların libido nitelikli oluşları hakkında daha güçlü bir kanıt istemez. Belirtilerin anlamının libidonun giderilme (telâfi) yoluyla doyumu olduğu kanımızın ancak aktarmanın da işe katılmasıyla tam kesinlik kazandığını söyleyebiliriz.

Şimdi artık tedavi süreci konusundaki eski dinamik görüşlerimizi düzeltip, bunları yeni anlayışımızla uyum haline getirmeliyiz. Eğer hasta normal çatışmayla, analizde bulup ortaya çıkardığımız dirençler aracıyla savaşıyorsa, o zaman işin bizim istediğimiz, iyileşmeye götürücü anlamda sonuçlanmasını etkileyecek güçlü bir dürtüye gereksinimi vardır. Aksi halde, daha önceki çıkış yolunu yinelemekte kararlı olup, bilince çıkarılmış olan şeyin yeniden bastırılmasına izin verebilir. Bu savaşta kararlaştırıcı olan onun düşünsel içgörüsü değil (böyle bir şey yapabilmek için ne yeterince güçlü, ne de yeterince özgürdür), sadece hekimle arasındaki ilişkidir. Aktarması eğer pozitif bir aktarmaysa, hekimi otorite olarak görür, onun dediklerine ve görüşlerine inanır. Böyle bir aktarma yoksa, ya da aktarma negatif ise hekimi dinlemez ve dedikleri bir kulağından girer ötekinden çıkar. Burada, hastanın inancı kendi doğuş öyküsünü yinelemektedir; o sevgiden doğmuştur ve başlangıçta bunun kanıtlanmasını gereksinmemiştir. Ancak daha sonraları, hekimin

dediklerine kendini çok kaptırdığından, bunların gerçekten de onu seven biri tarafından gelip gelmediğini kontrola başlar. Böyle bir desteği olmayan sözler geçersizdir; gerçekten de insanların çoğu için bunların hayatta hiç bir zaman geçerliliği yoktur. Genellikle, insana nesneleri libidoyla yükleyebilme yeteneği ölçüsünde ulaşılabilir ve en iyi analiz tekniğinde bile onun etkilenebilirliğinin narsisizminin derecesine bağlı bir engel bulunacağını kabul edip bundan ürkmemiz için haklı neden vardır.

Nesneleri libidoyla yükleme yeteneğinin insanlara da yönelik olması tüm normal insanlarda da bulunur. Nevrotiklerdeki aktarma eğilimi ise sadece bu genel niteliğin olağanüstü artmasıdır. İnsan karakterinin bu denli yaygın ve önemli bir özelliğinin hiç farkedilmemiş ve değerlendirilmemiş olması çok garip olurdu. Ama bu olmuştur işte. **Bernheim** yanılgısız keskin bir görüşle, hipnoz olayları öğretisini, tüm insanların şu veya bu biçimde "telkine yatkın" oldukları kuramına dayamıştır. Onun "telkine yatkınlık" (telkiniyet) dediği şey aslında aktarmaya yatkınlıktan başka bir şey değildir, ancak çok daha dar anlamda alınmıştır ve içinde negatif aktarmaya yer verilmemiştir. Bernheim telkinin ne olduğunu ve nasıl ortaya çıktığını hiç bir zaman söyleyememiştir. Bu onun için kaynağı konusunda hiç bir kanıt veremediği temel bir gerçekti. "Telkiniyet"in cinselliğe, libido etkinliliğine bağımlılığını görememişti. Şunu itiraf etmeliyiz ki, biz tekniğimizde hipnozdan, sadece telkiniyeti aktarma biçiminde yeniden bulmak üzere vazgeçtik.

Şimdi burada durup, sözü size bırakacağım. İçinizde güçlü bir karşı koyma duygusunun kabardığının farkındayım, sizin konuşmanıza fırsat vermezsem beni artık dinleyemeyeceksiniz. Biliyorum, "Eh, sonunda sen de hipnozcular gibi telkin yardımıyla çalıştığını itiraf et! Bunu zaten biz de çoktandır düşünüyorduk. Eh, eğer etkili olan tek şey telkin idiyse, o zaman bütün bu geçmişi anımsamalar, bilinçdışını açığa çıkarmalar, biçim değiştirmiş şeylerin yeniden yorumlanıp eski haline getirilmesi üzerinden giden dolambaçlı yol, bütün bu zahmet, zaman ve para harcamaları niçin? Neden siz de diğer dürüst hipnozcular gibi doğrudan doğruya belirtilere karşı telkinde bulunmuyorsunuz? Eğer, kendinizi gittiğiniz bu dolambaçlı yol ile doğrudan doğruya telkin yapıldığında örtülü kalmış olacak çok sayıda önemli psikolojik buluşlar yaptığınızı söyleyerek özürleyecekseniz, o zaman bu buluşların güvenilirliğini kim garanti ediyor? Bunlar da maksatlı olmasa bile, telkinin bir sonucu değil mi? Burada da hastaları kendi istediğiniz ve size doğru gibi görünen yola zorlamıyor musunuz?" diyeceksiniz.

Bu itirazlarınız son derece ilginçtir ve yanıtlanmalıdırlar. Ama zamanımız kalmadığından, bunu bugün yapamayacağım. Bir dahaki konuşmamıza bırakıyorum. Göreceksiniz, size hesap vereceğim. Ancak bugün başladığımız konuyu hele bir bitirelim. Narsistik nevrozlarda terapi çabalarımızın başarısız kalmasının nedenini aktarma olayının yardımıyla size açıklayacağıma söz vermiştim.

Bunu bir kaç sözcükle yapacağım ve bulmacanın ne kadar kolay çözüldüğünü, her şeyin birbirine ne güzel uyduğunu göreceksiniz. Gözlemler göstermiştir ki narsistik nevrozlara tutulmuş kişilerde aktarma yeteneği ya hiç yoktur, ya da bunun yetersiz artıkları kalmıştır. Hekimi düşmanlıkla değil, kayıtsızlıkla reddederler. Bu yüzden de hekim tarafından etkilenemezler; hekimin söyledikleri onlarda hiç bir izlenim yapmaz, soğuk karşılarlar. Bu nedenle, hastalık doğurucu çatışmanın yenilenmesi ve bastırma direncinin aşılması, gibi başka hastalarda sürdürebildiğimiz tedavi mekanizması bunlarda kurulamaz. Onlar oldukları gibi kalırlar. Onlar zaten sık sık kendi kendilerine iyileşme çabalarında bulunmuşlar ama bu girişimleri daha da patolojik sonuçlara götürmüştür; bunlarda biz hiç bir şeyi değiştiremeyiz.

Böyle hastalardan edindiğimiz izlenimlere dayanarak, bunlarda nesnelerin libidoyla yüklenmesinden vazgeçilerek, nesne-libidosunun Ben-libidosuna dönüştürülmüş olacağını düşünmüş ve onları bu nitelikleriyle nevrotiklerin birinci grubundan (Histeri, Kaygı-ve Saplantı-Zorlantı Nevrozları) ayırmıştık. Onların tedavi çabaları arasındaki davranışları bu tahminimizi kanıtlamış bulunmaktadır. Bu hastalarda aktarma görülmez ve bu yüzden de tedavimize cevap vermez, tarafımızdan iyileştirilemezler.

ANALİZ TEDAVİSİ

Bayanlar, Baylar! Bugün ne hakkında konuşacağımızı biliyorsunuz. Etkimizin daha çok aktarmaya, yani telkine, dayalı olduğunu itiraf ettiğimize göre, psikanaliz tedavisinde niçin doğrudan doğruya telkinden yararlandığımızı sormuş ve telkinin böyle üstünlük taşıdığı halde bile hâlâ psikolojik bulgularımızın nesnelliği üzerinde ısrar etmemizi kuşkuyla karşılamıştınız. Ben de sizi bu konuda ayrıntılı olarak yanıtlayacağıma söz vermiştim.

Doğrudan doğruya telkin yapmak, belirtilerin ortaya çıkarılmasına karşı yöneltilmiş bir telkin, yani sizin erkenizle (otoritenizle), hasta olmanın amaçları arasındaki bir savaştır. Bu savaşta siz bu amaçlarla uğraşmaz, hastadan sadece bunların belirti halinde ortaya çıkarılmasını bastırmasını istersiniz. İlke olarak, hastayı hipnoza sokmuş veya sokmamış olmanız farketmez. **Bernheim**, yine kendine özgü keskinliğiyle, telkinin hipnotizmanın önemli bir parçası olduğunu, ama hipnozun kendisinin telkinin bir başarısı olup, telkin edilmiş bir

durum olduğunu söylemiş, telkini uyanık durumda da uygulayarak, hipnoz altında uygulanan telkinle aynı etkide bulunabildiğini göstermiştir.

Şimdi bu konuda hangisini daha önce duymak istiyorsunuz? Deneyimlerin gösterdiklerini mi, yoksa kuramsal görüşleri mi?

Deneyimlerle başlayalım. 1889'da Nancy'de **Bernheim**'e gidip öğrencisi oldum ve onun telkin konusundaki kitabını almancaya çevirdim. Hipnoz tedavisini, önceleri bunları yasaklayıcı telkinlerle, daha sonraları **Breuer**'in hastalara soru sorarak inceleme yöntemiyle birleştirerek yıllarca uyguladım. Bu bakımdan hipnoz ya da telkin tedavisinin başarısı üzerinde geniş deneyimime dayanarak konuşabilirim. Eski bir hekim özdeyişine göre ideal tedavi çabuk, güvenilir ve hastayı rahatsız etmeyecek türde olmalıysa, o zaman Bernheim'in yöntemi bu özdeyişteki noktalardan ikisine gerçekten uyuyordu. Analizden çok daha çabuk, inanılmaz derecede çabuk, yapılabiliyor ve hastaya ne zahmet ne de rahatsızlık veriyordu. Fakat, her vakada aynı biçimde, aynı töreni uygulayarak, anlamını ve önemini anlamaksızın belirtilerin varoluşunu yasaklamak, bir süre sonra hekim için tekdüze, can sıkıcı oluyordu. Bu bilimsel bir çalışma değil, makina kullanır gibi bir iş olup, sihirbazlığa, üfürükçülüğe, hokkabazlığa benziyordu; ama böylesi hastanın isteğine aykırı değildi. Ne var ki, özdeyişteki üçüncü nokta burada yer almıyordu; yöntem hiç bir bakımdan güvenilir değildi. Birinde uygulanabilirken, başka birinde çok şey, bir başkasında çok az şey başarılabiliyordu

ve bunun neden olduğu bilinmiyordu. Yöntemin bu güvenilmezliğinden daha da kötüsü başarının sürekliliğinin olmayışıydı. Bir süre sonra, eğer hastalardan haber alınabilmişse, ya eski şikayetin yine ortaya çıktığı ya da onun yerini başka bir şikayetin aldığı öğreniliyordu. Bu durumda yeniden hipnoz yapılabilirdi, ancak beri yandan deneyimli kişiler, hipnozun sık sık yinelenmesiyle hastanın kendine yeterliliğini tüketip, onu bir uyuşturucu maddeye bağlanır gibi tedaviye bağımlı kılmaya karşı uyarıda bulunmaktaydılar. Şurasını söyleyelim ki, bu yöntem bazan tam istenilen sonucu veriyor, biraz uğraştıktan sonra tam ve kalıcı bir iyileşme elde edilebiliyordu. Ancak bu iyi sonucun da koşullarının ne olduğu bilinmeden kalıyordu. Başıma gelen bir olayda, ağır bir durumu kısa bir hipnoz tedavisiyle tümüyle düzelttikten sonra, hastanın bana haksız yere kızması üzerine, durum yine aynı biçimde bozulmuştu. Hastayla barıştıktan sonra, durumu yeniden ve bu kez çok daha derinlemesine düzeltip ortadan kaldırdım, ama hasta bana ikinci kez bozulup küstüğünde, belirtiler yine aynı biçimde geri geldiler. Bir başka olayda, sinir durumlarından bir kaç kez hipnoz ile kurtardığım bir kadın hasta, oldukça inatçı bir sinir nöbetinin tedavisi sırasında birdenbire kollarını boynuma dolayıverdi. Bu durumlar insanı ister istemez kendi telkin erkesinin türü ve kaynağı üzerinde düşünmeye zorluyor.

Deneyimler üzerine bu kadar konuşmak yeter. Bunlar bize, doğrudan doğruya telkin yöntemini bir

kenara bırakmakla pek te yeri doldurulamaz bir şeyden vazgeçmiş olmadığımızı gösteriyor. Şimdi izninizle buna bazı görüşlerimizi ekleyelim. Hipnoz tedavisi uygulaması, hekimi de hastayı da fazla uğraştırmaz. Bu tedavi, hekimlerin hâlâ büyük bir bölümünün katıldığı nevroz görüşüne gayet güzel uymaktadır. Bu hekimler hastaya: Sizin bir şeyiniz yok, sadece sinirsel; ben bir kaç kez sözcükle şikayetlerinizi bir iki dakikada geçiriveririm, der. Ama, büyük bir ağırlığı, azıcık bir güç harcamasıyla, doğrudan doğruya ve herhangi uygun bir aygıtın yardımı olmaksızın yerinden oynatabilmek, enerji konusundaki bütün bilgilerimize aykırıdır. Durumların birbiriyle kıyaslanabildiği kadarıyla, bu hüner nevrozlarda pek işe yaramaz. Bu savın karşı konulmaz olmadığını biliyorum; ama "kurtulmalar" da vardır.

Psikanalizden kazandığımız bilgilerin ışığı altında, hipnozdaki telkinle psikanalizdeki telkin arasındaki farkı şöyle tanımlayabiliriz: Hipnoz tedavisi ruhsal yaşamdaki bir şeyi örtbas etmeye, üstüne fırça çekmeye, analiz tedavisi ise onu ortaya çıkarıp uzaklaştırmaya çabalar.Birincisi bir makyajcı gibi, ikincisi bir cerrah gibi çalışmaktadır. Birincisi belirtileri yasaklamak için telkini kullanır, bastırmaları güçlendirir, ama belirti oluşumuna yol açmış bütün diğer süreçleri oldukları gibi değişmeden bırakır. Analiz tedavisi, içinden belirtilerin doğmuş olduğu çatışmalara, onların köklerine doğru derine inerek hücum eder ve bu çatışmaların çıkış yolunu değiştirmek için telkini kullanır. Hipnoz tedavisi hastayı

çalıştırmaz ve değiştirmez, bu yüzden de hastalık doğurucu her yeni durum karşısında aynı biçimde dirençsiz bırakır. Analiz tedavisi ise hem hekime hem de hastaya iç dirençlerin kaldırılmasında kullanılacak ağır bir çalışma yükler. Bu dirençlerin altedilmesiyle hastanın ruhsal yaşamı sürekli değişecek, gelişimin daha yüksek bir basamağına varacak ve yeni hastalık olasılıklarına karşı korunmuş olacaktır. Bu altetme çalışması analiz tedavisinin en önemli işlerinden biridir. Bunu hasta yapacak, hekim de eğitici anlamda etkili telkin yardımıyla bunu yapmasını olanaklı kılacaktır. Bu yüzden, haklı olarak, psikanaliz tedavisinin bir çeşit **sonradan eğitim** olduğu söylenmiştir.

Umarım, artık sizi, bizim telkini tedavide kullandığımız biçimle onun hipnoz tedavisindeki kullanılış biçimi arasındaki fark konusunda yeterince aydınlatabildim. Hipnoz tedavisinde dikkatimizi çeken o huysuz davranışlar ve o güvenilmezliğin, telkinin aktarmadan kaynaklanmasından ileri geldiğini, oysa analiz tedavisinde bunun belli sınırlar içinde hesaplanabilir olarak kaldığını şimdi anlıyorsunuz. Hipnoz uygularken biz sadece hastanın aktarma yapabilme yeteneğine bağlı olup, bunun üzerine bir etkide bulunamayız. Hastanın aktarması negatif, veya çoğunluk olduğu gibi, ikircikli (ambivalent) olabilir, ya da belli bazı tutumlarla kendisini aktarmasına karşı koruyabilir; bunlar hakkında hiç bir şey öğrenemeyiz. Psikanalizde ise aktarmanın kendisi üzerinde çalışır, ona neyin engel olduğunu bulur, etkilemede kullanacağımız aracı oraya yöneltiliriz. Böylece

telkin gücünden bambaşka yolda yararlanırız; hasta telkini kendisi istediği gibi kullanamaz, onun telkinini, telkinin etkisine yatkın olabildiği ölçüde, biz yönetiriz.

Şimdi de, analizimizdeki itici güce ister aktarma, ister telkin diyelim, hastanın etkilenmesinin bulgularımızdaki nesnel güvenilirliği kuşkulu kılma tehlikesinin yine de var olduğunu söyleyeceksiniz. Tedavide yararlı olan şey, araştırmanın zararına olabilir. Psikanalize karşı koymada en sık öne sürülen budur ve şunu söylemeliyiz ki, doğru olmasa bile bunu mantıksız diye bir yana atamayız. Ama eğer bu itirazlar haklı olsaydı, o zaman psikanaliz çok iyi kılıflanmış, özellikle etkili bir çeşit telkin tedavisinden başka bir şey olmazdı ve biz de onun yaşam etkileri, ruhsal dinamizma, bilinçdışı üzerindeki varsayımlarının hepsini hafife alırdık. Psikanalizin karşıtları da zaten böyle diyorlar. Onlara göre, özellikle cinsel yaşantıların önemine ait olan ve hâttâ bunların dışındaki şeylerin hepsini bizim kendi bozuk kafamızda kurduktan sonra hastaların "kafalarına soktuğumuzu" söylüyorlar. Bu suçlamalar teorilerin yardımından çok deneyimlere dayanarak daha kolay çürütülebilirler. Psikanaliz uygulamaları yapmış olan bir kimse, hastalara bu yolla telkinde bulunmanın olanaksız olduğunun çok sayıda örneklerle kanıtlandığını bilir. Hastayı belli bir teoriye bağlamak ve böylece hekimin bir olasılıkla yanlış olan görüşünü paylaştırmak doğal olarak hiç te zor değildir. Böyle bir durumda, hasta bir öğrenci gibi davranır, ancak burada etkilenen, onun hastalığı değil, sadece

zekâsıdır. Onun çatışmalarının çözümü ve dirençlerinin altedilmesi ancak ondan onun kendi içindeki gerçekle bağdaşan şeyler beklendiğinde olanaklıdır. Hekimin tahmininde isabetli olmayan şey analizin gidişi içinde devreden çıkar, geri alınması ve yerine doğru olanın konulması gerekir. Özenli bir teknikle, geçici türde telkin başarılarının meydana gelmesi önlenebilir, ama bu böyle olmadığında da pek önemli değildir, zira zaten bu ilk başarıyla yetinecek değiliz. Vakadaki karanlık noktalar aydınlığa kavuşmadan, anımsamadaki boşluklar doldurulmadan ve bastırmaya neden olmuş olaylar bulunup ortaya çıkarılmadan analiz sona ermiş sayılmaz. Çok erken ortaya çıkan başarıların analizi ilerletici değil, daha çok bu başarıların üzerine kurulduğu aktarmayı ikide bir çözerek başarıları yeniden bozan engeller oldukları sezilir. Aslında, analiz tedavisini salt telkinden farklı kılan ve başarısını telkin başarısı olması kuşkusundan kurtaran, aktarmanın böyle çözülmeleridir. Diğer bütün telkin tedavilerinde aktarma özenle korunup, dokunulmadan bırakılır; analizde ise aktarmanın kendisi tedavi konusu olup, göründüğü her biçimde parçalanıp, çözümlenir. Bir analiz tedavisinin sonunda aktarmanın ortadan kaldırılmış olması gerekir. Eğer bundan sonra başarı görülmüş ve kalıcı olmuşsa, bu telkinden ötürü değil, tersine, telkinin yardımıyla iç dirençlerin üstesinden gelinmiş ve hastanın içinde bir değişikliğin meydana gelmesine ulaşılmış olmasındandır.

Tek tek telkinlerin ortaya çıkışı, tedavi

sırasında, kolayca negatif (düşmanca) aktarmalara dönüşebilecek dirençlerle savaşmamızı önleyici bir etkide bulunur. Analizin, telkin ürünleri olduklarını düşünebileceğimiz tek tek sonuçlarından bir çoğunun bizi bu konuda başka yönden de doğruladıklarını gözden kaçırmayalım. Bu konudaki tanıklarımız telkinle etkilenebilir olmaktan çok uzak bulunan bunaklar ve paranoyaklardır. Bu hastaların anlattıkları, bilinçlerine girip yerleşmiş olan sembol yorumları ve kafalarında kurdukları şeyler aktarma nevrozlarının bilinçdışları üzerindeki araştırmalarımızın sonuçlarına tastamam uyarak, doğruluğundan sıklıkla kuşkulanılan yorumlamalarımızdaki nesnel doğruluğu kanıtlarlar. Bu noktalarda analize güvenirseniz yanılmış olmazsınız.

Şimdi, iyileşme mekanizmasını libido kuramı formülleriyle anlatarak, bu konunun size tanıtılmasını tamamlayacağız. Nevrotik kişi, önce libidosu gerçekte var olan gerçek bir nesneye yönelik olmadığından, sonra da kendini libidonun bombardımanından korumak üzere libidoyu baskı altında tutmak için enerjisinin çoğunu harcamak zorunda kaldığından ötürü hazza ve başarıya ulaşmada yetersizdir. Eğer Ben'i ile Libido'su arasındaki çatışma biter ve Ego'su Libidoyu yine kendi emrinde kullanabilecek hale gelirse iyileşebilir. İşte tedavideki görev libidoyu bir zamanlar Ben'den çekip almış olan bağlantılardan kurtararak, onu yine Ben'in hizmetine vermektir. İyi de, nevrotik kişinin libidosu şimdi nerededir? Bunu bulmak kolay; o, bir zamanlar kendisine

telafi yoluyla doyum sağlamadaki tek olanak olan belirtilere bağlanmış bulunmaktadır. Bu yüzden, belirtileri ele alıp, onları çözmek gerekir; hasta da zaten bizden bunu istemektedir. Belirtileri çözmek için, onların kaynaklandıkları yere kadar geriye inip, içinden doğmuş oldukları çatışmaları yeniden canlandırıp, bunları bir zamanlar kullanılamamış olan dürtü enerjisinin yardımıyla başka bir çıkış yoluna doğru yöneltmek gereklidir. Bastırma sürecinin böyle yeniden gözden geçirilmesi ancak kısmen, bastırmaya yol açmış olan anıların izleri üzerinde yapılabilir. Çalışmanın kararlaştırıcı olan bölümü hastanın hekimle ilişkisi, yani "aktarma durumu" içinde eski çatışmaların yeniden gündeme getirilerek, hastanın burada yine eskisi gibi davranmak istediğinde, onu elindeki bütün ruhsal güçleri bir araya toplayarak başka türlü bir karar vermeye zorlamakla yerine getirilebilecektir. Dolayısıyla, aktarma, birbiriyle çatışan bütün güçlerin buluştuğu bir savaş alanı olacaktır.

Libido ile ona karşı koyan her şey hastanın hekimle ilişkisi üzerinde toplanacak, bu arada belirtilerin libidodan açığa çıkması kaçınılmaz olacaktır. Hastanın kendi hastalığı yerine yapay olarak yaratılmış aktarma, yani aktarma hastalığı geçecek, çeşitli gerçek dışı libido nesnelerinin yerine de hekimin şahsında hastanın kafasında yarattığı düş ürünü bir nesne geçecektir. Hastanın bu nesne konusunda sürdürdüğü yeni mücadele hekimin telkini yardımıyla en yüksek ruhsal düzeye çıkarılacak ve normal bir çatışma gibi sürecektir. Yeni bir bastırma yapılmasının önlenmesiyle, Ben

ile Libido arasındaki yabancılaşma sona ererek kişinin ruhsal bütünlüğü yeniden kurulur. Libido geçici bir süre için hekimin şahsında bulup bağlandığı nesneden çözülüp kurtulunca, artık eski nesnelerine geri dönemez, tersine, Ben'in hizmetine girmeye hazır olur. Bu tedavi çalışması sırasında kendileriyle savaşmak zorunda kalınan güçler bir yandan Ben'in libidonun kendilerini bastırma eğilimi gibi gösteren belli bir takım yönelimlerine karşı isteksizliği, beri yandan da yüklenmiş olduğu nesneden kolay kolay ayrılmak istemeyen Libidonun yapışkanlığı ve inadıdır.

Bu yüzden, tedavi çalışması iki döneme bölünür; birinci dönemde bütün libido belirtilerden aktarmaya geçip orada yoğunlaşır, ikincisinde ise bu yeni nesne (aktarma nesnesi) uğrunda bir savaş sürdürülür ve libido ondan kurtarılır. Burada sonucun iyi olması için önemli olan değişiklik, libidonun bilinçdışına sığınarak kendini yine Ben'den geri çekememesi için bu yeni çatışmada bastırmanın bulunmamasıdır. Bu da hekimin telkininin etkisi altında meydana gelen Ben-değişimi ile sağlanacaktır. Bilinçdışını bilince çeviren yorumlama çalışmalarıyla Ben bu bilinçdışının aleyhine olarak büyütülecek, kendisine öğretilen şeylerle libidoyla barışacak ve ona bazı hazlar için vermeğe razı edilecek, ayrıca libidonun istekleri karşısındaki çekingenliği de bunların bir bölümünü yüceltme yoluyla yerine getirmesi olanağı ile azaltılacaktır. Tedavideki süreçler bu ideal tanımlamaya ne kadar uyarsa, psikanaliz tedavisinin başarısı da o kadar büyük olacaktır. Bu

başarının sınırlarını, nesnelerinden ayrılmaya çabalayan libidonun hareketliliğindeki yetersizlik ve narsisizmin nesne aktarmasının belli bir dereceden öte büyümesine izin vermeyen katılığı kararlaştırır. Şimdi, libidonun bir parçasını aktarma yoluyla kendi üstümüze çekmekle, Ben'den geri çekilmiş olan libidonun egemenliğinin tümünü de ele geçirdiğimizi söyleyerek, iyileşme sürecinin dinamizmasına bir ışık daha tutalım.

Tedavi sırasında ve tedavi tarafından meydana getirilen libido bölümlerinden libidonun hastalık sırasındaki konumu hakkında doğrudan doğruya bir sonuca varmaya karşı sizi uyarmam gerekir. Diyelim ki, hekime karşı güçlü bir baba aktarması yaratıp, sonra da bunu çözerek bir vakayı başarıyla iyileştirdik, burada hastanın daha önce de libidosunun babasına böyle bir bilinçdışı bağlılık gösterdiği sonucuna varmak yanlış olurdu. Baba aktarması, sadece bizim libidoyu ele geçirdiğimiz savaş alanıdır; libido başka durumlardan ötürü oraya yöneltilmiştir. Bu savaş alanının mutlaka düşmanın en önemli kalelerinden biri olması gerekmez. Düşman başkentinin savunmasının ille de kentin kapıları önünde yapılması zorunlu değildir. Libidonun hastalık sırasındaki dağılımını ancak aktarmayı tekrar çözdükten sonra kafamızda düşünerek yeniden kurabiliriz.

Libido kuramı açısından, rüyalar üzerinde de son bir söz söyleyebiliriz. Nevrotiklerin rüyaları da, tıpkı onların yanlışlıkları ve serbest çağrışımları gibi, belirtilerin anlamını çözmemize ve libidonun nerelere yerleştiğini bulup açığa çıkarmamıza ya-

rarlar. İsteklerin yerine getirilmesi şeklinde, hangi istek uyartılarının bastırmaya uğradıklarını ve Ben'den geri çekilmiş libidonun hangi nesnelere takıldığını bize gösterirler. Rüyaların yorumlanması bu nedenle psikanaliz tedavisinde büyük bir rol oynar ve bazı vakalarda da uzun süre çalışmadaki en önemli araç olur. Uyku durumunun bastırmalarda belli bir gevşemeye yol açtığını biliyoruz. Üzerindeki baskıdaki bu azalma ile, bastırılmış uyartının rüyada, gündüzün belirtinin ona sağlayabileceğinden çok daha belirgin bir anlatım bulması olanak kazanır. Böylece, rüyaların incelenmesi, Ben'den geri çekilmiş libidonun ait olduğu bastırılmış bilinçdışını tanımlayabilmek için en rahat yol olur.

Ne var ki, nevrotiklerin rüyaları normallerdekinden pek önemli bir başkalık göstermez; daha doğrusu, belki de birbirlerinden hiç ayırdedilemezler. Nevrotiklerin rüyalarından, bunların normal insanların rüyaları için geçerli olmadıkları gibi bir şey çıkarmak saçma olur. Şunu belirtmeliyiz ki, nevroz ile sağlıklılık arasındaki fark sadece gündüz için söz konusudur, rüya yaşamında devam etmez. Nevrotiklerin rüyalarıyla belirtilerinin arasındaki ilişkiden çıkardığımız bir çok varsayımı sağlıklı insanlara da aktarmak zorundayız. Sağlıklı insanın da ruhsal yaşamında, tıpkı belirti oluşumu gibi, sadece rüya oluşumun olanaklı kıldığı şeylerin bulunduğunu yadsıyama-yız. O da bastırmalar yapmış olup, bunları bastırılmış tutmak için belli bir çaba harcamaktadır. Onun da sistemi bilinçdışını bastırmakta, hâlâ enerjiyle yüklü

uyartıları saklamaktadır ve **libidosunun bir bölümü Ben'in hizmetinden geri çekilmiş bulunmaktadır.** Sağlıklı insan da tasarımsal açıdan bir nevrotiktir, fakat onun yaratabildiği tek belirti rüyadır. Uyanık yaşamı sıkı bir incelemeye alındığında, bu sözüm ona sağlıklı yaşamın çok sayıda ufak tefek, pratikte önemli olmayan belirti oluşumlarıyla dolu olduğu görülür.

Sinirli sağlıklılık ile nevroz arasındaki fark uygulamayla sınırlanır ve kişide yeterli ölçüde haz alma ve etkinlikte bulunma yeteneğinin kalıp kalmadığı konusundaki başarı ile kararlaştırılır. Bu fark herhalde serbest kalmış ve bastırma yoluyla bağlanmış enerji miktarları arasındaki göreceli orana bağlı olup, nitesel değil nicesel türdendir. Sizi, yapısal yatkınlık üzerine kurulu oldukları halde prensip olarak nevrozların iyileştirilebilir olduğu üzerindeki görüş ve inancın kuramsal bir temele dayalı olduğu konusunda uyarmama gerek yok.

Sağlıklılığın nitelikleri konusunda sağlıklı kişilerle nevrotiklerin rüyalardaki özdeşlikten varabileceğimiz sonuç bu kadardir. Rüyanın kendisi için ise, onu nevrotik belirtilerle olan ilişkisinden koparmamamız gerektiğini, düşüncelerin arkaik bir ifade şekline çevrilmesi formülü ile varlığının tükendiğini ve gerçekten var olan libido yerleşimleriyle nesne yüklenmelerini bize gösterdiğini kabul etmek zorunda olduğumuzu söyleyebiliriz.

Artık konuşmalarımızın sonuna çok yaklaştık. Psikanalitik Tedavi bölümünde yalnızca kuramsal

şeyler anlatıp, tedavinin yapıldığı koşullardan ve elde ettiği başarılardan hiç söz etmemiş olmam sizi belki düş kırıklığına uğrattı. Evet, ikisini de yapmadım. Birincisini yapmadım, çünkü size psikanalizin nasıl uygulanacağı konusunda pratik bir yol göstermeyi düşünmüyordum, ikincisini yapmamama gelince, beni bundan alıkoyan çok şey var. Konuşmalarımızın başlangıcında, uygun koşullar altında, iç hastalıkları tedavisi altındaki en güzel başarılardan geri kalmayan tedavi başarıları elde ettiğimizi söylemiştim. Buna, böyle bir sonucun başka hiç bir yöntemle elde edilemeyeceğini de ekleyebilirim. Daha fazla söyleyecek olursam, bizi aşağılamak isteyenlerin yükselen seslerini reklâmla bastırmak istediğim sanılabilir. Psikanalize, hekim "meslekdaşlarımız" tarafından, sık sık, herkese açık kongrelerde bile, analitik başarısızlıklar ve zararlar kolleksiyonu ile bu tedavi yönteminin değersizliği konusunda hasta halkın gözünü açacakları yolunda tehditler savrulmuştur. Bu kınamanın çirkin ve itici niteliği bir yana, böyle bir kolleksiyon analizin tedavi etkinliği üzerinde doğru bir yargıya varmak için uygun bile değildir. Bildiğiniz gibi, analiz tedavisi henüz çok gençtir; onun tekniğini saptamak için çok zaman gerekmiştir ve bu da yalnız analizin çalışması sırasında ve gittikçe artan deneyimlerin etkisi altında olmuştur. Psikanaliz öğrenimindeki zorluklardan ötürü, bu işe yeni başlamış bir hekim yeteneklerini geliştirmek için diğer uzmanlık dallarındakinden daha uzun bir eğitimi gereksinmektedir ve analiz tedavisinin etkinliği hiç bir zaman

onun ilk yıllarda elde ettiği başarıyla ölçülemez.

Analizin ilk dönemlerinde, onun bu tedaviye hiç uygun olmayan ve bugün endikasyonlarımızın dışında tuttuğumuz, vakalarda da uygulanması yüzünden bir çok tedavi girişimi başarısız kalmıştır. Ne var ki, bu endikasyonlar ancak deneyimle öğrenilmişlerdir. O zamanlar, paranoya ve şizofreninin ilerlemiş şekillerinin bu tedaviden etkilenmeyecekleri önceden bilinmediğinden, bu yöntem haklı olarak bütün hastalıklarda denenmişti. Ancak, ilk yıllardaki başarısızlıkların çoğu hekimin suçu veya yanlış hasta seçimi yüzünden değil, dış koşulların elverişsizliğinden ileri gelmiştir. Bu konuşmalarda size sadece hastanın içindeki dirençlerden söz ettim; bunlar gerekli ve üstesinden gelinebilir olanlarıdır. Hastaların durumları ve çevreleri tarafından analize karşı oluşturulan dış dirençler ise, kuramsal açıdan pek ilginç değillerdir ama uygulamada büyük önem taşırlar. Psikanaliz tedavisi cerrahi bir ameliyata benzer, başarılı olması için en uygun koşullarda yapılmalıdır. Ameliyat yapmak için cerrahıh ne gibi önlemler aldığını bilirsiniz: uygun bir yer, iyi bir ışık, yardımcı eleman, hasta yakınlarının dışarıda tutulması, v.b. şeylerin olmasına dikkat eder. Şimdi sorun kendinize, eğer bu ameliyatlar bütün aile üyelerinin hazır bulunup, ameliyat alanına burunlarını sokarak, her bıçak atışta çığlıklar attıkları bir ortamda yapılmak zorunda kalsalardı, kaç tanesi iyi sonuçlanırdı? Psikanaliz tedavilerinde hasta yakınlarının işe karışması gerçekten ve üstelik nasıl karşılayacağımızı bile-

mediğimiz bir tehlikedir. Hastanın, gerekli olduğuna inandığımız, iç dirençlerine karşı silahlanmış bulunmaktayız, ama kendimizi bu dış dirençlere karşı nasıl koruyacağız? Hangi türde açıklama yaparsak yapalım, hasta yakınlarından yakamızı bir türlü kurtaramaz, onları bu işten uzak tutmaya razı edemeyiz. Onlarla hiç bir zaman işbirliği de yapmamamız gerekir, aksi halde hastanın güvenini yitirme tehlikesi vardır. Hasta, haklı olarak, güvenip sırlarını açtığı kişinin kendi tarafını tutmasını bekler. Ailelerin çoğunluk ne gibi yarılmalarla bölündüğünü bilen bir kişi, psikanalist olarak ta hasta yakınlarının hastanın olduğu gibi kalmaktansa iyileşmesine ne kadar az ilgi duyduklarını gördüğünde şaşırmaz. Nevroz çok sıklıkla aile üyeleri arasındaki çatışmalara bağlı olduğundan, böyle bir ailedeki sağlıklı kişi kendi çıkarlarıyla hastanın iyileşmesi arasında seçim yaparken pek fazla düşünmez. Bir kocanın, içinde kendi günahlarının listesinin çıkarılacağını haklı olarak tahmin ettiği bir tedaviden hoşlanmaması şaşılacak bir şey değildir. Buna biz de şaşırmayız, ama eğer kadının direncine kocanın direncinin de eklenmesiyle çabalarımız başarısız kalır ve tedavi zamanından önce kesilirse, o zaman kendimizi suçlayamayız. Biz, var olan durumlardan ötürü yerine getirilmesi olanaksız bir işe kalkışmışızdır.

Size bir çok vaka anlatmaktansa, hekim olarak düşünceli davranmamdan ötürü zor durumda kaldığım bir tek vakayı anlatacağım. Yıllar önce, korkudan ötürü uzun zamandır sokağa çıkamayan ve evde yalnız kalamayan bir genç kızı psikanaliz

tedavisine almıştım. Kız yavaş yavaş baklayı ağzından çıkardı ve rastlantı sonucu annesinin zengin bir aile dostlarıyla ilişkisini gördükten beri bunu aklından çıkaramadığını açıkladı. Ardından, annesine karşı tutumunu değiştirerek, yalnızlık korkusuna karşı sadece annesi tarafından korunmak isteyerek, kadın evden çıkmaya kalktığında korku içinde kapıların önüne geçip onu engellemeye başladı ve böylece çok beceriksiz -ya da çok kurnaz- bir biçimde analizde neler konuşulduğu konusunda annesine bir ipucu verdi. Anne kendisi de eskiden çok sinirliymiş ama yıllar önce bir kaplıcada tedavi görerek iyileşmiş. Şimdi anneden yana olup, onun kendisi için her yönden doyurucu olan bir ilişki kurduğu bu adamla o kaplıca'da tanıştığını düşünelim. Kızının bu patırtılı isteklerinden şaşkına uğrayan anne birdenbire onun korkusunun ne anlama geldiğini anladı. Kızı, onu kendine tutsak edip sevgilisiyle buluşabilmesi için gerekli hareket özgürlüğünü elinden almak için hasta olmuştu. Anne hemen bu zararlı tedaviye son verme kararını aldı. Kız bir akıl hastanesine yatırıldı ve uzun yıllar "psikanalizin zavallı kurbanı" olarak herkese gösterildi. Ben de yıllar boyunca bu tedavinin kötü sonucu hakkındaki hoş olmayan söylentileri dinledim. Kendimi meslek sırrını tutma kuralına bağımlı duyduğumdan, susmayı seçtim. Bundan epey sonra, kızın yattığı akıl hastanesine gidip onu gören bir meslektaşımdan öğrendim ki, kızın annesiyle o zengin aile dostu arasındaki ilişkiyi bütün kent bilirmiş ve bu iş galiba kocanın, yani kızın babasının da izniyle olu-

yormuş. Burada, tedavi bu, "sırra" kurban edilmiştir.

Savaştan önceki yıllarda, çeşitli ülkelerden bana akın eden hastalar beni kendi öz kentimin beğenisi veya kınamasından bağımsız kılınca, sui juris (kendinin yargıcı) olmayanlar, yani yaşamındaki temel konularda başkalarından bağımsız olanlar, dışındaki hastaları tedaviye almama kuralını izledim. Ama bunu her psikanalist yapamaz. Hasta yakınlarına karşı yaptığım uyarmadan belki de psikanaliz için hastaları ailelerinden ayırarak, bu tedaviyi sinir hastahanelerinde yatan hastalara uygulamanın gerektiği gibi bir sonuç çıkaracaksınız. Burada sizinle aynı düşüncede olamam; ağır bir bitkinlik, tükenmişlik durumunda olmadıkları sürece, hastaların tedavi sırasında kendilerine düşen ya da verilen görevlerle başetmek zorunda oldukları durumlarda bulunmaları çok daha yararlıdır. Ancak, hasta yakınları davranışlarıyla bu yararlı durumun acısını hastadan çıkarmamalı ve hele hekimin çabalarına düşmanca karşı koymamalıdırlar. Ama, bizim için erişilmez olan bu kişileri nasıl razı edeceksiniz? Yapacağınız şey, hastanın tedavi şansının sosyal çevresinden ve ailesinin kültür durumundan ne kadar etkileneceğini kestirmektir.

Başarısızlıklarımızın büyük bir çoğunluğunu, bozucu dış etkenlere bağlayarak kendimizi haklı çıkarabilsek te, durum psikanalizin etkinliği konusunda yine de pek parlak görünmüyor, değil mi? Analizden yana olan kişiler, başarısızlıklarımızın listesi karşısına başarılarımızın bir istatistiğini

çıkararak kendimizi savunmamızı önermişlerdir. Ben buna uymadım. Bir araya toplanıp sıralanan birimler birbirine çok az benzer olduğunda istatistiğin değeri olmayacağını öne sürdüm. Tedaviye almış olduğumuz nevrotik hastalık vakaları gerçekten de bir çok bakımdan eşit değildirler. Ayrıca, hastaları gözlemleyebildiğimiz zaman iyileşmenin kalıcılığı hakkında bir yargıya varabilmek için çok kısaydı ve vakaların çoğu hakkında bir bildirim yapmamız olanaklı değildi. Bazı kimseler hastalıklarını olduğu gibi tedavilerini de gizli tutmuşlardı ve dolayısıyla iyileşmeleri de gizli tutulmak zorundaydı. Bu çekimserliğim, insanların tedavi konularında son derece mantıksız davrandıklarının ve bunun mantık yoluyla kolay kolay düzeltilemeyeceğinin bilincinden ileri gelmektedir. Yenilikler ya, **Koch**'un tüberküloza karşı ilk tüberkülini bulup açıkladığı zaman olduğu gibi başdöndürücü bir hayranlıkla, ya da **Jenner**'in gerçekten çok yararlı olan ama hâlâ bazılarının inatla karşı koydukları çiçek aşısında olduğu gibi derin bir güvensizlikle karşılanırlar. Analize karşı da açıkca bir önyargı vardı. Zor bir vaka iyileştirildiğinde, "Bu bir kanıt değil, bu kadar zamanda kendiliğinden de iyileşirdi!" denildiğini duyardık. Daha önce dört mani-melankoli nöbeti geçirmiş bir hasta, melankoli nöbetinden sonraki bir arada benim tedavime girmiş ve üç hafta sonra yeniden bir mani başlangıcı göstermişse, bütün aile üyeleri ve üstelik danıştıkları yüksek otoriteli hekim de hep birlikte, bu yeni nöbetin salt ona uygulanmaya kalkışılmış psikanalizin sonucu olabi-

leceğine inanırlardı. Önyargılara karşı yapılacak hiçbir şey yoktur; bunu şu anda birbiriyle savaşmakta olan uluslarda, bir grubun ötekine karşı geliştirdiği önyargılarda da yine görüyorsunuz. Yapılacak en mantıklı şey, bunların zamanla aşınmasını beklemektir. Günün birinde, aynı insanlar aynı şeyler üzerinde çok daha başka düşünürler; bunu niçin daha önce yapmadıkları ise karanlık bir sır olarak kalır.

Analiz tedavisine karşı olan önyargı, belki de şimdiden azalmaya başlamıştır. Analitik öğretilerin sürekli yaygınlık kazanışı ve bazı ülkelerde, analiz tedavisi uygulayan hekimlerin sayısının giderek artışı bunu garantiliyor gibidir. Gençliğimde, bugün "pozitif düşünceliler" tarafından psikanaliz tedavisine karşı savunulmakta olan hipnozla telkin tedavisine karşı da hekimlerden gelen bir öfke akınına tutulmuştum. Ancak, hipnotizma, başlangıçta bir şeyler vadeder gibi göründüyse de, etkili bir tedavi aracı olarak tutmadı; biz, psikanalistler, kendimizi onun haklı mirasçısı sayabiliriz ve bize verdiği cesaret ile kuramsal aydınlatmalar için ne kadar borçlu olduğumuzu unutamayız. Psikanalizin verdiği söylenen zararlar aslında geçici olarak çatışmalarda yoğunlaşma görülmesine kısıtlıdır ki, bu da ancak analiz beceriksizce yapıldığında veya tedavi yarıda kesildiğinde olur. Hastalara ne yaptığımızı duydunuz, artık bundan kendiniz de bizim uğraşılarımızın hastalarda kalıcı bir zarara yol açacak nitelikte olup olmadığı konusunda bir yargıya varabilirsiniz. Analizin kötüye kul-

lanılması bir kaç yönden olabilir; özellikle aktarma, dikkatli ve titiz olmayan bir hekimin elinde tehlikeli bir araçtır. Ne var ki, tıpta hiç bir araç ya da yöntem kötüye kullanılmaya karşı tam korunmuş değildir; bıçak kesmediğinde, iyileştirmeye de yaramaz.

Bayanlar, Baylar! Burada konuşmalarımın sonuna geldim. Size verdiğim konferanslarımdaki eksiklerin beni de üzdüğünü söylersem, bunu alışılmış bir söz gelişi olarak yaptığımı sanmayın. Beni en fazla üzen, kısaca değindiğim bir konuya ilerde tekrar geri döneceğime söz verdiğim halde, konferansın akımı içinde buna fırsat bulamadığımdan sözümü tutamamış olmamdır. Size, henüz tamamlanmamış, gelişmekte olan bir şeyi anlatmaya kalkıştım ve yaptığım kısaltılmış özetin kendisi de tamamlanmadan kaldı. Bazı yerlerde, malzemeyi bir sonuca varmak için hazırladım, sonra bu sonucu çıkarıp sunmadım. Ama ben bu konuşmalarla sizleri psikanaliz uzmanı yapmak iddiasında olamazdım, amacım sadece bilgi vermek ve özendirmekti.

EKLER

TÜRKİYE'DE SİGMUND FREUD

Prof. Dr. Günsel KOPTAGEL-İLAL

Psikanalizin kurucusu ve babası olarak psikiyatrinin boyutlarında önemli bir gelişmeye öncülük eden ve dahası, en önemli olarak, psikiyatriye üçüncü boyutu, derinliği, sokan adam, **Sigmund FREUD**'un Türkiye'de tanınması biraz garip olmuş, dalgalar halinde gitmiştir.

Freud'un Avrupa'da ilk duyulduğu sıralarda Türkiye'de pek tanındığını söyleyemeyeceğiz. Ancak Batı kültürüne çok yakın tek tük kişiler tarafından varlığı bilinmekte, Fransız ve Alman okullarının, özellikle Kraepelin okulunun etkisi altında gelişmekte olan Türk tıbbı ve psikiyatrisinde Freud öğretisi ne tanınmakta, ne de benimsenmektedir. Ne var ki, Türkiye'deki, her zaman var olan bilimsel hoşgörü ve geniş görüşlü kabule hazırlık içinde, Freud ve öğretisi kesinlikle reddedilip karşı konulmamakta, ancak sessizce bir kenara bırakılmaktadır.

1930'lardan sonraki yıllarda Freud ve psika-

nalitik öğretisine ilgi Türkiye'de yavaş yavaş belirmeğe başlarsa da, bu yine ancak Batı Avrupa kültürüne çok yakın olan kişilerde ve özellikle edebiyat çevrelerinde sınırlı kalmaktadır. Bu arada Türkçe'de ilk Freud yapıtı Felsefe Profesörü Mustafa Şekip Tunç tarafından 1931'de dilimize çevrilen «Freudism: Psikanalize Dair 5 Ders»dir. Yine bu yıllarda, Ruh Hekimi Dr. İzzettin Şadan da Freud'un bazı yapıtlarını Türkçe'ye çevirme girişimlerinde bulunmuş, kendisiyle yazışmış, ancak amacını gerçekleştirememiştir. Bunu 20 yıl kadar süren uzunca bir suskunluk dönemi izlemiştir. Ancak 1950'lerden sonra aydınlar arasında Freud'a karşı yeniden bir ilginin kıpırdanmasına ve tek tük de olsa çevirilerin başlamasına rastlanmaktadır. Ne var ki, bu çabalar hep teker teker bireysel girişimler halinde ve çok dar bir aydın çevresi içinde sınırlı olup, Freud öğretisinin hekimlikte ve tedavideki sistematik uygulamasından uzak kalmıştır.

Freud'un psikiyatrideki öneminin ve psikanalitik yöntemin uygulama değerinin tanınıp benimsenmesi ancak 1950 yıllarında başlar. Burada, Freud'un ve psikanalizin Batı Avrupa ve Amerika'da artık iyice yerleşmesi ve orada eğitim görmüş psikiyatrların bu bilgileri edinerek yurda dönmeleri başlıca etken olmuştur. Ne var ki, Batı ülkelerinde bilgi, görgü ve eğitim için giden hekimlerin sayısının çokluğu gözönüne alındığında, bununla orantılı olarak psikanalitik yöntemi tanıyan ve benimseyen, ya da en azından psikanalize karşı olumlu bir tutumda bulunan hekim

sayısının da yükseleceğini düşünmek doğru olmaz. Bu hekimler arasında psikanalizi tedavi ve bilim yöntemi olarak kabul edenlerin sayısı yine de çok az kalmıştır. Bu azlığın nedenlerini şöyle açıklayabiliriz:

Birincisi, Batı dünyasında tıbbın çok hızlı adımlarla ilerlemesi ve yayılması içinde psikanalitik ve organik, ya da başka kuramsal yöntemleri benimseyen pek çok okullar da gelişmiş ve kendi yollarında ilermektedirler. Türkiye'den giden hekimlerin gittikleri ortamlardaki egemen okul ve görüşlerin etkisi altında kalmaları son derece doğaldır.

İkincisi, Psikanalitik yöntem ve Psikanaliz öğretisi psikiyatri uzmanlık eğitimi ötesinde ayrı ve özel bir eğitimi gerektirmektedir. Bu eğitim sürecinin oldukça uzun olması yanısıra, eğitimi görecek kişi için parasal bazı yükümlülükler de getirdiğinden, yabancı bir ülkede çoğunlukla kısıtlı bir zaman süresi ve dar parasal olanaklar içinde eğitim görecek bir hekimin bu yükümlülüğün altına girmesi biraz zor gelecek ve kendisi için daha kolay koşullar sunan diğer okullara yanaşacaktır.

Üçüncüsü ve en önemlisi, dil bilgisi sorunudur. Psikanalitik öğreti ve psikoterapi yöntemi doğrudan doğruya sözcüklere bağlı bir iletişim ilkesi üzerine kurulur. Burada sözcüklerin yalın anlatımları altındaki başka anlatımlarını da anlayacak kertede ve sözcüklerle oynayabilecek bir ra-

hatlıkla bir yabancı dil bilgisi zorunlu olduğundan, dış ülkelere giden hekimlerin büyük bir bölümü bu dil yeteneklerine yeterince sahip olmayınca, böyle bir öğretimden ister istemez uzak kalmışlardır.

Bu koşullar uyarınca da, Türkiye'ye dönen hekimler arasında bu öğretiyi benimsemiş ve öğrenmiş kişilerin sayısı oldukça az olmuştur. Ne var ki, tek tük de olsa, 1960 ortalarından sonra ülkenin belli başlı üniversite kurum ve kliniklerde bu öğretilerin temsilcileri yer almış ve çabalarını sürdürerek psikanalitik görüş ve yöntemleri bugün artık Türkiye'deki kurumlarda yerleştirmişlerdir.

Şimdi, bugün Freud'un Türkiye'deki yeri nedir ve nasıl gelişmektedir diye bir soru ortaya atıldığında, buna verilecek yanıt pek yalın olamayacaktır.

Bugün artık psikanaliz öğretisi, en azından pek çok şeyi psikanalitik yoldan yorumlama ve değerlendirme eğilimi Türkiye'de de epey yaygınlaşmıştır diyebiliriz. Bu yaygınlık 1960'ların ortalarından sonra başlamıştır. Bu dönem dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de çok yoğun ve hızlı gelişen bir takım sosyal olayların kaynaklandığı bir dönemdir. Halk arasında toplumsal felsefi ve psikolojik bilgilere ilgi arttıkça, bu konularda canlı bir yayın hareketi de baş göstermiştir. Bu arada Freud'un bazı yapıtları eskisine göre daha çok sayıda dilimize çevrilip yayınlanırken, ondan daha çok sayıda da diğer okul ve disiplinlerin yayınları ortaya çıkmaktadır. Yayınlar, herhangi sistemli bir eğitim amacıyla, tek bir kurumca değil

de, daha çok özel girişimdeki yayınevlerince yapıldığından, o sıradaki güncel yaşam olaylarına ilişkin gibi gözüken, ya da o sıralarda Batıda çok ün ve sürüm yapmış yapıtlara öncelik verilmektedir. Bunun sonucu, psikanalitik bilgilere ilgi duyan kişiler temel bilgilerden yoksun olarak, ancak bu temel bilgiler üzerinde sağlıklı bir biçimde değerlendirilebilecek, daha yeni ve doğruluğu henüz kesinlik kazanmamış görüş ve öğretileri okur olmuşlardır. Buradan doğan bir karmaşıklık bugün hâlâ var olup, Freud'a ve öğretisine karşı kuşkulu ve itici bir tutum bazı çevrelerde zaman zaman göze çarpmaktadır. Yine de, konuyu biraz daha yakından tanımak isteyen ve buna karşı oldukça ciddi bir eğilim gösteren kişilerde bu güvensizlik kolaylıkla giderilebilmekte ve bir uzlaşma sağlanabilmektedir.

Freud öğretisinin, yani psikanalizin Türkiye'de tedavideki uygulanım ve başarısı nasıl olmuştur sorusuna gelince, bunun hiç te karamsarlığa düşürücü bir nitelikte olmadığını ve Avrupa'daki yerleşiminden daha da kolay olduğunu kişisel deneyimlerime dayanarak söyleyebilirim.

1965 yılında, Psikanaliz eğitimi geçirmiş olarak Türkiye'ye dönüp bunu üniversite kliniğinde ilk kez uygulamaya başladığımda, belki ilk anda konunun diğer meslekdaşlarımca tümüyle reddedilmesiyle karşılaşmadım ama, aramızdaki ilişkilerde, ya psikanalizden ve psikoterapiden bu yöntemin olanakları dışında gerçeküstü beklentilerle, ya da konuya yabancılıktan ileri gelen

kuşkular ve sorularla karşılaştım. Sistemli uygulamayı bıkmadan, inatla sürdürdükçe ve uygulamada ortaya çıkan olumlu sonuçları gözleri önüne serdikçe, anlaşmazlıklar sona erebildi ve psikanaliz hakettiği yeri kazanabildi.

Psikanalitik psikoterapinin Türk halkı üzerindeki uygulamasına gelince, Freud'un kendisinin de zaman zaman farkına vardığı ve belirttiği gibi, bunu en klasik biçiminde herkese uygulamak her zaman olası değildir. Ne var ki, Freud zamanının getirdiği toplumsal değişikliklere her zaman açık kalmış ve gereğinde yeni gözlemlerine göre öğretisinde bazı değişiklikler yapacak kadar geniş görüşlü olmuştur. Bu geniş tutum kendisinden sonraki psikanalizcilerin de onun gözlemlerine katkıda bulunmaları ve yöntemde bazı uyumsal değişiklikler getirmelerine olanak vermiştir. 1960 yıllarının sonlarında Türkiye'de Türk halkına psikanalitik psikoterapi uygularken, kuşkusuz bizim de toplumumuza uyan ve bireyin niteliklerine göre değişen bir yöntem kullanmamız gerekmiştir. Böylece kronik sayılan pek çok nevrotik hasta düzelebilmiş ve giderek halk arasında bu tedavi yöntemine güven ve istek doğmuştur. İlk zamanlar hastayı ve yakınlarını psikoterapiye razı etmek için en azından yarım saatlik inandırıcı bir konuşma yapmak gerekirken, bugün artık hastalar ve yakınları salt psikoterapi, hattâ psikanaliz tedavisi görmek için bilinçli bir istekle başvurmaktadırlar.

Buna paralel olarak, bu konuda yazınlara da istek artmış ve yayın alanında da oldukça geniş bir yer almaya başlamışlardır. Ancak, psikanalizde

Freud'un yazılarının ana temel bilgi olduğu gerçeği hâlâ değişmemiştir. Hangi psikanaliz okulunun öğretilerini benimseyecek olursa olsun, kişi bu temel bilgileri alarak yola çıkarsa kuşkusuz daha sağlam ilerleyecektir. Tüm bu bilgi artışına karşın yine de bugün elimizde Freud öğretisini yeterince iletecek sayıda Türkçe çeviri yoktur. Daha çok piyasada kolay sürülebilecek konulardaki yazıları yayınlanmakta, buna karşılık öğretisinin belkemiğini yapan ve uygulamada önemli olan teknik bilgileri veren yazıları çevrilmemektedir. Burada, konunun bir kurum tarafından, sürüm kaygılarından uzak bir tutumla ele alınması herhalde en yararlısı olacaktır. Böyle bir durumda, psikanalitik terminolojinin de sağlam bir temele dayalı olarak sunulması olanak kazanır.

Freud ve öğretisine karşı yöneltilen eleştiri, suçlama ve yadsımalar ilk zamanlar çok çetin ve yoğun olmuş, daha sonra öğreti abartılmış bir biçimde benimsenmiş ama yine de kâh itilerek, kâh benimsenerek bugüne dek varlığını sürdürmüştür. Bugün de psikanalize karşı olumlu ve olumsuz tutumlar süregitmekte, her iki grubun yandaşları ise kendi inanç ve görüşlerinin bakış açısından birbirlerine karşı savaşımlarında psikanalizi ya abartarak benimsemekte, ya da suçlayarak itmektedirler. Oysa, Freud herşeyden önce insan sever (hümanist) bir bilim adamı olarak ortaya çıkmış ve öğretisinde bilimsel açık görüşe yer vermek istemiştir. Bu nedenle, kuramlarını uygulama deneyimleri sırasında zaman zaman değiştirerek yenileme gereksinimini duymuştur. Bugün psikanalizin

geçerliliğini eleştirirken bazı gruplar, Freud'un toplumsal görüşünün kendi ait olduğu toplumsal grubun gereksinimlerini yansıttığını ve bunun tüm insan grupları için geçerli olmadığını ileri sürmektedirler. Zaman aşımına uğramak ve zaman süreci içinde kendi bünyesinde uyumsal değişiklik zorunluluğu, tüm doğa varlıklarında olduğu gibi, bütün doktrinlerin de ortak kaderidir. Psikanaliz de buna uğramıştır ve daha uğrayacaktır da. İnsan ve dolayısıyla toplum yaşantısındaki değişiklikler insanbilimlerinin bir aracı olan psikanaliz yönteminde de bir takım değişiklikleri zorunlu kılmıştır. Ne var ki, yöntem olarak psikanaliz tüm eleştirilere karşın bugün de geçerliliğini korumaktadır.

Aşağıdaki şu yaşanmış olay yalnız Freud için değil, çoğu yenilikler için geçerli olan bir durumu yansıtmaktadır:

Freud'u Amerika'ya ilk tanıtan ve Amerika'daki ilk çevirilerini yapan öğrencisi Amerikalı psikiyatr ve psikanalist A.A. Brill, gençliğinde psikiyatri öğrenimine başladığında, o zamanlar Amerika'da uygulanan klasik psikiyatri yöntemlerinden hoşnut kalmayarak, öğrenimini derinleştirmek için Avrupa'ya gider. Paris'te Bicêtre Hastanesinde bir süre çalışıp orada uygulanmakta olan hipnoz ve izolasyon yöntemlerinden de pek yararlı bilgi alamadığını görünce, umutsuzluğa düşer ve psikiyatriden de vazgeçerek, Kulak-Burun-Boğaz uzmanlığına başlamak üzere Amerika'ya geri dönmeye karar verir. O sıralarda

bir tren yolculuğunda tanışıp dostluk kurduğu genç bir Avusturyalı topçu teğmeniyle konuşurken, teğmen, «Niye Viyana'ya Freud'a gelmiyorsun?» der. «Freud da kim?» diye sorduğunda ise aldığı yanıt şöyledir: «Doğrusu ben de bilmiyorum kimdir, ama adama o kadar çok karşı koyup sövüp sayıyorlar ki, herhalde önemli birisi olsa gerek!»

FREUD'UN ÇAĞDAŞ BİLİME KATKISI

Prof. Dr. Günsel KOPTAGEL - İLAL

Freud sözcüğü günümüzde artık belli bir insanı değil bir kavramı çağrıştırmaktadır. Belli bir yaşam bölümünün simgesi olarak kafalarda yerleşmiş, sadece özel bir bilim dalını ilgilendiren bir konu olmaktan çıkmış, yaşamla ilgili herşeyin içinde anılır bir kavram halini almıştır. Bugün yaşambilimsel bir sorunun çözümlenmesinde, bir toplumsal olayın değerlendirilmesinde, endüstri, ticaret konularının düzenlenmesinde, dahası eş dost toplantılarında, aile kavgalarında sık sık sözü edilen, sığınılan, savunulan ya da yerilen bir konu olmuştur. Türlü biçimlerde böylesine yaşamın içine girmiş olan bir kavram herhalde üzerinde durmağa değer. Şurası kuşkusuzdur ki, Freud yerilsin, ya da övülsün, öğretisiyle yirminci yüzyılda bir çığır açarak, yerini yadsınamaz bir biçimde almıştır.

Freud'un salt bilime değil, yaşama getirdiği en büyük aşama, derinliğine inen üçüncü boyutun tanınmasıdır. Freud bir feylesof muydu? Hayır. Bir sosyolog muydu? Hayır. Bir sanatçı mıydı? O da

hayır! Ama hümanist tarafı ağır basan, merakı fazla olan, araştırmayı ve gerçekleri aramayı tutku edinmiş, fakat organik bilimlerle fazlasıyla donatılmış, bilimsel yöntemi çok iyi bilen ve bilimselliğin en sağlam ilkesi olan öz eleştiriye son derece açık bir araştırmacıydı. Böylesine sağlam temellere dayalı güçlü bir iskelet üzerine kurulduğundandır ki, öğretisi tüm yadsımalara, saldırılara, körükörüne bağlanma ya da saptırma çabalarına karşın, ölümünden bunca yıl sonra bile kalıcılığını yitirmemiştir.

Freud son derece kuşkulu bir düşünce yapısı olan yaşlı, sert bir hümanistti. Kendisinden sonra zaman zaman beliren, herşeyi «Freudcu» doktrinlerle açıklama çabası içinde varılan zorlamaları görmüş olsaydı, bundan ya dehşete kapılır, ya da bunları alaya alırdı. Onun bize verdiği, her fırsatta körükörüne uygulamaya kalkacağımız bir şey değil, insanları hem kendi kendilerinden, hem de birbirinden koparan o bilinçdışı güçleri araştırma ve tanımada işe yarayacak yararlı ve kullanışlı bir ilke, bir aygıttır.

Freud'un asıl olağanüstü başarısı baskı altında, gizli tutmağa zorlandığımız ve görünürdeki davranışlarımızı etkileyen doğal isteklerin güçlülüğünü bilimsel bir yolla bize göstermesindedir. O zamana dek, romancı, tiyatrocu, ozan ve diğer sanatçılar insan yaşamında kişisel duyguların toplumsal ahlâk kurallarından daha güçlü olduğu inançlarında bilimin kendilerine arka çıkabileceğini düşünmeye bile cesaret edemezlerdi. Oysa, bugün bu görüşlerin geniş çapta bilinçli

benimsenmesi Freud'a borçlu olduğumuz birşeydir.

Freud bir «Mucit», ya da bir «Kâşif»miydi? Değildi. O, aslında kendinden önce de bir çok kişinin varlığını sezdiği, ancak bir türlü açıklayamadığı bir gerçeği en sistematik ve inandırıcı bir biçimde sunmuştur. Kanıtlarıyla birlikte yepyeni bir kavramı insan bilgisine sunuşundaki yeteneği onun üstün başarısını sağlamıştır.

Freud aslında fazlasıyla organik bir konudan tıp bilimlerine girmiştir. 17 yaşında iken Goethe'nin «Doğa'ya övgü» dizelerini duyduktan sonra hukuk ya da politika yerine tıp öğrenimine başlamayı yeğlemiştir. O zaman ondaki ilk hekimlik imgesi, hasta iyileştirmekten çok doğa sırlarını çözme biçimindeydi. Bu amaçladır ki kendisini ilkin fizyoloji laboratuvarındaki çalışmalara ve fiziksel fizyoloji öğrenimine verdi. Fiziksel fizyoloji o dönemin ünlü hocaları **Du Bois Reymond** ve **Brücke**'nin deyişiyle, «Gerçeği ortaya çıkarmak için en güvenilir yol» du. Bu hocalar: «Organizmada fiziko-kimyasal güçlerin dışında hiç bir güç olmadığını, gerçeği ortaya çıkarabilmek için ya fiziksel-matematik yollarla bu güçlerin spesifik çalışma biçimlerini bulmanın, ya da onlara eşdeğerde yeni bazı güçlerin maddedeki varlığını varsaymanın zorunlu olduğunu» savunurlardı. İşte bu «eşdeğerdeki yeni bazı güçler» sözü Freud'un yaşamının önemli bir dönüm noktasıdır.

Freud 30 yaşına kadar kendini katı organik ilkeler içinde fizyolojik, anatomik, nörolojik

çalışmalara vermiştir. Daha henüz tıp öğrencisiyken 1877'de 21 yaşında, ilk bilimsel yayınını «Yılan balığının üreme organlarının histolojik yapısı» üzerine yapmış, bunu önce hayvan, sonra insan sinir sistemi üzerindeki önemli araştırma ve yayınları izlemiştir. 25 yaşında fakülteyi bitirip doktor çıkan Freud, bundan sonra da akademik yolda, fizyolojik, nörolojik ve nöropatolojik bilimsel çalışmalarını sürdürerek, 1885'de Viyana Üniversitesinde Nöropatoloji Doçenti olmuştur. Bundan sonra karşılaştığı ekonomik zorluklar, sevip nişanlandığı ve kendisini sabırla 4 yıl bekleyen kızı daha fazla bekletmemek gibi bir sorumluluk duygusu onu akademik meslekten ayrılmaya ve serbest sinir hekimi olarak muayenehane çalışması yapmağa zorlamıştır.

İşte böylesine sağlam bir organik temelden yola çıkan Freud, pratisyen hekimlik yaşamında hastalarıyla ilişkisinde yine bu laboratuvar çalışması ilkesine bağlı kalmış, karşılaştığı duvarları zorlamış, araştırmış, derinlere inmeğe çalışmış, düşünmüş, düşünmüştür. Bilimsel yöntemle giriştiği atılımlarda kapalı kapıları aralamayı ve içindekileri araştırıp bulmayı başarabilmiştir.

Freud'un yaşamı ve öğretisinde 19.cu yüzyılın bir başka devrimcisi Darwin'le çok benzeyişler bulunabilir. Darwin de tıp öğreniminden yola çıkmış ve içinde evrim kuramını yarattığı laboratuvarını bir rastlantı sonucu, Galapagos adalarına yaptığı bir gezide bulmuştur. Doğayla başbaşa kaldığı bu yerde, inatçı, keskin gözlem yeteneği onda bazı

düşünceleri uyandırmıştır. Darwin önce jeolojik incelemeler yapmış, bu temele dayalı olarak türlerin doğuşu ve gelişimi kavramına varmıştır. Darwin için jeoloji ne ise Freud için fizyoloji odur; yani yöntem eğitimidir.

Freud günlük çalışma yaşamında, ruh hastalarının sağaltımı en güç ve inatçısı olan nevrozlarla karşılaştığında, gerçek yaşamdan tam kopmamış, bilincini ve düşünce yeteneklerini tam yitirmemiş ama, yeni de doğru dürüst yaşayamayan bu insanların ruhsal yaşamlarında bazı gizli kalmış yanlar olduğunu sezerek, bu gizliliği araştırmaya koyulmuştur. Bu inceleme ve gözlem süreçleri içinde bu gizliliklerde de organizmanın görünen fizikokimyasal güçleri ötesinde çok güçlü başka güçlerin de bulunduğunu anlamaya başlamıştır. Bu noktaya geldiğinde, hocaları Du Bois Reymond ve Brücke'nin «Organizmada fizikokimyasal güçlerin dışında hiç bir güç olmadığı, bu güçleri ortaya çıkarabilmek için ya fiziksel-matematik yollarla bu güçlerin spesifik çalışma biçimlerini bulmanın, ya da onlara eşdeğerde yeni bazı güçlerin maddedeki varlığını varsaymanın zorunlu olduğu» sözleri ister istemez akla geliyor. İşte «eşdeğerde yeni bazı güçleri» Freud bilinçdışı, bilinçaltı kavramları, içgüdü enerjileri içinde ortaya çıkarmıştır.

Freud'un varsayımsal olarak ortaya attığı kurallar çağının organik bilimlere böylesine saplanmış meslekdaşlarını dehşete düşürmüş, büyük saldırılar uyandırmıştır. Ne var ki, bilim ilerledikçe, özellikle sinir fizyolojisi bilimleri, teknik olanakların da yardımıyla hızlı bir gelişim bul-

dukça ortaya çıkan kavramlar ve bilgiler, Freud'un varsayımlarını bugün müsbet bilimler olarak karşımıza çıkarmaktadır. Gerek fizikteki dengesallantı ilkesi, gerek termodinamikteki homeostatis kavramı, gerekse nörofizyolojideki hücre bilimi ve hücre bellekleri konusundaki bilgiler, hele elektrofizyolojik ve nörofizyolojik uyku araştırmalarının ortaya koyduğu gerçekler, Freud'un o zamanlar safsata ve dayanıksız varsayım olarak küçümsenen ve itilen öğretilerini bugün başka bir düzeyde doğrulamakta değil midirler? Günümüzün en gözde araştırma konularından olan uyku araştırmaları, insan beyninin uykuda da çalıştığını ve bazı yaşantıları olduğunu gösterirlerken, Freud'un rüyalar konusundaki kuramlarını yadsımak pek olanaklı değildir artık. Kaldı ki, Freud'un, zamanında büyük gürültüler çıkaran, ama herşeye karşın yine de uygulamada, sağaltımda en tutarlı yöntem olarak bugüne dek yaşayan ve kullanılan öğreti ve yöntemleri acaba bu organik kaynaklı araştırmaları esinletmiş ve kamçılatmış olamaz mı?

Tıp bilimlerinden çok ayrı bir dalından, matematikten kaynaklanan Sibernetik'te Freud öğretisinin bir paralelini bulmak çok kolaydır. Modern savaş araçlarının en önemli niteliği olan otomatik, kendiliğinden hedef ayarlayan silahlar, elektronik bilgisayarlar ve diğer kendi kendini ayarlayan araçlar homeostatis ilkesinin insan sinir sistemindeki karmaşık işleme yollarını açıklamada örnek olarak kullanırlar. Homeostatik aygıt önceden kararlaştırılmış mutlak değerden herhan-

gi bir sapmayı kendiliğinden düzelten, ya da onu başka bir değerle gidererek (telafi ederek) dengeyi sürdürmeye çalışan bir aygıttır. 70 yıl önce Freud bu ilkenin insanın uyarılara karşı verdiği tepkilerde kullanılabileceğini görmüştür. İlkin canlının bazı uyarıları (örneğin besini) aradığı ve bazılarından (örneğin açlık, ya da tehlikeli başka varlıklardan) kaçındığını (avoidance) düşünmüş, daha sonra bu türde tepkilerin olumlu ve olumsuz olarak iki çeşit değil, salt olumsuz olarak tek tipte bir tepki olduğu kanısına varmıştır. Bu da **kaçınma tepkisi** (avoidance reaction)dir. Herhangi hoş bir uyarıya (örneğin besine) doğru giderken, aslında açlığın hoş olmayan (olumsuz) uyarısından kaçınarak kendimizi bu olumsuz uyarıdan, ya da duygudan koruruz. Bu düşünce Freud'u insan Merkez Sinir Sisteminin tüm tepkilerinin onu uyarılardan korumayı amaçladığı görüşüne götürmüştür. Böylece Merkez Sinir Sisteminin kendisini, kendisi için üzücü olan, kendi içindeki süreçlerden de «bastırma» (reppession) adını verdiği bir tür kaçınma tepkisiyle koruduğu sonucunu çıkarmış ve böylece savunma mekanizmalarından en önemlisini açıklayabilmiştir. Aynı biçimde M.S.S. inin uykuda iken de kendisini uyandırmakla tehdit eden bazı uyarılara karşı rüyalarla savunduğunu ve rüyada kendisi için üzücü, ya da çözümü zor olan bir sorunu çözümleyerek bu olumsuz uyarıdan kaçınabildiğini öne sürmüştür. «Rüyaların istekleri yerine getirme görevi» diye adlandırdığı şey de budur.

Rüya ve bastırma gibi olayların açıklanma-

sıyla Freud M.S.S. ini kendisine gelen uyarıları en alt düzeyde tutma çabası içinde bir mekanizma olarak tanımlama yoluna gitmiştir. Bugün artık bunlar M.S.S. nörofizyolojisinin teknik bulgularla kanıtlanmış, olağan bilgileri arasında olup, nörofizyolojik desteklere dayanarak gelişen davranış bilimlerinin öğretileri haline gelmiştir.

Yine Freud'un ilk ortaya attığında büyük fırtınalar koparan psikoseksüel gelişim ve libido teorileri de anatomik, fizyolojik ve filogenetik gelişim süreçlerine bir paralellik göstermektedir. Freud insanın psikolojik gelişimindeki oral-anal-genital dönemlerden söz ettiğinde kendisine ahlâksızlıktan şarlatanlığa kadar varan suçlamalar yöneltilmiştir. Oysa, filogenetik gelişim süreçlerine bakarsak, yaşam gereksinmesi bakımından hemen hemen aynı organların, öncelik kazandığı ortadadır. Örneğin, ilk canlı tek hücrelilerden başlayarak canlı varlıkların gelişim basamaklarında en önce ağız deliğinin, sonra sindirim boşluğu, borusu ve dışkı deliğinin, daha sonra ise yavaş yavaş sinir sistemi ile iç organların ve genital organların gelişim bularak yaşam ve üreme fonksiyonlarında görev gördüğünü bilmiyor muyuz? Benzeri biçimde insan embriyosunun da tek hücreli zigottan ileriye doğru gelişiminde de aynı sırayı sürdürdüğünü anatomik ve embriyolojik bilgilerimizden biliyoruz.

Freud'un yaşam enerjisi olarak aldığı ve yaşam gereksinimlerinden doğan bir gücü içerdiğini öne sürdüğü libido, nedense çoğunlukla yanlış anlaşılmış ve ergin kişilerin erotizmasıyla

karıştırılarak saldırı nedeni olmuştur. Oysa, bu öğretide yaşamın önemli bir gerçeği, Darwin kuramında öne sürülen «kendinin ve türünün sürekliliğini» sağlama çabaları içindeki yaşam ekonomisinin doğadaki ana ilkesi önümüze serilmektedir. Materyalist felsefenin ve giderek sosyo-ekonomik ve ekonomo-politik doktrinlerin ana öğretisi olan toplum yaşamındaki ekonomik ilkelerin üstünlüğü Freud öğretisinde doğal yaşam ekonomisi olarak belirmektedir.

Freud'un insanın ruhsal yaşamındaki dinamizmanın özellikleri olarak belirlediği, içgüdü enerjileri, bilinçaltı ilkel içgüdü yaşamının dürtülerince zorlanan Ben ile Benüstü çatışmaları, bastırma, gerileme, yer değiştirme, yüceltme, aktarma, çözülme, yerine koyma gibi süreçler bugün toplumbilimlerinin belki başka adlarla andığı, ama işleyiş ve görev bakımından benzer dinamik öğelerdir. Dolayısıyla diyalektik materyalizmde karşılığı bulunan bir paralellik gözükür. Yine aynı özellikleri teknik ve doğa birimlerinde de görebiliyoruz. Freud bundan 70 yıl önce yaşantıların unutulmadığını, yaşam ekonomisini optimal bir düzeyde tutabilmek için bunlardan bazılarının bilinçaltına bastırıldığını, ancak herhangi bir uyarıcı durum karşısında yeniden canlılık kazanıp ortaya çıkabildiklerini, açıkça çıkamadıklarında ise simgesel örtülere bürünerek belirtiler (hastalık belirtileri) halinde görüldüklerini söylemişti. Hücre bilimi, anatomi-fizyoloji ve nörofizyoloji çalışmaları bugün bize organizmadaki hücrelerin ilk yaşantıları yitirmediklerini, kendile-

rine has bir bellekleri olduğunu, ancak bunu organizmanın homeostatik dengesini tutmada gerekli yaşam ekonomisine bağlı olarak, her zaman kullanmadıklarını, gereğinde ortaya çıkarak görevde bulunduklarını kanıtlamıştır. Benzeri biçimde, teknikte de, özellikle servomekanizmalarda, makinelerin de bir belleği olduğu bilinmektedir. Elimizdeki bellekli hesap makinaları bunların en yakın örneğidir. Yine Freud'un bir başka sözü, ilk yaşantıdaki öğrenimlerde gerçek niteliğinden başka türlü duyulan ve algılanan bir izlenimin, ya da duygunun, erişkin yaşamda benzeri bir durum karşısında bir davranış bozukluğu halinde beliren fonksiyon aksamasına neden olacağı, yine teknikte, yanlış programlanan bir bilgisayarın yanlış ilişkiler kurarak yanlış bilgiler vermesi biçiminde günümüzün en gözde konusu olarak bir paralel bulmaktadır.

Freud öğretisi teknik ve doğabilimleri üzerindeki bu etkisi yanısıra toplumbilimleri içinde, özellikle toplumsal iletişimle ilgili konularda, önemli bir uygulama alanı bulur. Öncelikle satış ve sürüm amacına yönelik ticaret uğraşılarında, insanların bilinçdışı gereksinmelerinin ve eğilimlerinin araştırılarak en etkin biçimde etkilenmeğe çalışmaları reklamcılığın baş ilkesi ve öğretisidir.

Freud sanatı da etkilemiştir. Uzun süredir toplumsal baskılar altında belirli biçimsel sınırlamalara kısıtlı kalmış olan sanat yapıtları bu öğretinin kendilerine sağladığı özgürlük anlayışı içinde daha geniş ve bağımsız bir yaygınlık ve

anlatım olanağı bulmuşlardır. Yine, non-verbal (sözcükler kullanılmaksızın yapılan) bir iletişim aracı olan sanat yapıtlarının taşıdığı ve izleyicisine iletmek istediği gerçek mesajı Freud'un elimize verdiği üçüncü boyut bilgileriyle daha iyi anlayabilir ve değerlendirebilir olmuşuzdur.

KAYNAKLAR

1— **BRILL, A.A.** : Psychoanalytic Psychiatry, Vintage Books, New York, 1955.

2— **ERIKSON,E.H.** : The first Psychoanalyst, Freud and the 20th Century, Ed.B.Nelson, Meridian Books 79-101, N.Y. 1957.

3— **HACKER, F.J.** : Freud, Marx, Kirkegaard, Freud and the 20th Century, Ed.B.Nelson, Meridian Books 125-143, N.Y. 1957.

4— **FREUD, S.** : Gesammelte Werke, Bd. I-XVII, S. Fischer Verlag, Frankfurt/M. 1963.

5— **KAZIN, A.** : The Freudian Revoution Analyzed, Freud and the 20th Century, Ed. B.Nelson, Meridian Books, 13-21, N.Y. 1957.

6— **WALKER, N.** : A. New Copernicus, Freud and the 20th Century, Ed.B.Nelson, Meridian Books 22-30, N.Y. 1957.

7— **ZILBOORG, G.** : The Changing Concept of Man in Present Day Psychiatry, Freud and the 20th Century, Ed.B.Nelson, Meridian Books 31-38, N.Y. 1957.

Star

YAPRAK

YAYINCILIK ve MATBAACILIK

Ankara cad. Pamir Han. N0: 64 Kat. 2
Sirkeci — İstanbul 34410
Tel: 5 26 83 13 — 5 28 66 50 — Fax: 5 11 55 61

YPR.00.001 — **DOST KAZANMA ve İNSANLARI ETKİLEME SANATI** Dale CARNEGIE, psikoloji, 280 s. 6. bs, 13.5x19.5 cm., ISBN 975- 7673 - 01-3.....**60.000.-**

YPR.00.002 — **SÖZ SÖYLEME VE İŞ BAŞARMA SANATI** Dale CARNEGIE, Çev: Ali Bucak, psikoloji, 240 s., 1985, 2 bs, 13.5x19.5 cm. ISBN 975-7673-02-1.....**60.000.-**

YPR.00.003 — **ÜZÜNTÜYÜ BIRAK YAŞAMAYA BAK** Dale CARNEGIE, çev. İ. Hakkı Yılmaz, psikoloji, 308 s., 1986, 3. bs, 13.5x19.5 cm., ISBN 975-7673-03-X.....**60.000.-**

YPR.00.004 — **İŞTEN VE YAŞAMDAN ZEVK ALMANIN YOLLARI** Dale CARNEGIE, çev. Celal KAPKIN, 185 s., 1991,13.5x19.5 cm.....**50.000.-**

YPR.00.005 — **ETKİLİ KONUŞMANIN ÇABUK ve KOLAY YOLU** Dale CARNEGIE, çev. Celal KAPKIN, 185 s, 1993,13.5x19.5 cm.....**60.000.-**

YPR.00.006 — **KONUŞMA EĞİTİMİ** Sandy Linver, Çev. Aliye Özlü, inceleme, 232 s, 1991, 13.5x19.5 cm.....**50.000.-**

YPR.00.007 — **Çağdaş Çalışma Düzeninde KİŞİLERARASI İLİŞKİLER** R.F. Tredgold, İnceleme, Çev. Dr. Cevdet Aykan 256 s. 1992, 13.5x19.5 cm.....**50.000.-**

YPR.00.008 — **GÜNÜMÜZÜN NEVROTİK İNSANI**
Karen Horney, Çev. Dr. Erdek Bagatur, psikoloji,
256 s., 1991, 2. bs. 13.5x19.5 cm.....**60.000.-**

YPR.00.009 — **PSİKİYATRİ VE PSİKOANALİZ REHBERİ**
Eric BERNE, çev. Dr. Emre Kapkın, psikoloji, 480 s.,
1988, 13.5x19.5 cm., ISBN 975-7673 - 00-5.....Basılıyor

YPR.00.010 — **HAYAT DENEN OYUN**
Eric BERNE, çev. Selami Sargut, psikoloji, 224 s.,
1992, 13.5x19.5 cm.....**50.000.-**

YPR. 00.011 — **İNSANCA SEVGİ VE CİNSELLİK**
Dr. Eric Berne, cinsellik, çev. Psikiyatrist Dr. Emre Kapkın
13.5x19.5 cm.....**60.000.-**

YPR.00.012 — **GENÇ KIZLAR VE CİNSEL SORUNLARI**
W. B. POMEROY, çev. Meral Serdaroğlu,
seksoloji, 152 s., 1988, 2. bs. 13.5x19.5 cm.....**30.000.-**

YPR.00.013 — **GENÇ ERKEKLER VE CİNSEL SORUNLARI**
W. B. POMEROY, çev. Meral Serdaroğlu,
seksoloji, 144., 1985, 13.5x19.5 cm.....**30.000.-**

YPR.00.014 — **ÇOCUKLARA GENEL KÜLTÜR**
Ülkü TAMER, çocuk kitabı, 304 s., 1987, 11. bs.
13.5x19.5 cm.....**40.000.-**

YPR.00.015 — **İSTANBUL YOLCUSU KALMASIN**
Kasım UÇKAN, öykü, 136 s., 1987, 13.5x19.5 cm.....**20.000.-**

YPR.00.016 — **BİR KALEM KIRILDI**
Kasım UÇKAN, öykü, 116 s., 1988, 13.5x19.5 cm.,
ISBN 975-7673-05-6.....**20.000.-**

YPR.00.017 — **YASAK ÖYKÜLER**
Kasım UÇKAN, öykü, 112 s., 1991, 13.5x19.5 cm.....**20.000.-**

YPR.00.018 — **İNSANIN KOSMOS'TAKİ YERİ**
Max SCHELER, çev. Tomris Mengüçoğlu, İnceleme 96 s.,
1988. 13.5x19.5 cm.....**10.000.-**

YPR.00.019 — **A'DAN Z'YE SATRANÇ**
D. HOOPER, R. EDWARS, çev. Celal Kapkın, oyun,
208 s., 1988, 13.5x19.5 cm., ISBN 975-7673-04-8.....**50.000.-**

YPR.00.020 — **İKİ HAMLELİK SATRANÇ PROBLEMLERİ**
John M. Rice-Michael Lipton- Barry P. Bames çev.
Celal Kapkın, Problemler, 306 s., 1991, 13.5x19.5 cm.....**65.000.-**

YPR.00.021 — **DİNLE KÜÇÜK ADAM**
Wilhelm REICH, çev. Hüsen Portakal, roman, 120 s.,
1989, 13.5x19.5 cm., ISBN 975-7673-14-5.....**30.000.-**

YPR.00.022 — **OKU OKU BUDUR SONU**
İhsan ÜNLÜER, mizah, roman, 256 s., 1989, 7. bs,
13.5x19.5 cm., ISBN 975-7673-15-3.....**40.000.-**

YPR.00.023 — **BİR EĞİTİM MUCİZESİ**
A. S. NEILL, çocuk eğitimi, 408 s., 1990,13.5x19.5 cm.....**75.000.-**

YPR.00.024 — **KIBRIS BARIŞ HAREKATININ BİLİNMEYEN YÖNLERİ** Erol MÜTERCİMLER,
tarih, 416 s., 1990, 13.5x19.5 cm.....**60.000.-**

YPR.00.025 — **KURTULUŞ SAVAŞINA DENİZDEN GELEN DESTEK** Erol MÜTERCİMLER,
tarih, 336 s., 1992, 16x24 cm.....**80.000.-**

YPR.00.026 — **TANRI ADINA**
Daniel PİPES, çev. Celal KAPKIN, 407 s., 1991,
13.5x19.5 cm.....**75.000.-**

YPR.00.027 — **Alevi-Bektaşi Düşüncesine Göre ALLAH**
Battal Pehlivan, İnceleme, 192 s, 1991 bs,13.5x19.5 cm.....**40.000.-**

YPR.00.028 — **HASTA AİLE**
Evlilikte ve Ailede Çatışmaların Doğuşu, Yapısı ve Tedavisi
H. E. Richter, Çev. Günsel Koptagel - İlal İnceleme,
288 s. 1991, 13.5x19.5 cm2.basım.....**50.000.-**

YPR.00.029 — **ÇOCUKLARIN CİNSEL EĞİTİMİ ve Bazı Cinsel Sorunlar** Psikiyatrist Dr. Hüsnü Uçar,
İnceleme, 112 s. 1991, 13.5x19.5 cm.....**25.000.-**

YPR.00.030 — **ÇILGINLIK MELEKLERİNİ DİNLEDİK**
Bir Ailenin Manikdepresyonla Savaşımı
Diana Berger- Lisa Berger, İnceleme 368 s. Çev. Celal Kapkın
1992, 13.5x19.5 cm.....**75.000.-**

YPR.00.031 — **ARABESK**
H. A. H. Prenses Misbah Haydar, Çev. Celal Kapkın,
Roman, 392 s, 1991, 13.5x19.5 cm.....**75.000.-**

YPR. 00.032 — **MERHABA ERKEKLER**
Rüya Eser, inceleme 192 s, 1990 bs,
13.5x19.5 cm.....**40.000.-**

YPR. 00.033 — **ÖZGÜRLÜK KORKUSU**
Erich Fromm, çev. Roza Hakmen, 240 s,1991 bs, inceleme
13.5x19.5 cm.....**60.000.-**

YPR. 00.034 — **İTAATSİZLİK ÜZERİNE**
Erich Fromm, çev. Ayşe Sıla Sayın, 1987 bs, 184 s, inceleme
13,5x19,5 cm,.....**35.000.-**

YPR. 00.035 — **EN GÜZEL POLİTİK FIKRALAR**
Bülent Habora, derleme, 1991 bs, 128 s, 13.5x19.5 cm.....**25.000.-**

YPR. 00.036 **EN GÜZEL SEKS FIKRALARI**
Mehmet Çerçi, derleme, 1991 bs, 128 s, 13.5x19.5 cm.....**25.000.-**

YPR. 00.037 **EROTİK DUVAR YAZILARI**
M.Yağmur, derleme, 1990 bs, 80 s, 13.5x19.5 cm.....**20.000.-**

YPR. 00.038 **GENÇLİĞİN CİNSEL MÜCADELESİ**
Wilheml Reich, çev. Hüsen Portakal, İnceleme,1991 bs, 144 s,
13.5x19.5 cm.....**30.000.-**

YPR. 00.039 **CİNSEL YAŞAMIN KÖKENLERİ**
Dr. Sandor Ferenczi çev. Hüsen Portakal, İnceleme,
1991 bs, 112 s, 13.5x19.5 cm.....**25.000.-**

YPR. 00.040 **ÇOCUĞUNUZU RAHAT BIRAKIN**
Eda Leshan, çev. İmelda S. Halepli, inceleme, 192 s, 1992 bs,
13.5x19.5 cm.....**40.000.-**

YPR. 00.041 **ÇOCUK KALBİ**
Edmond De Amicis Çeviri: Fatma Kapkın, inceleme — anı
368 s, 1992 bs, 13.5x19.5 cm.....**60.000.-**

YPR. 00.042 **Kişiliğiniz, Geleceğiniz Ve Yeniden Doğuş ASTROLOJİ**
Nezihe Rona — Deanna Erkut, araştırma, 1989 bs,
672 s, 13.5x19. cm.....**Baskısı bitti**

YPR. 00.043 **FAL DÜNYASI**
Mehmet Çerçi — Ömer Esen, Derleme, Hobi, 352 s, 1990 bs,
13.5x19.5 cm.....**75.000.-**

YPR. 00.044 **BURÇLAR VE YILDIZLAR**
Gülten Suveren, Araştırma, 384 s, 1986 bs,
13.5x19.5 cm.....**80.000.-**

YPR. 00.045 **BURÇLAR**
Linda Goodman, çev. Sevim Or, Araştırma, 1991 bs, 448 s,
16x24 cm.....**150.000.-**

YPR. 00.046 **KOKTEYL**
Bernard, çev. Nezaket Kotan, Hobi, 128 s, 11x16 cm.....**15.000.-**

YPR. 00.047 **YAĞMUR ALTINDA SEVİŞSEK**
Süheyla Taşçıer, Erotik Şiirler, 72 s, 1991 bs,
13.5x19.5 cm I. Hamur.....**20.000.-**

YPR. 00.047 **SEVME SANATI**
Erich Fromm. Çev. Nilhan Eray, psikoloji. 160 s, 1993 bs.
13.5x19.5 cm **30.000.-**

Freud'un tüm yapıtlarının Türk okuyucusuna sunulmasındaki güçlükler göz önüne alınarak, öğretisinin kendi ağzından özeti olan psikanalizi tanıtıcı konferans dizisinin bu **"Psikanalize Giriş Genel Nevroz Öğretisi"** bölümünün sunulması amaçlanmıştır. 1973'de birinci baskısı yapılan bu çevirinin, 1982'de yayınlanan ikinci baskısına, 1971'de Freud'un Viyana'daki evinin "Freud Müzesi" haline getirilmesi dolayısıyla düzenlenen fotoğraflardan kurulu serginin 1978'de İzmir'de de sergilenmesi sırasında açılış konferansı olarak sunduğum "Türkiye'de Sigmund Freud" ve aynı çerçevesinde düzenlenen toplantıda sunduğum **"Freud'un Çağdaş Bilime Katkısı"** başlıklı konferanslarımın metinleri de eklenmiştir. Bu baskının da kısa sürede tükenmesi ile, 1983'de üçüncü baskısı yayınlanmıştır. Bu dördüncü baskı da terimler açısından yeniden gözden geçirilmiş ve bazı değişmeler yapılmıştır.