

Keyifli Okumalar Dileriz

Binlerce kategoride milyonlarca PDF e-kitap, ders kitapları, dergiler ve romanlara platformumuz üzerinden ücretsiz ulaşabilirsiniz.

RESMİ WEB SİTEMİZ

<https://rantey.org>

Yedek ve Duyuru Kanallarımız

Sitemize erişim engeli gelmesi veya adres değişikliği durumunda aşağıdaki kanallardan güncel giriş adresine erişebilirsiniz:

- Telegram: <https://t.me/birkitapbir>
- WhatsApp Kanalımız : <https://whatsapp.com/channel/0029VbDHv8uE50Us4lvMoc0Y>

Sigmund
Freud

**PSİKANALİZ
ÜZERİNE**



cem
psikoloji

Avusturyalı nörolog ve psikanalist **Sigmund Freud** (1856-1939), Viyana Üniversitesi'ndeki tıp öğreniminin ardından ruhsal kökenli hastalıklar, özellikle işleri üzerine araştırmalara yöneldi. Bir süre Viyana'da tıp doktoru Josef Breuer ile çalıştı. 1900'de psikanalitik kuramını geliştirdi ve nevrozların tedavisine uğraştı. 1902'de profesör oldu. 1908'de, sonraki yıllarda birçok ünlü psikanalist yetiştirecek olan Viyana Psikanalitik Enstitüsü'nü kurdu. Çözümlemelerinde cinselliğe belirleyici bir yer ayıran Freud, çağımızın kültürel ve toplumsal sorunlarını çözümüne baktığı açıyla önemli katkılarda bulundu. 1930'da Goethe Anıtsı'nı kazandı. Avusturya'nın Nazilerce işgalinden sonra 1938'de Londra'ya göç etti ve burada öldü.

• Psikanaliz, çocukların ruhsal yaşamından kalkarak erişkinlerin ruhsal yaşamını ele geçirmeye çaba harcamış, çocuk ruhunun babasıdır kuralına önem ve ağırlık kazandırmıştır. Erişkin ruhunun çocuk ruhuna dönüşürken geçirdiği değişiklikleri ortaya koymuştur. Çocukluğumuzun ilk yılları söz konusu olunca pek çoğumuzun yalnızca bazı parçaları anımsarız. Şurasını rahatlıkla ileri süreriz ki, psikanaliz bu boşluğu doldurmuş, insanlardaki çocukluk yıllarını kapsayan unutkanlığı ortadan kaldırmıştır.

ISBN 975-406-596-9



9 789754 065961

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - <https://rantey.org>

PSİKANALİZ ÜZERİNE

Sigmund Freud

Türkçesi: Kâmuran Şipal

ISBN: 975-406-596-9

2. Basım: Mayıs 2000

Dizgi: Cem Yayınevi

Baskı: Umut Matbaacılık

(0212) 637 09 34

CEM YAYINEVİ

İpek Sokakı No: 11

80060 Beyoğlu - İstanbul

Tel: (0212) 293 41 70 • Faks: 244 15 31

İÇİNDEKİLER

Freud'un Psikanaliz Yöntemi 1904	7
Psikoterapi 1905	16
Pisşik Tedavi (Ruhsal Tedavi) 1905	32
PSİKANALİZİN ÖNEMİ 1913	
Birinci Bölüm – Ruhbilimsel Önem	59
İkinci Bölüm – Psikanalizin Psikoloji Dışındaki Bilimler İçin Taşıdığı Önem	72
Psikanalizin Karşılaştığı Bir Güçlük 1917	92
Psyco - Analysis 1926	103
Psikanalizin Dış Serüveni	111

FREUD'UN PSİKANALİZ YÖNTEMİ

1904

Freud'un uygulayıp psikanaliz adını verdiği psikoterapi yöntemi, katarzis (anma) denilen teknikten doğmuş ve söz konusu tekniğin içyüzünü Freud, 1895'te Breuer'le ortak hazırladıkları *Isteri Üzerinde İncelemeler* kitabında bize anlatmıştır. Kendi bulguladığı katarik yöntemle Breuer, ilk kez yaklaşık on yıl önce isterili bir kızı iyileştirmiş, kızdaki hastalık belirtilerinin oluşumunu (patogenez) açıklığa kavuşturmuştur. Sonradan Freud, ilgili tekniği Breuer'in ön ayak olmasıyla yeniden ele almış ve hayli zengin bir hasta malzemesi üzerinde uygulamıştır.

Katartik teknik, hastanın ipnotize edilerek bilinç kapsamının genişletilmesi temeline dayanıyordu; hastalık belirtisinin yok edilmesi amacını güdüyor, hastayı götürüp belirtinin kendini ilk kez açığa vurduğu ruh durumu içerisine koyarak amacına ulaşmaya çalışıyordu. Söz konusu ruhsal durumda hasta, o zamana kadar bilincinden çıkıp gitmiş birtakım anıları, düşünceleri, içgüdüsel istekleri yeniden yaşıyor ve bu yaşananları şiddetli duygusal dışavurumların eşliğinde heki-

me bildirir bildirmez beliri kaybolarak ileride bir daha baş göstermesi önleniyordu. Ortak sürdürdükleri çalışmalarda bu durumun düzenli yineleniğini gören Freud ve Breuer, hastalık belirtisine, baskılanıp bilinç dışına itilmiş ruhsal yaşantıların bir dönüşümü (konverziyon) diye bakılması gerektiği sonucuna varmışlardı. Her iki hekim, uyguladıkları tekniğin hastalığı sağaltıcı (terapötik) etkisini, baskılanmış ruhsal yaşantılara eşlik ederek o zamana kadar bir köşeye «sıkışıp kalmış» duygu ve heyecan yükünün bir boşalım (deşarj) olanağına kavuşturulmasına bağlamışlardı. Ancak, sağaltım girişimlerinin yalınlığını her defasında çapraşık duruma sokan bir şey vardı, bu da hastalık belirtisinin doğmasında bir tek «travmatik» yaşantının değil, çok vakit başı sonu görülemeyen bir yaşantılar dizisinin rol oynamasıydı.

Katartik yöntemi, psikoterapideki öbür yöntemlere karşıt duruma sokan ana özellik, bu yöntemde şifaya kavuşturucu etkinin hekimin telkinsel yasaklamasından beklenmeyişidir. Tersine, ruhsal mekanizmaya ilişkin bazı varsayımları temel alan bir girişim niteliğindeki katartik yöntem, hastalık belirtisini doğurmuş ruhsal yaşantıların eskisinden değişik bir seyir izlemesi durumunda ilgili belirtinin kendiliğinden kaybolup gideceği görüşünü benimser.

Freud'un katartik yöntemde başvurduğu değişiklikler, başlangıçta işin teknik yönüyle ilgiliydi; ancak, bunlar yeni sonuçlara yol açmış ve zamanla sağaltım yöntemi bakımından öncekiyle çelişmese bile, ondan değişik bir görüşün benimsenmesini gerektirmişti.

Daha önce katartik yöntem, telkinden yüz çevirmiş bulunuyordu; Freud, bir adım daha ileri giderek ipnotizmayı da sağaltım kapsamı dışında bıraktı. Kendi tedavi yöntemini uygularken hastalar üzerinde başkaca bir girişimde bulunma-

yıp onları sadece bir şezlongun üzerine arka üstü yatırıyor, kendisi de hastalar tarafından görülmeyecek gibi onların gerisinde bir sandalyeye geçip oturuyordu. Hastalardan gözlemini kapamalarını bile istemiyor, vücutlarına ipnotizmayı anımsatacak herhangi bir dokunuştan kendini alıkoyuyor, ipnotizmayı anımsatacak herhangi bir davranışa başvurmaktan kaçınıyordu. Yani sağaltım sürecindeki böyle bir oturum, ikisi de aynı derecede uyanık iki kişi arasında bir söyleşi gibi geçiyor, bu kişilerden biri dikkatini ruhunda geçen olaylar üzerinde toplayabilmek için, kaslarını çalıştırmaya yol açacak davranışlardan ve dikkatini dağıtacak duyuşal etkilemelerden uzak tutuluyordu.

Bilindiği üzere, hastanın ipnotize edilebilmesi, hekimin bütün beceresine karşın nihayet hastanın kendisine bağlı olduğundan ve nevrozlu insanların büyük bir bölümü ne yapılsa yapılsın ipnotize edilemediğinden, ipnotizmanın psikoterapi-den kapı dışarı edilmesi katartik yöntemle tedavi edilecek hasta sayısındaki sınırlamayı kaldırıyor, ama beri yandan bilinç kapsamının genişletilmesini imkânsız kılıyordu. Gelgelelim, hekime hastalık belirtilerini çevirim (konverziyon) ve sıkışıp kalmış duyguları özgür kılma olanağını veren anı ve tasarım malzemesini bu bilinç genişlemesi sağlamaktaydı. İlgili genişlemenin yerini tutacak bir başka şey ele geçirilemezse, hastanın tedavisinden söz açılmayacağı kuşkusuzdu.

Freud, hastalardaki çağrışımların, yani istenmeden kendini açığa vuran, çok vakit hasta tarafından tatsız şeyler gözüyle bakılıp normal koşullar altında bir kenara itilmeye çalışılan ve genellikle hastanın anlatısındaki tutarlılığı bozan düşüncelerin söz konusu bilinç genişlemesinin eksiksiz karşılayabileceğini ortaya koymuştur. İlgili çağrışımları ele geçirebilmek için, hastalarından söyleyeceklerini tıpkı daldan dala atlar gibi söylemelerini, kendilerini hiç sıklamayarak bütünü

serbest bırakmalarını ister. Hastalık öykülerini tüm ayrıntılarıyla anlatılmadan önce, kafalarından geçen her şeyi, kendilerine ne denli önemsiz, konuyla ne denli ilişkisiz ya da saçma görünürse görünsün, yine de açığa vurmalarını sıkı sıkıya tembihler onlara, hiçbir düşünceyi ya da çağrışımı yüz kızartıcı ya da tatsız bir nesne gibi görüp anlatı dışı bırakmalarını ister. O zamana kadar kimsenin üzerinde durmadığı çağrışım malzemesini devşirmeye çalışırken, psikanaliz konusundaki görüşünü belirleyen gözlemlerde bulunmuş, hastalık öykülerini anlatan hastaların anımsamalarında ya gerçek yaşantıların unutulması, ya zaman ilişkilerinin alt üst olması ya da neden-sonuç ilişkisinde kopukluklar gibi bazı boşluklar bulunduğunu saptamıştır. Nevrozluların hastalık öyküleri şu ya da bu biçimde bir unutma olayını içerir. Belleğindeki boşlukları dikkatini zorlayarak doldurmaya çalışan hasta, ilgili boşluklara ilişkin çağrışımalarını her türlü eleştirel yola başvurarak geride tutmaya savaşmakta, boşlukları dolduracak yaşantıları gerçekten anımsaması durumunda ise kendini düpedüz bir hoşnutsuzluğa kaptırmaktadır. Freud, anımsamadaki boşlukların bilinçdışına itim diye nitelediği bir olayın sonucu olduğunu saptamış buna neden olarak da elem duygularını görmüştür. Bilinçdışına itimi gerçekleştiren ruhsal güçlerin, hastanın direnişinde kendini açığa vurduğu kanısına vararak bundan böyle de direniş faktörünü, ortaya koyduğu kuramın temel direklerinden biri yapmış, normalde her türlü bahaneden yararlanılarak bir kenara kaldırıp atılmaya çalışılan çağrışımara ise, bilinçdışına itilmiş ruhsal malzemedeki kaynaklanmış ürünler, yeniden diriltimlerine karşı hastanın direnişinden ötürü ilgili malzemenin bir başka kılıkta görünüşleri diye bakmıştır.

Direniş ne denli büyükse, ruhsal malzemedeki kılık değişikliği de o denli büyüktür. İstenmeyen çağrışımaların sağaltım

açısından önemi, bunlarla bilinçdışına itilmiş malzeme arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla, çağrışımlardan kalkılarak bilinçdışına itilmiş malzemeye, kılık değiştirmelerden yola koyularak kılık değiştirmiş nesnelere ulaşılmasını sağlayacak bir yol ele geçirildi mi, iptonizmaya başvurmaksızın da bilinçdışının kapısı bilince açılacaktır.

Böyle bir düşünceden yola koyulan Freud, bu işi görecektir ve istenmeyen çağrışımlar cevherinden bilinçdışına itilmiş düşüncelerden oluşan maden içeriğini bulup çıkaracak bir yorum tekniği geliştirmiştir. Böyle bir yorum çalışmasına konu yapılacak malzeme hastanın yalnızca çağrışımları değil, aynı zamanda dosdoğru bilinçdışına açılan kapının önümüzde aralanmasını sağlayacak düşleri, amaçsız ve plansız davranışları (semptomatik davranışlar), yanlıgıları, dil sürçmeleri, belli bir şeye uzanmak isterken yanlılıkla bir başka şeye el atmaları vb. gibi günlük yaşamdaki şaşırılmaları ve hataya düşmeleridir. Bulguladığı yorum çevirim tekniğinin aynnuları, Freud tarafından henüz yayınlanmamıştır. İlgili konudaki değinmelerine bakılırsa, bunlar deneysel yoldan kazanılmış olup çağrışımlara dayanılarak bilinçdışı malzemenin nasıl ele geçirileceğini belirleyen bir dizi kuraldan, hastanın çağrışım etkinliğinde baş gösterecek bir tutukluğun nasıl anlaşılması gerektiğine ilişkin açıklamalardan, böyle bir sağaltım sürecinde karşılaşılabilecek pek önemli ve tipik direnişlere ilişkin deneyimlerden oluşuyor. Freud'un 1900 yılında yayımlanan *Düş Yorumu* adındaki kapsamlı kitabı, böyle bir yorum tekniğini açıklayan yapıtların öncüsüdür.

Psikanaliz yönteminin teknik yanına ilişkin bu değinmelerden, söz konusu yöntemin bulucusunun kendini boşuna zahmete soktuğu ve pek bir çapraşıklıkla içermeyen ipnotizmadan yüz çevirmekle doğrusu iyi etmediği sonucuna varılabilir. Ancak, şurasını belirtelim ki, psikanaliz tekniğine ilişkin

açıklamalara bakarak bunun güçlüğüne ilişkin bir izlenim insanda her ne kadar uyanabilirse de, bir kez öğrenilmeye görsün, hiç de zor uygulanabilir bir teknik sayılamayacağı anlaşılabacaktır. Öte yandan, psikoterapide istenilen amaca götürecek bir başka yol bulunmamakta, dolayısıyla psikanalizin zahmetli yoluna yine de en kısa yol gözüyle bakılması gerekmektedir.

İpnotizmanın hastadaki direniş mekanizmasını işlemez duruma getirdiği, dolayısıyla bu mekanizmadaki ruhsal güçlerin nasıl çalıştığını gözlemlemekten hekimi alıkoyduğu söylenebilir. İpnotizma, söz konusu direnişi ortadan kaldırmayıp sadece onunla yüz yüze gelmekten kaçınmakta, bu nedenle hekime sağladığı bilgiler bütünlükten uzak kalarak sağaltımda ancak geçici başarıların elde edilmesine yardımcı olmaktadır.

Psikanaliz yönteminin başarmaya çalıştığı ödev, değişik biçimlerde tanımlanabilirse de, öz bakımından bunların tümü birbirine eşdeğer nitelik gösterir. Örneğin, psikanaliz tedavisinin hastanın anımsamalarındaki boşlukları ortadan kaldırmak amacını güttüğü söylenebilir. Hastanın anımsama zincirindeki boşluklar doldurulur da ruhsal yaşamın bütün o bilmeccemsi dışavurumları açıklığa kavuşturulursa, hastalığın sürüp gitmesinin, hele nüksetmesinin önüne geçilmiş olur. Böyle başarılı bir sonucu sağlayacak koşulu bir başka türlü de dile getirebiliriz: Yapılması gereken, hastadaki bilinçdışına itimleri eski durumlarına dönüştürmek, yani ortadan kaldırmaktır. Bu iş gerçekleştirildi mi, yaratılacak yeni ruhsal durum, anımsamalarındaki boşlukların giderilmesiyle yaratılacak yeni ruhsal durumun ayrıtı olacaktır. Psikanalizin üstesinden gelmeye çalıştığı ödevi, daha kapsamlı bir deyişle şöyle tanımlayabiliriz: Bilinçdışının kapısını bilince açmak, ki bu da hastadaki direnişlerin yenilmesiyle sağlanabilir. An-

cak, unutulmaması gereken bir nokta varsa, böylesine ideal bir durumun normal insanlarda bile gerçekleştirilemediği, hastanın sağaltımının ilgili amaca ancak seyrek durumlarda ve yaklaşık olarak ulaşabildiğidir. Sağlık ve hastalık nasıl ilke bakımından birbirinden ayrılmıyor, nasıl bunları birbirinden ayıran etmen sadece pratik yaşamda belirlenebilen bir toplam çizgisi oluyorsa, psikanaliz sağaltımının amacı da hastayı pratik bakımdan sağlığına kavuşturmak, çalışma şevkini ve hayattan zevk alma gücünü kendisine yeniden kazandırmaktır. Psikanaliz tedavisi yarıda kesildiği ya da tedavi sonucunda tam bir başarı elde edilemediği zaman, belirtiler önemleri biraz azalmış ve kendilerini taşıyan kimseye hasta damgasının vurulması için yetersiz düzeye indirgenmiş olarak varlığını sürdürebilirse de, her şeyden önce hastanın genel ruh durmunda küçümsenmeyecek bir düzelmenin gerçekleştiği görülür.

Üzerinde yapılacak ufak tefek değişiklikler sayılmazsa, çok çeşitli şekiller gösteren isteride ve yine bütün saplantı nevrozlarında uygulanacak psikanaliz yöntemi birbirinin aynıdır. Ancak, bu yöntemin sınırsız bir uygulama alanını elinde bulundurduğu da söylenemez. Gerek tedavi edilecek hastalar, gerek hastalık tablosu bakımından psikanaliz yöntemine başvurulabilecek ve başvurulamayacak durumlar vardır. Psikanaliz uygulamasının en çok başarı sağlayacağı vakaları şöylece sıralayabiliriz: Fazla şiddetli ve tehlikeli belirtiler göstermeyen kronik psikonevrozlar, yani ilk planda saplantı nevrozları, saplantı düşüncelerin (obsesyon) ve saplantı davranışların bütün çeşitleri, fobiler ve abulyaların baş rolü oynadığı isteriler, ayrıca anoreksi gibi bir an önce giderilmesi hekimin başta gelen ödevini oluşturan belirtiler dışında kalan somatik belirtiler. Akut isteri vakalarında ise, psikanaliz tedavisi için hastalığın seyrinde nisbeten sakin bir dönemin

baş göstermesini beklemek gerekir. Sinirsel bitkinliğin başlıca belirtiyi oluşturduğu hastalık vakalarında, hastadan büt-
yük çaba isteyen, hastalığın ancak yavaş yavaş iyileşmesini
sağlayabilen ve belirtilerin varlığını korumasını bir süre dik-
kate almayan psikanaliz yöntemini uygulamaktan kaçınılmalı-
dır.

Psikanalizin başarıyla uygulanabilmesi için, hastada aranma-
sı gereken çeşitli özellikler vardır. Bir kez böyle bir hasta
ruhsal bakımdan normal bir durumu kaldırabilecek güçte
olacaktır; ruhsal karmaşa (konfüzyon) ve ruhsal çöküntü dö-
nemlerinde bir isterilide de bu yöntem hiçbir sonuç vermez.
Ayrıca, psikanalizden geçirilecek hasta belli güçte doğal bir
zekâya sahip olacak, belli bir ahlaksal gelişim düzeyine eriş-
miş bulunacaktır; bir değerden yoksun kişilerde, hekim, has-
tanın ruh derinliklerine inebilmek için gereken ilgiyi çok
geçmeden yitirir. Belirgin karakter deformasyonları, gerçek
anlamda yozlaşmış (dejeneratif) bir bünyeyi ele veren özel-
likler, psikanaliz tedavisinde pek alt edilemeyecek direnişle-
rin kaynağını oluşturur. Bu bakımdan psikoterapinin hastayı
iyileştirme gücü, genellikle hastanın bünyesel yapısı tarafın-
dan sınırlanır. Beri yandan hastanın kırk ile elli yaşları ara-
sında bulunması, psikoterapi için olumsuz koşullardan biri-
dir. Bu yaşta hastanın hekim önüne çıkardığı ruhsal yaşantı
malzemesiyle başa çıkabilme olanağı kalmamakta, ruhsal
yaşantıları geriye döndürme gücü felce uğramaktadır.

Bütün bu sınırlamalara karşın, psikanalize yatkın hastaların
sayısı alabildiğine kabarıktır ve bu yöntemle başvurarak sa-
ğaltım gücümüzü artırma olanağı, Freud'un savlarına göre
hiç de küçümsenecek gibi değildir. Freud, uyguladığı yön-
tem için geniş zamanların gerekliliğinden söz açar, etkili bir
sağaltım için altı ay ile üç yıl arasında değişen bir sürenin
zorunlu olduğunu söyler. Ancak, tahmini pek güç sayılma-

yacak koşullar dolayısıyla kendisinin pek ağır vakalar üzerine eğildiği ve bunlar üzerinde psikanaliz yöntemini uyguladığını da belirtmekten geri durmaz. Sağaltımını üstlendiği hastalar, hastalıkları uzun yıllar sürmüş, zamanla hiçbir iş göremez duruma gelmiş, çeşitli sağaltım yollarına başvurarak düş kırıklığına uğramış, son kurtuluş çaresini Freud'un henüz hayli kuşkuyla karşılanan yeni yönteminde aramış kişilerdir. Hafif vakalarda ise, sağaltım süresini enikonu kısaltma ve ileride hastalığın nüksetmesini önleme bakımından alabildiğine büyük başarıların elde edilebildiği görölmektedir.

PSİKOTERAPİ

1905

Sayın Baylar! Rahmetli başkanınız Profesör Reder'in çağrısına uyarak, karşınızda isteri konusunda bir konferans verme fırsatını bulduğumdan bu yana sekiz yıl gibi bir zaman geçti. O tarihten biraz önce 1895'te Dr. Josef Breuer'le *İsteri Üzerinde İncelemeler*'i yayınlamış ve adı geçen araştırmacıya borçlu olduğumuz en son bilgilere dayanarak nevrozların sağaltımında yeni bir yöntemi uygulamayı denemiştım. Sevinerek söyleyeyim ki, *İsteri Üzerinde İncelemeler*'de gösterdiğimiz çaba başarıya ulaşmıştır. Duygu ve heyecanların bir boşalımdan (deşarj) yoksun bırakılmasının ruhsal travmaları etkin duruma geçirdiğine ilişkin olarak *İncelemeler*'de savduğumuz düşünceler, isteri belirtilerini ruhsal alandan bedensel (somatik) alana aktarılmış bir uyanıklılığın ürünleri diye anlamak gerektiği görüşü, karşılığında boşalım ve dönüşüm terimlerini ortaya atarak açıklamaya çalıştığımız düşünceler bugün herkesçe bilinmekte ve anlaşılmaktadır. Bu görüş ve düşünceleri bir dereceye kadar dikkate almaksızın hiç değilse Alman topraklarında herhangi bir tanımlamaya gidilmiyor, öne sürdüğümüz öğretinin en azından birazını benimsemeyen hiçbir meslektaşımız yok. Ama yine de henüz yeni ilgili sav ve terimlerin, enikonu yadırgatıcı izlenim uyandırdığını söyleyebiliriz.

Ancak, nevrozlar öğretisiyle birlikte meslektaşlarımıza salık verdiğimiz sağaltım yönteminin aynı şekilde olumlu karşılandığını ileri süremem. Söz konusu yöntem, günümüzde bile gereği gibi benimsenmiş değildir. Bu da özel birtakım nedenlerden kaynaklanıyor. Yöntemin tekniği bir vakitler henüz geliştirilememişti; *İsteri Üzerinde İncelemeler*'de, hekim okuyuculara böyle bir tekniği eksiksiz uygulama beceresini kazandıracak bilgileri henüz ele geçirip sunamamışım. Ne var ki, genel nitelikteki kimi nedenler de kuşkusuz bunda rol oynamıştı. Günümüzde bile pek çok hekim, psikoterapiye çağdaş gizemciliğin (mistisizm) bir ürünü diye bakar, uygulanması fizyolojik temellere dayanan fiziksel-kimyasal ilaçlarla karşılaştırılırsa, adeta bilimselliğe uzak düşen ve bir doğabilimcinin ilgisine layık sayılmayan bir nesne gibi görür onu. Şimdi izin verirseniz, karşınızda psikoterapinin savunuculuğunu yapacak, bu sağaltım yöntemini küçümsemedeki haksızlığı ve ilgili konuda içerisine düşülen yanılgıyı ortaya koymaya çalışacağım.

İlkin şunu belirtiyim ki, psikoterapi modern bir sağaltım yöntemi değildir. Tersine, tıpta başvuru en eski bir sağaltım yöntemi varsa, bunun da psikoterapi olduğunu söyleyebiliriz. Löwenfeld'in öğretici yapıtı *Genel Psikoterapi El Kitabı*'nda ilkel ve antik tıptaki sağaltım yöntemlerini açıp okursanız, bu yöntemlerin çoğunluğunun psikoterapi kapsamına alınması gerektiğini görürsünüz. İlgili yöntemlerde, tedavi edilmek istenen hastalar «inanç dolu bir hekleyiş» havasına sokulmaktaydı, ki günümüzde de yapılan bundan başka bir şey değildir. Hastaların sağaltımında hekimlerin daha başka yöntemleri bulgulamasından sonra da, şu ya da bu şekildeki psikoterapi uygulamaları asla ortadan kalkmamıştır.

Ayrıca, bir ikinci noktaya dikkatinizi çekmek isterim: Biz hekimler psikoterapiden vazgeçemiyorsak, bir kez nedeni,

sağaltım süresince hiçbir vakit gözden uzak tutulmaması gereken kişinin, yani hastanın bundan el çekmek istemeyişidir. Bu konuda bizi aydınlatması bakımından Nancy Okulu'na (Liébault, Bernheim) neler borçlu olduğumuzu biliyorsunuz. Hastaların ruhsal yatkınlığından kaynaklanan bir faktör, biz istemeden, çokluk olumlu, ama sık sık olumsuz bir etki göstererek hekim tarafından uygulanan tedavi yönteminin başarı ya da başarısızlığı üzerinde rol oynuyordu. İlgili faktör için de «telkin» sözcüğünü kullanıyorduk.

Tedavi yöntemlerimizden pek çoğuna karşı beşlediğimiz güvensizliğin nedenini, özellikle hastadaki bu alabildiğine güçlü faktörün bozguncu etkisinde aramak gerektiğini *Moebius*'tan öğrenmiş bulunuyoruz. Buna göre, biz hekimler, farkında olmasak ve istemesek de, sağaltım çalışmalarımızda psikoterapiye sürekli başvurup durmaktayız. Ancak, bunun ayırımına varmayışımızın bir sakıncası varsa, hasta üzerinde etkisini gösteren ruhsal faktörü tümüyle hastanın kendisine bırakmamızdır. Dolayısıyla, söz konusu faktör denetim altına alınıp dozajı ayarlanamamakta, bir güçlendirme işleminden geçirilememektedir. Madem öyle, ilgili faktörü denetim altına almak, ondan bilinçli şekilde yararlanmak, onu yönetmek, onu güçlendirmeye savaşmak hekimin yerinde bir çabasını oluşturmaz mı? İşte bilimsel psikoterapinin sizlerden beklediği burdan başka bir şey değildir.

Üçüncüsü: Dikkatinizi çok eskiden beri deneyimlerden bilinen bir gerçeğe çekmemi, yani kimi rahatsızlıkların, hele psikonevrozların her türlü ilaçtan daha çok ruhsal etkilemelere açıklığını belirtmem gerekiyor. İlgili hastalıkları ilaçların değil, hekimin, daha doğrusu onun ruhsal bir etkilemeyi gerçekleştiren kişiliğinin iyileştireceği çağımızda söylenmiş değil, eski hekimlerin ağzından çıkmış bir sözdür. Sayın meslektaşlarım! Estetik uzmanı Vischer'in Faust parodisinde geçen (Faust, II 'Bölüm)

**«Biliyorum, fiziksel
Sık sık ruhu etkiler.»**

dizelerinde klasik ifadesini bulan gördüŖe aranızda pek değer verildiğinden haberim yok değil. Ancak, bir insanın moral yönündü, moral, yani ruhsal yönden etkilemeye çalışmak, pratikte daha çok başvurulması gereken ve işin özüne daha uygun düşen bir tutum olmaz mı!

Psikoterapinin pek çok çeşidi ve psikoterapi uygulamasının pek çok yolu vardır. Sağaltım amacının gerçekteşmesini sağlayan çeşitli şekil ve yolların hepsi de kanımca iyidir. Hastalar karşısında pek bol keseden başvurageldiğimiz «Merak etmeyin, yine iyileşeceksiniz!» sözlerinden oluşan avuntu, psikoterapi yöntemlerinden yalnız birine uygun düşer. Ancak, nevrozların içyüzüne geniş çapta nüfuz etmemiz, sadece söz konusu avuntuyla yetinme zorunluğundan bizi kurtarmıştır. Hastanın dikkatini hastalık belirtilerinden başka tarafa çekmeler, egzersizler, hastada şıfa için elverişli duygu ve heyecanları uyandırmaya çalışmalarla iptonik telkini, yani psikoterapi yöntemlerinden hiçbirini küçümsüyor değilim, elverişli koşullar altında hiçbirini de uygulamada sakınca görmediğimi belirtmek isterim. Gerçekte Breuer'in katartik adını verdiği, benimse «analitik» diye isimlendirmeyi uygun bulduğum sağaltım yönteminde karar kıldımisa, bunda daha çok öznel nedenler rol oynamıştır. Geliştirilmesindeki katkım dolayısıyla çalışmalarımı, söz konusu sağaltım yöntemine ilişkin araştırmalar ve yöntemde başvuru olan tekniğin daha yetkin niteliğe kavuşturulması üzerinde toplamaya kendimi yükümlü hissetmekteyim. Analitik psikoterapinin, hastaların durumunda en çok değişiklik sağlayacak, en etkili ve bizi amaca en çok yaklaştıracak teknik olduğunu söyleyebilirim. Bir an için işin sağaltım yönündü bir yana bırakırsak diyebili-

riz ki, analitik yöntem psikoterapi yöntemleri içinde en ilginçidir; hastalık belirtilerinin oluşumu ve birbirleriyle ilişkisi konusunda ancak böyle bir yöntemden yararlanarak bazı bilgiler edinebilmekteyiz. Ruhsal hastalıkların mekanizmasını anlamada analitik yöntemin önümüzde açtığı yeni ufuklar düşünülürse, ancak bu yöntemin kendi sınırlarını aşarak hastalıkların sağaltımında bize daha başka etkilme yollarını gösterebileceğini öne sürebiliriz.

Psikoterapideki katartik ya da analitik yöntem bakımından içerisine düşülen birkaç yanılgıyı da izin verirseniz burada düzeltmek ve ilgili konuda bazı aydınlatıcı açıklamalarda bulunmak isterim:

a) Bir kez bu yöntemin pek sık olarak ipnotik sağaltımla karıştırıldığı anlaşılmaktadır. Genellikle bana güven duymayan meslektaşlarının, ipnotik yoldan tedavi etmem için tarafıma pek sık olarak, ipnotik sağaltıma kuşkusuz inatla direnen hastalar yollamaları da bunu gösteriyor. Şurasını belirtiyim ki, tek tük istisnaları saymazsak aşağı yukarı sekiz yıldır psikoterapide ipnotizma uygulamasından vazgeçmiş durumdayım; dolayısıyla, kim ipnotizmaya hâlâ bel bağlıyorsa, ipnotik sağaltımın da onun tarafından yapılmasını salık vererek bana yollanan hastaları geri çeviriyorum. Doğrusu telkin tekniğiyle tedavi tekniği arasında alabildiğine büyük bir karşıtlık vardır; öyle bir karşıtlık ki, ünlü Leonard da Vinci'nin resim ve heykel sanatları arasında saptayıp *per via di porre* ve *per via di levare* sözleriyle dile getirdiği karşıtlığa benzetilmektedir. Resmin *per via di porre* tekniğiyle çalıştığını söyler Leonardo; yani güzel sanatların ilgili kolu, boya lekceklerini daha önceden onların bulunmadığı bir yere, boyasız bir tuval üzerine götürüp kor. Heykelticilik ise *per via di levare* ilkesine uygun bir yol izler, yani bir memmer bloku için-

de saklı heykelin üzerine örten taş parçalarını ilgili bloktan yontup uzaklaştırır. Tıpkı bunun gibi, Sayın Baylar, telkin tekniği de *per via di porre* ilkesine uygunluk içinde çalışır; hastalık belirtilerinin kökeni, gücü ve anlamıyla ilgilenmeye- rek hastaya daha önce kendisinde bulunmayan bir şey yük- ler, yani hastalandırıcı (patojen) düşüncenin kendini açığa vurmasını engelleyeceğini umduğu bir telkinle donatır onu. Analitik sağaltım ise hastaya yeni bir şey yüklemeyi, işin içi- ne daha önceden var olmayan yeni bir şey karıştırmaz; tersi- ne hastadan almak istediği, hastanın ruhundan kovup uzak- laştırmayı amaçladığı bir şey vardır. Amacına ulaşmak için de hastalık belirtilerinin hangi nedenlerden kaynaklandığını araştırır, ortadan kaldırmayı istediği hastalandırıcı düşünce- ye hastalık belirtileri arasındaki ruhsal ilişkinin üzerinde du- rur. Böyle bir doğrultu izleyen araştırma ve incelemeleriyle analitik teknik, hastalık belirtileri konusundaki bilgimizin zenginleşmesine önemli katkıda bulunmuştur. Sürekli bir iyileşmenin gerektirdiği güçte ve kalıcı nitelikte bir telkinin sağlanabileceğine pek inanmadığım için, psikoterapide tel- kin tekniğine, dolayısıyla ipnotizmaya çok erkenden sırt çe- virdim. Hastalığın üzerine bir siva gibi vurulan telkinin son- radan pul pul döküldüğünü ve yine eski rahatsızlığın ya da onun yerini tutan bir başkasının kendini açığa vurduğunu gördüm. İpnotik telkin tedavisinde saptadığım bir sakınca daha var ki, o da bu tekniğin çeşitli ruhsal güçlerin etkinliği- ni, örneğin hastaların hastalıklarına sarılarak iyileşmeye kar- şı sergiledikleri direnişi gözümüzden saklamasıdır. Oysa an- cak bu direniş hastanın yaşam içindeki davranışını anlama- mızı sağlar.

b) Meslektaşlar arasındaki pek yaygın bir başka yanlış da şudur: Öyle sanılır ki, hastalık nedenlerini araştırmada baş- vurulacak teknik kolay uygulanabilir ve hiçbir olağanüstülü-

ğü içmez. Benim sağaltım yöntemine ilgi duyan ve bu konuda güvenilir yargılar verebilen pek çok meslektaşım-dan hiçbirinin şimdiye kadar kalkıp bana bu işi nasıl yaptığı-nı sormaması da bunu göstermektedir. İlgili sorunun tarafı-ma yöneltilmeyişi tek bir şekilde açıklanabilir ki, o da ortada sorulacak bir şeyin bulunmadığına, sorulması gereken şeyin kendiliğinden anlaşılır nitelik taşıdığına inanılmasıdır. Öte yandan, ara sıra kulağıma geldiğine göre, bir hastanenin şu ya da bu kliniğinde çalışan toy bir hekim, şefi tarafından ba-zen bir isteri vakasında psikanalize başvurmakla görevlendi-rilmektedir. Hani şuna inanıyorum ki, histolojiden (dokubi-lim) anladığı kesinlikle bilinmeden, hiç kimse deneyimsiz bir hekimin eline incelemesi için buyur edip bir tümörü tes-lim etmeyecektir. Ayrıca, psikoterapi tekniğinden anlamadı-ğını kesinlikle bildiğim falan ya da filan meslektaşın bu yön-temden yararlanarak falan ya da filan hastayı iyileştirmeye kalktığını zaman zaman duyup işitiyorum. Böyle bir heki-min yapabileceği bütün şey, hastadan sırlarını kendisine aç-masını beklemek, hastalığın şifasını bir günah çıkarışta ve hastanın sırlarını kendisine emanet edişinde aramak olacak-tır. Bu tür bir sağaltımın da hastaya yarardan çok zarar ver-mesi beni şaşırtmayacaktır doğrusu. Nihayet ruh, çalınması hiç de kolay sayılamayacak bir çalgıdır. Burada dünyaca ün-lü nevrozlu bir kişinin konuşmasını anımsamadan durama-yacağım. Ancak, asla bir hekimin sağaltımından geçmemiş, sadece bir ozanın hayalinde yaşamış bir kişidir bu, yani Da-nimarka Prensi Hamlet'tir. Kral, biri Rosenkranz, öbürü Gül-denstern adındaki iki soylusunu Hamlet'e yollar, Hamlet'in ağzını arayarak kendisine karşı öfkesinin nedenini öğrenme-lerini ister. Ama Hamlet, sırrını ele geçirmeye gelen bu kişi-lere yüz vermez. O sırada sahneye flütler çıkarılır. Hamlet,

flütlerden birini alarak canını sıkmaktan başka bir yapmayan iki soyludan birine uzatır ve çalmasını ister, yalan söylemek kadar kolaylığından dem vurur bu işin. Soylu, istenileni yapmaya yanaşmaz, çünkü flüt çalmasını bilmemektedir. Bunun üzerine Hamlet dayanamayıp patlar: «Gördünüz mü, ne aşâğılık biri gibi davranıyorsunuz bana! Beni çalınacak bir çalgı yapıp, yüreğimdiki sırları ele geçirmeye kalkınız, en pes notadan başlayarak sesimin doruk noktasına kadar beni bir yoklamak istediniz; oysa gördüğünüz şu küçük flütten bir hayli ezgi çıkarılabilir, eşsiz bir sesi vardır, öyleyken siz onu konuşturamıyorsunuz. *Peki ama, benim bir flütten daha kolay çalınabileceğimi mi sanıyorsunuz? Bana nasıl bir çalgı gözüyle bakarsanız bakınız, beni çalamaz, yalnızca akordumu hoşabilirsiniz, o kadar.*» (Perde III, sahne 2)

c) Psikanaliz tedavisinin, kendisini ideal bir tedavi olmaktan alıkoyan kimi özellikler içerdiğini şimdiye kadarki sözlerimden çıkarmışsınızdır. *Tuto, cito, iucunda**; ne yapalım ki, sorup soruşturmalar, inceleyip araştırmalar tez elden bir başarıya ulaşılmasını garantilemekten uzaktır. Beri yandan, bir direnişten söz açılması, sizleri hastaların sağaltımında bazı tatsız durumlarla karşılaşmaya hazırlamıştır sanırım. Bir kez psikanaliz tedavisinin gerek hastadan, gerek hekimden çok şey istediğine kuşku yoktur; hastadan tam bir açık yüreklilik gibi bir özveri bekler; dolayısıyla zamana bakan, hasta için hayli masraflı bir sağaltım yoludur. Ayrıca, hekim için de zaman alıcıdır, öğrenilmesi ve uygulanması hayli bir zahmeti gerektirir. Bu yüzden, sağaltımda daha rahat ve kolay yöntemlere başvurulmasını ben de doğrusu pek haklı görürüm; yeter ki, başka yöntemlerle daha çok başarı sağlama umudu bulunabilsin. Önemli olan budur yalnız; daha külfetli

* Emin, çabuk, sevindirici. (Ç.N.)

ve uzun süreli bir yöntemle, kolay uygulanabilen kısa süreli yöntemdekenden önemli ölçüde daha büyük başarılar sağlanabiliyorsa, ilk yönteme başvurmak her şeye karşı haklı bir davranıştır. Düşününüz lütfen! Lupus'ta (deri tüberkulozu) uygulanan Finsen tedavisi, önceki çağlarda uygulanmış dağlama ve kazıma tedavisinden ne kadar daha zahmetli ve masraflıdır. Buna karşın, eski yöntemle karşılaştırılırsa, hastalığın sağaltımında ileri bir adım görülmesi gerekir; çünkü bu yoldan daha büyük bir başarı sağlanmakta, yani lupus kökünden yok edilebilmektedir. Hani böyle bir kıyaslamanın doğruluğunu sizlere ille de kabul ettirmek gibi bir niyetim yok; ancak, psikanaliz yönteminin de bu kıyaslamadakine benzer bir üstünlüğe sahip olduğunu belirtmek isterim. Doğrusu ben, tedavi yöntemimi yalnızca ağır ve çok ağır vakalar üzerindeki çalışmalar sonucu geliştirip ortaya koydum ve yine bu çeşit vakalar üzerinde yöntemin başarı ölçüsünü denedim. Başlangıçta elimin altındaki hastalar, her türlü çareye başvurup derilerine derman bulamamış ve yıllar yılı kliniklerde yatmış kişilerden oluşuyordu. Tarafımdan geliştirilen sağaltım yönteminin bir epizod (nöbet) şeklinde ortaya çıkıp alabildiğine değişik etkiler altında, bazen de kendiliğinden iyileştiğini gördüğümüz vakalarda nasıl sonuç vereceğini sizlere söyleyebilecek kadar henüz fazla bir deneyim edinmiş değilim. Ruhçözümsel sağaltım (psikanaliz tedavisi) yaşam gücünü sürekli olarak yitirmiş hastalar üzerindeki çalışmalar sonucu özellikle bu tür hastalar için geliştirilmiş bir yöntemdir ve söz konusu hastalardan insanı seyindirecek kadar çoğuna eski yaşam güçlerini sürekli olarak yeniden kazandırması yöntemin bir zafesidir. Böyle bir zafer karşısında harcanan çabalar ve katılan tüm külfetler hiç de pek göze gözükmemektedir. Ağır bir nevrozun önem bakımından bir kaşeksiden, organizmanın tehlikeli bir genel hastalığından

asla geri kalmadığını normal olarak hastalarımızdan gizlediğimizi itiraf edelim.

d) Ruhçözümsel sağaltım yönteminin hangi durumlarda uygulanıp hangi durumlarda uygulanamayacağını, pratik çalışmalarında karşılaştığım kısıtlamalardan ötürü sizlere kesinlikle açıklayamayacağım. Ama yine de birkaç nokta üzerinde durmak isterim.

1) Bir kez hastalığın kendisine takılıp hastanın genelde taşıdığı değer gözden uzak tutulmamalı, belli bir eğitim düzeyinde bulunmayan ve bir dereceye kadar sağlam bir karakter sahibi olmayan hastalar tedaviye kabul edilmemelidir. Nihayet hiçbir işe yaramayan sağlam insanlar da vardır ve bunlar da nasılsa hafif bir nevroza rastlandığı vakit, kendilerini yaşam gücünden yoksun bırakan neden çokluk hastalıkta aranmaktadır. Kanımca, nevrozlara ille de yozlaşmış (dejenere) kişilerde rastlanır diye bir şey söylenemez; ancak, nevrozlar pek sıklıkla yozlaşma belirtilerinin eşliğinde gözlemlenmektedir. Analitik psikoterapi ise, nevropatik yozlaşmaların (dejenarasyon) sağaltımında uygulanacak bir yöntem değildir; hatta nevropatik yozlaşma, analitik psikoterapinin sınırını oluşturur. Beri yandan, çektikleri rahatsızlıktan ötürü kendi gönül rızalarıyla sağaltım için hekime başvurma gereksinimini duymayıp bunu hısım ve akrabalarının zoruyla yapan kişilere de ilgili yöntem yine uygulanamamaktadır. Psikanaliz tedavisinin uygulanabilmesi için, hastanın taşınması gereken özelliği, yani eğitilebilme yatkınlığını ileride bir diğer bakış açısından ele alacağız.

2) Sağaltımda başarının kesinliği açısından, hastaları seçerken normal durumda olmalarına dikkat edilmelidir; çünkü psikanaliz tekniğinde normal durumdan kalkılarak hastalık durumu açıklığa kavuşturulur. Buna göre psikozlar, hezeyan-

lar, ruhsal karmaşalar (konfüzyon), toksik kaynaklı diyebileceğim ileri derecede ruhsal çöküntüler (depresyon), en azından şimdiye kadar uygulanan şekliyle psikanaliz tedavisine yatkın değildir. Psikanaliz tekniğinde gerekli değişikliklere gidilerek, bu tedaviye şimdilik yatkınlık göstermeyen vakaların sınırının aşılıp psikozların da sağaltım kapsamına alınabileceğini doğrusu hiç de olanak dışı görmemekteyim.

3) Psikanaliz tedavisine açık hastaların seçiminde yaş da rol oynar; çünkü ellisine yakın ya da ellisini geçkin kimselerde ruhsal olaylarda tedavinin bel bağladığı esnekliğe genellikle rastlanmaz, yaşlılar eğitilebilme yatkınlığından yoksundur; öte yandan, üzerinde çalışılması ve işlenmesi gereken malzeme, tedavi süresinde ne zaman sona ereceği kestirilemeyen bir uzamaya yol açar. Aşağıya doğru yaş sınırı ise, hastadan hastaya değişme gösterir; buluş öncesi dönemde gençler, çokluk psikanalize yatkındır.

4) Örneğin, isteriye bağlı bir anoreksi (iştahsızlık) gibi tehlikeli hastalık belirtilerinin bir an önce giderilmesinin gerektiği durumlarda psikanalize başvurmak doğru değildir.

Konuşmamda hep psikanalize elverişli olmayan vakaların sözü geçtiği için, öyle sanıyorum ki, psikanaliz tedavisinin pek sınırlı bir alanı kapsadığı izlenimine kapılmışsınızdır. Ancak, ilgi alanı ne kadar sınırlı olursa olsun, yine de isterinin bütün kronik türleri, saplantı nevrozlarının geniş bir grubu, abulya'lar (istem yitimi) ve benzerleri gibi, söz konusu tedavinin uygulanabileceği bir sürü vaka bulunmaktadır.

Sevinilecek bir nokta varsa, genellikle pek yüksek bir gelişim düzeyindeki çok değerli kişilere psikanalizle yardım elinin uzatılabilmesidir. Analitik psikoterapiyle bir başarı sağlanamayan durumlarda, başka bir tedavi yönteminin büsbütün başarısız kalacağını söyleyebiliriz.

e) Psikanaliz uygulamasından hastanın sağlığının zarar g r-
mesi konusunda elbet bana y nelteceğiniz sorular olacaktır.
Size şu kadarnı söyleyeyim ki, hakça bir yargı vermek ister
de öbür sağaltım yöntemlerine karşı gösterdiğiniz eleştirel
hoşgörüyü psikanaliz tekniğinden de esirgemezsensiz, bu ko-
nudaki düşüncemi paylaşır, akıllıca yönetilecek bir psikana-
liz tedavisinde hastanın herhangi bir şekilde zarar görmesin-
den korkulmayacağı görüşünü sizler de benim gibi benimse-
mekten geri durmazsınız sanıyorum. İşin içinde olmayıp bir
hastalığın seyri sırasında karşılaşılan istenmeyen durumların
suçunu uygulanan sağaltım yöntemi üzerine yıkmaya alışmış
kimselerin vereceği yargı belki değişik olacaktır. Nitekim
daha yakın zamanda kaplıca tedavisine karşı da benzeri bir
 nyargıyla bakıldığını biliyoruz: Böyle bir kaplıca tedavisine
başvurmaları salık verilen pek çok hasta, sırf yakınlarından
nevrozlu bir kişi kaplıcada cinnet getirdiği için söz konusu
tavsiyeyi kuşkuyla karşılamıştır. Oysa kaplıcada cinnet geti-
renler, gerçekte genel bir paralizinin (felç) başlangıç d ne-
minde bulunan kimselerdi; hastalıklarının bu ilk döneminde
bir kaplıcaya yerleştirilmiş, hastalıkları kaplıcada önüne ge-
 ilmez akışını izleyerek açık (manifest) bir cinnete dönüş-
m şt ; gelgelelim, işin içinde olmayanlara göre, bu üzücü
değişikliğin suçu ve nedenini kaplıca tedavisinde aramak ge-
rekiyordu. Yani ruhsal etkileme yolları söz konusu olduğu
vakit, hekimlerin de bazen yargılarında b yleli hatalara d ş-
mekten kendilerini kurtaramadığına tanık olmaktayız. Anım-
sadığım kadarnyla, bir defasında yaşamının hayli büyük bir
bölümü mani ile melankoli nöbetleri arasında geçip giden bir
kadın hastam üzerinde psikanaliz tedavisine başvurmak iste-
miştim. Hastam bana geldiğinde, yeni bir melankoli nöbeti
tam sona ermek üzeriydi; iki hafta gibi bir süre sağlığında
bir düzelme kendini açığa vurur gibi oldu, ama daha üçüncü

hafta başlar başlamaz yeni bir mani nöbeti gelip hastamın üzerine çullandı. Kuşkusuz bu yeni nöbet, hastalık tablosunda kendiliğinden baş gösteren bir değişiklikti; çünkü iki haftalık psikanaliz uygulaması, hastanın sağaltımında herhangi bir sonuca ulaşılmasına olanak verecek kadar uzun bir süre sayılmazdı. Gelgelelim, benimle birlikte hastayı gözden geçiren ünlü bir hekimimiz, hastanın sağlığındaki kötüleşmeye analitik psikoterapinin yol açmış olabileceğini belirtmekten kendini alamamıştı. Şundan kesinlikle eminim ki, söz konusu hekim başka zaman daha yerinde eleştirel bir tutum takınabilecek yetenekte biriydi.

f) Sayın meslektaşlarım! Konuşmanın sonuna gelmiş bulunuyorum. Öyle sanıyorum ki, bu kadar uzun zaman dikkatinizi analitik psikoterapi üzerine çektikten sonra, ilgili tedavinin içyüzünü ve dayandığı temelleri sizlere açıklamadan geçmem doğru olmayacaktır. Ancak, fazla ayrıntıya da girmeyecek, bu konuya şöylece değinmekle yetineceğim. Psikanaliz tedavisi bilinçdışı düşüncelerin, daha doğrusu bazı ruhsal olaylardaki bilinçsizlik özelliğinin hastalık belirtilerine yol açan başlıca neden olduğu görüşüne dayanmaktadır. Bu da, bizim Fransız okuluyla (P. Janet) ortak savunduğumuz görüştür. Ancak, bir noktayı belirtiyim ki, Fransız okulu işi fena halde şematize ederek, isteri belirtilerini bilinçdışındaki saplantılara (idé fixe) bağlar. Hani bu konudaki açıklamalarım böyle başlamamın, bizi alabildiğine filozofik bir alana sürükleyeceğinden çekinmeniz için bir neden yok ortada. Bizim bilinçdışı ile filozofların bilinçdışı, birbirinin pek aynı şeyler değildir. Bu bir yana, filozofların çoğu «bilinçsiz bir ruhsal yaşamın» varlığını benimsemeye asla yanaşmaz. Ama sizler, bizim görüşümüzü paylaşmanız durumunda, hastanın ruhundaki bilinçsiz içeriklerin bilinçli duruma getirilmesiyle bunlardaki normalden sapmaların orta-

dan kaldırılabileceğini ve ruhsal yaşam üzerine yüklenen baskının giderilebileceğini teslim edeceksiniz sanıyorum. Çünkü bilinçli istem gücünün (irade) etkisi, ancak bilinçli ruhsal olayların sınırına kadar gelip dayanır ve her ruhsal baskının nedenini bilinç dışında aramak gerekir. Ayrıca, bilinç dışının bilinç alanında boy göstermesiyle doğacak sarsıntının hastaya zarar verebileceğinden korkmayınız; çünkü bilinç düzeyine çıkarılan içgüdüsel isteklerin bedensel (somatik) ve duygusal (emosyonel) etkisinin asla bilinçsiz isteklerdeki kadar güçlü olamayacağını kuramsal yoldan kestirebilirsiniz. İçgüdüsel isteklerimizi denetim altında tutabiliyorsak, bunu yalnızca alabildiğine güçlü ruhsal çabalarımızı söz konusu işe ayırmakla gerçekleştirebilmekteyiz.

Ama dilerseniz, psikanaliz tedavisinin içyüzünü anlamak için, bir başka bakış açısından yola koyulabilirsiniz. Bilinç dışı üzerindeki örtünün aralanması ve buradaki içeriklerin bilinçli içeriklere dönüştürülmesi hasta tarafından gösterilen sürekli bir direniş'in eşliğinde gerçekleştirilebilir. Bilinç dışının bu yoldan su yüzüne çıkarılması hastada bir elem duygusuna yol açmakta, dolayısıyla bilinç dışı hasta tarafından boyuna geride tutulmaya çalışılmaktadır. Buyrun, siz bu durumda hastanın ruhsal yaşamındaki çatışmaya müdahalede bulunmaya kalkınız. Eğer o ana kadar içinde otomatik olarak çalışan haz ve elem mekanizmasına dayanıp bilinç dışına ittiği şeyi, hastanın zamanla durumu daha iyi muhakeme edip değerlendirmesini sağlayarak kendisine bilinçli yoldan yapabiliyorsanız, onu biraz eğitimden geçirdiniz demektir. Sabah erken yataktan kalkmaya istek duymayan bir kimseyi bunu yapmaya alıştıırırsanız, nihayet bir eğitime işini başardınız sayılır. Dolayısıyla, psikanaliz tedavisine pek genel bir açıdan, yani içindeki çatışmaların giderilmesi amacıyla hastanın belli bir eğitimden geçirilmesi gözüyle bakabilirsiniz.

niz. Gelgelelim, nevrozlularda da cinsel yaşamdaki ögeler kadar eğitilmeyi gerektiren bir başka şey yoktur; çünkü uygarlık ve eğitim, başka hiçbir alanda cinsel yaşamdaki kadar insana zarar vermiş değildir ve yine cinsellik alanındadır ki, deneyimlerin ileride sizlere göstereceği gibi, nevrozlara yol açıp denetim altına alınabilecek nedenler saklı yatmaktadır. Nevrozları doğuran öbür neden, yani biyolojik faktör ise, bilindiği gibi, doğuştan bizlere verilmekte, sonradan üzerinde herhangi bir değişikliğe gidilememektedir. Buraya kadar söylediklerimiz, psikanalizle hasta tedavi eden hekimlerin önemli bir özellik taşımalarını zorunlu kılıyor. Hekim, pek sağlam bir karakterle donatılmış olacak —Th. Vischer'in *Bir Daha* adlı yapıtında başkahraman şöyle konuşur: «Ahlak düristlüğü, ona ne şüphe!»—, ayrıca cinsel sorunlar üzerine eğilen pek çok hekimde rastladığımız o şehvet düşkünlüğüyle yalancı erdemlilik kanşımı duyguyu kendi şahsında yenmiş bulunacaktır.

Sırası gelmişken bir şeyi daha belirteyim: Psikonevrozların ortaya çıkışında cinsel etkenlere özellikle ağırlık verdiğimin geniş çevrelerin gözünden kaçmadığını biliyorum. Ancak bildiğim bir şey daha varsa, bu konuda birtakım sınırlamaların varlığını söylememi ve daha yakından belirlemelerin gerekliliğini savunmamı geniş topluluğun pek umursamadığıdır; çünkü bu gibi şeyler için kamuoyunun belleğinde fazla yer yoktur, kamuoyu, bir savı ileri sürdüğünüz zaman, bunun ancak çekirdek bölümünü zihninde tutar, kolaylıkla hatırında kalacak bir aşırı uç hazırlar kendine. Öte yandan, hekimler de, benim nevrozları götürüp en son neden olarak cinsel yoksunluklara dayandırdığım gibi bir izlenime kapılabilir ve bunu ortaya koyduğum nevrozlar öğretisinin özü diye görebilirler. Bugünkü toplumun yaşamı koşullarında yeterince sık karşılaşılan bir durumdur cinsel yoksunluk. Eğer

ben nevrozları götürüp en sonunda cinsel yoksunluklara dayandırsaydım, hastaların sağaltımında psikoterapiden geçecek zahmetli yolu boşuna izlemez, onun yerine cinsel etkinliği şifa sağlayıcı tek çare diye hastalara salık verir, dolaysız yoldan hastaları iyileştirmeye çalışırdım. Böyle mantıksal bir sonucu açığa vurmaktan beni neyin alıkoyabileceğini doğrusu bilmiyorum. Oysa durum hiç de sanıldığı gibi değil; cinsel gereksinim ve cinsel yoksunluk, nevrozların mekanizmasında rol oynayan etkenlerden ancak biridir. Ortada yalnız bu tek etken bulunsaydı, sonuç hastalık değil, bir sefahate dalış olurdu. Nevrozların oluşumunda rol oynayan ve kolaycacık gözden kaçan varlığı zorunlu bir diğer etken ise, nevrozlu kimselerde cinsel etkinliğe karşı duyulan tiksinti, sevmeye karşı güçsüzlük, kısaca benim bilinçdışına itim adını verdiğim özelliktir. Hastalığı doğuran da işte bu iki karşıt güç arasındaki çatışmadır; bu yüzden, psikonevrozlar açısından cinsel etkinlik öğüdüne doğrusu ancak seyrek durumlarda başarı sağlayabilecek bir çare gözüyle bakılabilir.

İzin verirsiniz, konuşmama bu eleştirel sözlerle son vereceğim. Dileğim, psikoterapiye karşı her türlü düşmanlıktan arınmış bir ilgi göstermeniz ve ağır psikoz vakalarının tedavisinde de yüzümüzü güldürecek başarlara ulaşılabilmesi için siz meslektaşlarımızın bizi desteklemenizdir.

PSİŞİK TEDAVİ (RUHSAL TEDAVİ) 1905

Psyche Yunanca bir sözcüktür ve Almanca karşılığı Seele (ruh)'dir. Dolayısıyla, psişik tedavi-ruhsal tedavi anlamını içerir. Yani psişik tedaviyle ruhsal yaşamdaki hastalık belirtilerinin tedavisinin anlatılmak istendiğini düşünebiliriz. Ancak bu, psişik tedavi sözünün bütün anlamını kapsamaktan uzaktır. Psişik tedaviyle belirtilmek istenen, daha çok, ruh'tan kalkılarak uygulanacak bir tedavi, ruhsal (psişik) ya da bedensel (somatik) bozuklukların, insanın en başta ruhsal yönü üzerinde etkili çarelerden yararlanılarak sağlanmasıdır.

İlgili çarelerin başında da söz geliyor. Yani söz de, psişik tedavide başvuru olan hatırı sayılır bir araçtır. İşin içinde olmayanlar, ruh ve bedende baş gösterecek bozuklukların hekimin yalnızca sözleriyle giderilebileceğine kolay akıl erdiremeyecek, sanki bununla kendilerinden büyü ve sihre inanmaları isteniyormuş gibi bir tutum takınacaklardır. Böyle davranmakta haksız sayılmazlar, günlük konuşmalarımızda kullandığımız sözler, sararıp solmuş büyümlü nesnelerden başka şeyler değildir. Ancak, bilimin hangi yolu izleyip sözlerle eski büyümlü güçlerinden hiç değilse birazını yeniden kazandırdığını anlaşılır kılmak için, lafı epey uzaklardan alıp getirmek gerekiyor.

Nihayet bilimsel bir eğitimden geçmiş hekimler de, ruhsal tedavinin önem ve değerini ancak yakın zamanlarda kavramıştır. 19. yüzyılın ikinci yarısında tıptaki gelişim düşünülürse, bunun da anlaşılmayacak yanı yoktur. Doğu felsefesinin bağımlılığında geçen hayli uzun bir dönemden sonra, tıp, doğabilimlerin olumlu etkisi altında gerek bilim, gerek sanat kimliğiyle büyük ilerleme kaydetmiş, organizmanın mikroskopik küçüklükteki birimlerden, yani hücrelerden oluşan yapısını araştırmış, yaşamsal etkinliklerden her birini fiziksel ve kimyasal yoldan açıklamayı, çeşitli hastalıkların organlarda yol açtığı elle tutulup gözle görülür somut değişiklikleri birbirinden ayırmayı başarmış, öte yandan vücudun derinliklerinde geçen sayısal (patolojik) olaylara ilişkin belirtileri saptamış, ayrıca bir sürü hastalık etkenini keşfetmiş ve ele geçirdiği yeni bilgilerin yardımıyla ağır cerrahi girişimlerin riskini alabildiğine azaltmıştır. Bütün bu ilerleme ve bulgular, vücudun beden yönüyle sınırlı kalmış, dolayısıyla hekimlerin yalnız beden yönüne ilgi duydukları, ruhla uğraşmayı daha çok, kendilerince küçümseyen filozoflara bıraktıkları gibi doğruluğu su götürmesine karşın pek de anlaşılmayacak yanı bulunmayan bir yargının doğmasına yol açmıştır.

Çağdaş tıp, beden ve ruh arasında varlığı yadsınamayacak ilişkiyi sık sık inceleme konusu yapmışsa da, ruhu bedenin yönetimi altında ve ona bağımlı göstermekten hiçbir zaman geri kalmamıştır. Örneğin, ruhsal mekanizmanın başarıyla çalışması için normal gelişmiş ve yeterince beslenmiş bir beyin gerektiği, beyinde ne vakit bir bozukluk kendini açığa vursa, ruhsal mekanizmanın çalışmasında bozukluklar ortaya çıkacağı, kan dolaşımına belli toksinlerin (zehir) sokulmasıyla bazı ruh hastalıklarına özgü tabloların doğmasının sağlanabileceği ya da, daha küçük bir örnek vermek istersek,

uyuyan biri tarafından görülecek düşlerin, o kimse üzerinde uygulanacak kimi uyanılarla değiştirilebileceği hep belirtile-gelmiştir.

Gerek hayvanlarda, gerek insanlarda bedenle ruh arasındaki ilişki, karşılıklı etkileşimin ancak bir yüzüdür; söz konusu ilişkinin öbür yüzü, yani ruhun bedeni etkileyebileceği görüşü ise geçmiş dönemlerdeki hekimlerce pek tutulmamış, bu hekimler ruhsal yaşamda belli bir bağımsızlığın varlığını benimsemekten çekinmişler, sanki böyle yaparlarsa bilimselliğe aykırı davranacaklarını sanmışlardır.

Tıbbın izlediği bedene yönelik bu tek doğrultuda son on beş yıl yavaş yavaş bir değişiklik baş göstermiş, değişikliğe yol açan da doğrudan doğruya hekimlerin çalışmaları olmuştur. Çünkü hafif ve ağır hastalıklara yakalanmış hayli kimse vardır ki, şikâyetlerinin giderilmesi hekimlerde büyük çapta bir becerinin varlığını gerektirmekte, ama bilimsel tıbbın muayene yöntemlerindeki tüm gelişmelere karşın ne sağlıklarında, ne de öldükten sonra kendilerinde elle tutulur, gözle görülür patolojik (sayısal) bir bulguya rastlanmamaktadır. Bu hastalardan bir grubu, hastalık tablolarındaki zenginlik ve çok çeşitlilikle dikkati çeker; baş ağrılarından dolayı ya da dikkat melekelerinin görevini istenildiği gibi yapmaması yüzünden ruhsal bir çalışmayı yürütemez, bir şey okuyacak oldukları mı gözlerinde ağrı hissederek yürürken çabucak yorulan bacakları sızlayıp durur ya da mide kramplarından ötürü sindirimleri doğru dürüst işlev görmez, ilaçların yardımına başvurmaksızın tuvalete çıkamaz, uyku yüzüne hasret kalır vb.

Yine söz konusu hastalarda ilgili rahatsızlıkların ya hepsine birden raslanır ya da bunların art arda ortaya çıktığı görülür veya içlerinden bir seçmeyle karşılaşılır, ancak, her üç durumda da temelde yatan hastalık aynıdır, hastalığın belirtile-

ri ise değişken karakter gösterir, biri kaybolup biri kendini açığa vurur, biri ötekinin yerini alır, bir gün önce baş ağrılarından iş yapamayan, ama sindirimi oldukça iyi çalışan hasta, bir gün sonra baş ağrılarının geçmesine karşılık bu kez yediğı yemeklerden çoğunu sindirememeye başlar. Öte yandan, yaşam koşullarında köklü bir değişiklik sonucu şikâyetlerin silinip gittiğı de görülür ansızın; örneğin, bir geziye çıkmıştır hasta, kendini pek rahatlamış hisseder ve her zamankinden değişik yemekleri sonradan bir rahatsızlık çekmeksizin yiyebilir; ancak geziden evine döner dönmez, belki yine yağı alınmış sütten başka bir şey ağzına koymayacaktır. Hatta söz konusu hastaların kiminde bir ağrı ya da felç durumunu anımsatan bir güçsüzlük ansızın vücudun bir yarından öbür yanına geçebilir, diyelim sağdayken vücudun sol bölgesine atlayabilir. Bütün bu durumlarda gözlenilen bir şey varsa, ilgili belirtilerin pek açık olarak kızıp sinirlenmelere, heyecanlara, tasa ve kaygılara vb. bağlılığı, söz konusu nedenler ortadan kalkar kalkmaz yerlerini tam bir sağlık ve esenliğin alabileceğı, hatta ne kadar uzun zamandır varlıklarını sürdürürlerse sürdürsünler, belirtilerin geride iz bırakmaksızın silinip gidebileceğidir.

Nihayet tıp alanındaki araştırmalar böyle kişilerin, mide, göz vb. hastalıklara tutulmuş kimseler gibi tedavi edilmesi gerektiğini, bunlarda daha çok genel sinir sisteminin bir bozukluğundan söz açılabilceğini ortaya koymuştur. Ancak, beyin ve sinirler üzerinde yapılan incelemelerde normal durumdan somut sapmalara rastlanmadığı gibi, hastalık tablosunda, hastalığı açıklayabilecek bu gibi değişikliklerin ileride daha gelişmiş araştırı yöntemleriyle ele geçirilebileceğı umuduna kapılmaktan bizi alıkoyacak kimi özelliklerle karşılaşlmıştır. Söz konusu hastalıklara sinir bozuklukları (nevrasteni, isleri) adı verilmiş, bununla sinir sisteminin yalnızca

«fonksiyonel» bozuklukları anlatılmak istenmiştir. Öte yandan, hayli zamandır varlığını sürdüren sinir rahatsızlıklarında ve saplantı (obsessiyon), hezeyan (delirium), cinnet gibi yalnız ruhsal belirtilerle kendini açığa vuran sinirsel bozukluklarda hastanın beyni üzerinde ölümünden sonra yapılan incelemelerden de yine patolojik bir bulgu elde edilememiştir. Bu durumda hekimler, sinir hastalarında ya da nevrozlularda hastalık belirtilerinin yapı ve oluşumunu araştırmak gibi bir ödevi üstlenmek zorunluğuyla karşı karşıya kalmıştır. Bu uğurda harcanan çabalar, en azından hastaların bir bölümündeki rahatsızlık belirtilerine, ruhsal yaşamın beden üzerindeki etkisinde görülen değişiklikten başka bir nedenin yol açmadığını, bozukluğu doğuran başlıca kökekin ruhsal alanda aranması gerektiğini ortaya koymuştur. Sinirsel bozukluğun, ruhu etkileyip onun da beden üzerinde patojen (hastalandırıcı) bir etki göstermesine yol açan hangi nedenlerden kaynaklandığı bir diğer sorundur ve bu sorunu burada ele alamayacağız. Ancak şurasını söyleyelim ki, tıp bilimi bu sorunun uyarıcı etkisiyle yola koyularak, beden ve ruh arasındaki karşılıklı ilişkide şimdiye kadar ihmal edilmiş tarafa bütün dikkatini yöneltmeye başlamıştır.

Normal durumun ne olduğu, ancak hastalık durumunun incelenmesiyle anlaşılabilir. Ruhun beden üzerindeki etkisine ilişkin pek çok şey zaten öteden beri bilinmekteydi. Ne var ki, bu bilgiler ancak şimdi yerli yerine oturtulabilmiştir. Ruhun beden üzerindeki etkisini belli eden ve herkeste düzenli gözlemlenip günlük yaşamda en sık karşılaşılan bir örnek olarak içteki duygu ve heyecanların dışavurumunu gösterebiliriz. Bir insanın hemen bütün ruh durumları, yüz kaslarının gerilim ve gevşemelerinde, bakışlarında, cildinin kanlanması, sesinde, kol ve bacaklarının, en başta ellerinin duruşunda açığa vurur kendini. Ruh durumlarına eşlik eden

bu belirtiler, söz konusu kimselere çok vakit hiçbir yarar sağlamadığı gibi, içlerinden geçenleri başkalarından gizlemek istiyorlarsa, bu isteklerine de aykırı düşer. Gelgelelim, başkaları için güvenilir ipuçlarıdır hepsi; ilgili ipuçlarına dayanarak bir kimsenin ruhunda neler olup bittiğini anlayabilir, o kimsenin ağzından çıkacak bilinçli sözlerden daha çok bu ipuçlarına bel bağlayabiliriz. Kimi ruhsal etkinlikler sırasında insanı titiz bir incelemeden geçirirsek, kalp çalışmasında ve kan dolaşımında ortaya çıkan bazı değişiklikler gibi, ilgili etkinliklerin yol açtığı daha başka bedensel değişiklikleri de bulup saptayabiliriz.

Emosyon adı verilen bazı ruh durumlarında vücudun ruhsal etkinliklere katılımı öylesine belirgin ve kapsamlıdır ki, kimi psikologlar emosyonların söz konusu bedensel dışavurumlardan başka bir şey olmadığını bile sanmıştır. Örneğin korku, öfke, ısırtap ve cinsel haz gibi etkenlerin yüz ifadesinde, kan dolaşımında, bezlerin salgısında, istemsel kasların uyarılmasında ne büyük değişikliklere yol açtığı herkesçe bilinmektedir. Ancak, emosyonların beden üzerinde yaptığı, ama bedensel dışavurumlar içerisinde yer almayan daha başka kimi değişiklikler vardır. Üzüntü, tasa ve yas gibi depresif karakterdeki emosyonların (duygu ve heyecan) sürüp gidişi, organizmanın beslenmesini genellikle zayıflatır, saçların ağarmasına, vücuttaki yağların crimesine, damar cidarlarında patolojik belirtilere yol açar. Bunun tersi olarak neşe ve sevinçten kaynaklanan emosyonların ve mutluluk duygusunun etkisiyle tüm vücutta bir bahar havasının estiği, insanın gençlik döneminin bazı özelliklerine yeniden kavuştuğu da görülür. Güçlü emosyonlarla vücudun bulaşıcı hastalıklara karşı direnci arasında besbelli yakın bir ilişki bulunmaktadır. Hekimler tarafından gözlemlenen bir gerçek, bu konuda güzel bir örnek oluşurur: Kışla hastalıklarına ve dizenteriye yaka-

lanma yüzdesi, yenilgiye uğramış bir orduda galip ordudakinden daha yüksektir. Ancak emosyonlar, bunların da hemen yalnızca depresif karakter taşıyanları, tek başlarına gerek anatomik değişikliklere eşlik eden sinir sistemi bozukluklarını, gerek diğer organik hastalıkları pek sık doğurabilmektedir. Ama hastalanan kişide, hastalığa karşı önceden bir yatkınlığın bulunduğunu, ama ilgili yatkınlığın o zamana kadar kendini açığa vurmaktan kaldığını da kabullenmek gerekiyor. Organizmada hazır bekleyen sayısal (patolojik) yatkınlıkları şiddetli emosyonlar pek büyük ölçüde etkileyebilmekte, bu etkileme çokluk var olan durumun kötüleşmesi doğrultusunda kendini belli etmektedir. Beri yandan, büyük bir korkunun, ansızın yaşanan bir üzüntünün organizmanın havasında kendine özgü bir değişikliğe yol açarak, açık seçik nedenlerden kaynaklanan bir hastalığı olumlu yönde etkileyebileceğini gösteren örnekler de az değildir. Ve nihayet depresif emosyonların insan ömrünü kısaltabileceğine, bunun gibi şiddetli bir korkunun, pek ağır bir aşağılanmanın ya da duyulan bir utancın ansızın ölümle sonuçlanabileceğine hiç kuşku yoktur; tuhafır ki, insan yaşamına son verme konusunda beklenmedik aşırı bir sevincin de aynı işi görebileceği gözlemlenmiştir.

Bedensel (somatik) olaylarla aralarında pek özel bir ilişkinin bulunması, emosyonların belirleyici bir özelliğidir. Ancak, ince elenip sık dokunulduğunda, bütün ruh durumları, bizim «düşünsel olaylar» gözüyle bakmaya alıştığımız da içerisinde olmak üzere, bir ölçüde duygusal (emosyonel) nitelik taşır ve hepsinde bedensel dışvurumlara raslanıp hepsi de bedensel olayları değiştirmeye gücünü içerir; hatta sakın sakın düşünürken, düz ve çizgili kaslara sürekli olarak ilgili düşünce ve tasarımların içeriklerine uygun uyarılar yollar. Gerekli bir güçlendirme işleminden geçirilerek varlıklar

açık seçik kanıtlanabilecek bu uyarılar acayip, hatta «doğüstü» diye nitelenen kimi olayları da açıklayabilmemizi mümkün kılar. Örneğin, düşüncelerin okunmasını sağlayan, medyumun, yani düşünceleri okunacak kişinin kaslarında görülen istem dışı küçük çaptaki devinimlerdir. Diyelim bir kimse bir yere bir şey sakladı da sakladığı şeyin bulunması amaçlanıyor, bunun için kafasında geçen düşünsel olayların ilgili kimsenin kaslarında yol açtığı devinimlerden yararlanılır. Dolayısıyla, düşüncelerin okunmasını düşüncelerin ele verilmesi diye nitelenmek daha uygundur.

İstem (irade) ve dikkat melekelerine ilişkin olaylar da bedenimizi derinliğine etkileyebilir ve bedensel hastalıklarda hastalığı ilerletici ya da geriletici bir etmen (faktör) kimliğiyle büyük bir rol oynayabilir. Ünlü bir İngiliz hekimi, vücudunun neresine dikkatini yöneltirse, orada çeşitli duyum ve ağrılar uyandırabileceğini açıklamıştır. İnsanların pek çoğunda da durumun bundan farksız olduğunu söyleyebiliriz. Genellikle bedensel olaylar kapsamına sokulan ilgili acıları inceleyenler, bunların ruhsal koşullara bağımlılığını göz önünde tutmak gerekir. Böylesi ağrıları daha çok «kuruntu» adı altında toplayan psikanaliz dışındaki hekimler, yaralanma, hastalık ve iltihabi olayların yol açtığı ağrıların tersine, kuruntuların doğurduğu ağrıları pek önemsemez. Ancak, böyle bir davranıştaki haksızlık açıktır; nedenlerinin şu ya da bu oluşu, kuruntudan ya da bir başka nedenden kaynaklanış, ağrı ve ıstıraplara gerçeklik ve şiddetlerinden hiçbir şey kaybettirmez.

Üzerlerine yöneltilecek dikkat nasıl ağrıları ortaya çıkarabiliyor ya da ağrılarda bir artma sağlayabiliyorsa, dikkatin başka tarafa yöneltilmesi de ağrıların kaybolması sonucunu doğurabilmekte, bu gerçekten yararlanılarak çocukların acı ve

isturapları hafifletilebilmektedir. Öte yandan, savaşta askerler, savaşın hayhuyu içinde aldıkları yaranın acısını duymaz; bunun gibi, dinsel bir coşkuya kapılarak tüm düşüncesini ileride kendisini bekleyen tanrısal ödülle yönelttiği için, dindar birinin çektiği çilelere karşı büsbütün duygusuz kalması pek olasıdır. İstemsiz gücün bedensel hastalıklar üzerindeki etkisine örnekler bulmak daha da kolaydır; ama beri yandan, iyileşme azminin ya da ölme isteğinin de, ağır ve tehlikeli hastalık durumlarının sonucunu etkileme bakımından önem taşımadığı söylenemez.

Hepsinden büyük bir önemle üzerinde durmanız gereken bir şey varsa, o da ruh'taki beklenti durumudur. Bu durumdan yararlanarak alabildiğine etkili bir dizi ruhsal gücü bedensel hastalıkların safında devreye sokabilir ya da bu hastalıkların şifaya kavuşturulması uğrunda kullanabiliriz. **Korkulu bekleyiş**, hastalıkların oluşmasında elbette küçümsenecek bir etmen değildir; bu çeşit bir bekleyişin, hastalıkların ortaya çıkışında sanıldığından daha çok rol oynayıp oynamadığını, örneğin bir salgında hastalarınmaktan korkanların hastalığa daha kolay yakalandıklarının gerçekte ne ölçüde bağdaştığını kesinlikle bilmek önemlidir. Bunun karşılıklı durum, yani umutla ve inanarak bekleyiş, ince eleyp sık dokunulursa, bütün sağaltım çabalarımızda yine hesaba katmanız gereken bir güçtür. Bu etmenleri göz önünde tutmadan, ilaçların ve sağaltım çalışmalarımızın hastalar üzerindeki etkisinde karışlaştığımız birtakım özellikleri açıklayamayız. Ama **inanarak bekleyişin** en somut örneği, bugün bile gözlerimizin önünde tıbbın katkısı olmadan gerçekleştiğini gördüğümüz mucizevi iyileşmelerdir. Gerçek mucizevi iyileşmeler inanarlardaki dinsel duygulanı güçlendirici tören ve ayinlerin etkisiyle ortaya çıkmakta, yani keramet sahibi bir ermişin tavaf edildiği ya da tanrısal bir kişinin insanoğullarına görü-

nüp kendisine tapınmalarına karşılık onların acı ve ıstıraplarını gidereceğine söz verdiği veya bir ermiş ait birtakım emanetlerin hazine gibi saklandığı yerlerde kendini açığa vurmaktadır. Beklenti yoluyla hastalığı hastadan itip uzaklaştırmak, tek başına dinsel inancın üstesinden gelemeyeceği bir şey olsa gerekir; çünkü mucizevi iyileşmelerde çokluk daha başka törenler de rol oynamaktadır. İnsanların tanrısal inayet peşinde koştukları dönemlerin, içerdikleri birtakım özelliklerle öbür dönemlerden ayrılması gerekiyor; yüklendiği bedensel çileler, hac yolculuğu sırasında katlandığı güçlük ve özveriler hastayı, kavuşmak istediği tanrısal inayete özellikle layık bir duruma getirmektedir.

Mucizevi iyileşmelere inanmaya yanaşmamak, bunlara ilişkin haberleri dinsel bir göz boyamanın ve eksik bir gözlemin ortaklaşa etkinliğiyle sağlanmış durumlar diye karşılamak kolay, ama pek yanlış bir davranıştır. Söz konusu iyileşmeleri böyle bir yoldan açıklamaya kalkmak çok vakada haklı sayılsa bile, böyle bir tutum mucizevi iyileşmelerin varlığını asla ortadan kaldıramaz. Böyle iyileşmelere gerçekten rastlanır, her zaman gözlenegelmiştir bunlar, yalnızca ruhsal bir nedenden, yani kuruntudan kaynaklanan ve özellikle hac yolculuklarında esen havanın olumlu yönde etkilediği rahatsızlıklarda değil, hekimlerin bütün sağaltım çabalarına karşı diretmış «organik» kökenli hastalıklarda da karşılaşılmaktadır.

Ancak, mucizevi iyileşmeleri açıklayabilmek için ruhsal güçlerden başka nedenlere el atmanın gereği yoktur. Bu tür iyileşmelerde de, bizim akıl erdiremediğimiz etmenler rol oynuyor değildir. Her şey doğal bir akış izlemektedir; hatta dinsel inanç gücü, söz konusu mucizevi iyileşmelerde düpedüz insanın kendisine özgü birden çok itici güçle pekiştirilmektedir. Tek kişinin saf inancı, aralarına katılıp kutsal yere

doğru yola düştüğü kalabalığın coşku havasıyla pekişip sağlamlaşmakta, kitleden kaynağını alan böylesi etkilerle tek kişinin ruhundaki bütün duygusal kıpırdanışların gücü ölçsüz bir sınıra ulaşabilmektedir. Hac yerinde şifa arayan tek bir kişi ise, ilgili yerin ünü ve saygınlığı, kitleden kaynaklanacak etkinin yerini tutar, yani bu durumda da şifa etkisi gösteren yine kitlenin gücüdür. Söz konusu etki bir başka yoldan da kendini açığa vurur; tanrısal inayetin onu elde etmeye çalışanlardan ancak birkaçına nasip olacağı bilindiğinden, herkes bu seçilmişler arasında yer almayı ister; tek kişilerin içinde uyuklayan bu hırs da, yine kendilerindeki inancın yardımına koşarak onu pekiştirir. Böylesine değişik güçlerin ortaklaşa etkinlik gösterdiği bir durumda da, kimi zaman gerçekten şifa amacına ulaşılabilmesi hayretle karşılanmamalıdır.

Ancak, dinsel inançtan yoksun kişilerin de mucizevi iyileşmelerden umut kesmesi gerekmez. Saygınlık ve kitlesel etki, bu gibi kimseler için kuşkusuz dinsel inancın yerini alabilir. Her zaman moda tedavi kürleri ve moda hekimler özellikle sosyete çevrelerinde görülmüştür; bu çevrelere mensup kimseler arasında birbirinden önce geçme isteği, sosyetenin en kibar ve soylu kişisine öykünme çabası, insanları ruhsal bakımdan alabildiğine etkiler. Moda tedavi yöntemleri, gerçekten kendilerinde bulunmayan şifaya kavuşturucu etki gösterir. Başka hekimler tarafından başvuru alan aynı sağaltım yöntemi o kadar iyi sonuç vermez de, örneğin sosyetedeki sivrilmiş bir kişiyi sağlığına kavuşturmakla ün yapmış moda bir hekimin elinde büyük işler görür. Dolayısıyla, mucize gösterenlerin arasında dindar kimseler yer alabileceği gibi, dinle ilgisi bulunmayan kimselere de rastlanabilir; ancak, moda ve öykünme sayesinde büyük bir ün ve saygınlığa kavuşan bu insanlar, kendilerini destekleyen güçler gibi kısa zamanda yıpranıp gider.

Tıbbın çok vakit yetersiz yardımından duyulan doğal hoşnutsuzluk, beri yandan doğanın amansızlığını yansıtan bilimsel düşünüşteki zorlayıcılığa karşı içten içe varlığı sezilen başkaldırı, her dönemdeki gibi günümüzde de kişi ve ilaçların yeniden sağaltıcı bir etki gücüne kavuşması için gereken koşulu yaratmıştır. Kendisinden yardım beklenen kişinin hekim olmaması ve uyguladığı tedaviyi bilimsel bir temele oturtamayışı, verdiği ilacı titiz bir incelemeden geçirmeksizin sırf halk arasında rağbet gördüğü için vermesi, inanarak bir bekleyişin doğmasını sağlar. Bu yüzdendir ki, kocakarı ilaçlarıyla doğal tedavi yollarına başvurarak hastalarını iyileştirmeye kalkan bir sürü insana rastlanmakta, bunlar günümüzde de hekimlerin çalışmalarına sekte vunnakta ve şifa peşinde koşan kimselere kuşkusuz pek sık olarak yarardan çok zararları dokunmaktadır. Her ne kadar inanç dolu bekleyişlerinden ötürü hastalara sitemde bulunmakta haklıysak da, aynı inanç gücünün, bizim hekim olarak gösterdiğimiz sağaltım çalışmalarını da her vakit desteklediğini nankörlük edip unutmamamız gerekiyor. Hekimin verdiği her ilacın ve başvurduğu her sağaltım girişiminin etkisi sanırım iki nedenden kaynaklanıyor. Bazen küçük olabilecek, ama hiçbir zaman görmezden gelinemeyecek nedenlerden biri hastanın ruhsal davranışdır. Hekimin başvuracağı çarelerin etkisini güçlendirecek inanç dolu bekleyiş havasının hastada doğması, bir yandan iyileşme yolunda göstereceği çabanın büyüklüğüne, öte yandan hekimin sağaltım konusunda gerekli adımları attığına olan güvenine, yani kısaca tıp bilimine karşı saygısına, ayrıca kendisini tedavi eden hekimde gördüğü gücün derecesine, hatta hekimin şahsına duyduğu sempati ve antipatiye bağlıdır. Öyle hekimler vardır ki, hastalarının güvenini kazanmakta öbür meslektaşlarından daha çok başarı gösterir; hasta, böyle bir hekimin muayenehanesine girer girmez çokluk bir rahatlık duyar.

Hekimler psikoterapiyle öteden beri uğraşmış, hatta eskiden şimdikine göre daha çok bu yöntemle hastaları tedaviye çalışmışlardır. Ruhsal sağaltımı, iyileşmesi için gereken en elverişli ruh durumları ve koşullarını hastada yaratma çabası diye anlarsak, bunun tedavi yöntemleri içinde en ilki sayılabacağını söyleyebiliriz. Eski kavimlerin elinde ruhsal sağaltım dışında bir tedavi yöntemi zaten bulunmamaktaydı; söz konusu kavimler, kutsal içitlerin ve kutsal önlemlerin etkisini, ciddi bir şekilde uyguladıkları ruhsal sağaltımla desteklemekten asla geri kalmamışlardır. Şifa konusunda bilinen büyü sözler, yıkanarak pisliklerden arınıp paklanmalar, tapınaklarda uyuyarak görülen geleceğin müjdecisi düşler vb. hastalar üzerinde iyileştirici bir etki göstermişse, bu ruhsal bir yoldan olmuştur. Tedavi sanatının başlangıçta din adamlarının elinde bulunması, hekimin kişiliğine, kaynağını doğrudan tansal güçten alan bir saygınlık kazandırmıştır. Dolayısıyla, hekimin kişiliği, dün olduğu gibi bugün de, hastada sağaltım için elverişli ruh durumunun doğmasını sağlayan ana etmenlerden biridir.

Bundan böyle sözlerde saklı büyü'yü de anlamaktayız. Söz, bir insanın bir başkasını etkilemede başvurduğu en önemli çare. söylendiği kimsede ruhsal değişikliklere yol açma bakımından eşi bulunmaz bir araçtır; dolayısıyla, sözlerdeki büyüden yararlanılarak hastalık belirtilerinin, hele bunlar arasında ruhsal nedene dayananların giderilebileceği savında yadırganacak bir taraf yoktur.

Hastalıkların sağaltımında rol oynayan bütün ruhsal etmenlerin önceden kestirilemezlik gibi bir özelliği vardır. Duygu ve heyecanlar, istem gücünü bir noktada yoğunlaştırma, dik-kati başka bir objeye yöneltme, inanç dolu bir bekleyiş, kısaca bütün bu etkenler bazen hastalığı iyileştirmesine karşın, bazen de umulanın tersine aynı işi başaramamakta, bu deği-

şik sonuçlardan hastalığın niteliği de sorumlu tutulamamaktadır. Anlaşılan, ruh yapıları pek farklı kimi hastaların besbelli kendi kişiliklerine verdikleri aşırı değer, ilgili ruhsal etmenlerin sağaltıcı bir etki göstermesini kimi vakit önlemektedir. Hekimler iyileşmede hastadaki ruhsal durumun önemini açık seçik kavradıklarından beri, doğal olarak sağaltım çalışmalarında kendilerine yardımcı ruhsal güçlerin az veya çok ölçüde hastada kendiliğinden doğmasını beklemeyip, uygun ruhsal durumu gerekli önlemlere başvurarak bilinçli yoldan yaratmayı denemişlerdir. Bu alanda sürdürülen çabalar da, çağdaş ruhsal sağaltımın başlangıcını oluşturmuştur.

Ruhsal sağaltımda da (psikoterapi) bir yığın değişik yöntemle karşılaşmaktayız; bunlardan kimisi kendiliğinden anlaşılır şeylerse de, kimini anlamak bazı çapraşık önkoşulların varlığını gerektirmektedir. Ancak, ilgili yöntemlerin hepsinde, günümüzde artık din adamı ya da gizbilimci bir kimse olmayan hekim, tutum ve davranışına, hastaların güvenini ve biraz da sempatisini sağlayacak bir yön vermek zorundadır. Buna karşın hekim ancak belli sayıda hastanın güven ve sevgisini kazanabiliyor, öbür hastalar kendi uygarlık aşamalarına ve içlerindeki sempatinin dürtüsüne uyarak başka hekimlere başvuruyorsa, böyle bir durum uygun karşılanmalıdır. Ancak hastaların başvuracakları hekimi özgür seçme olanağının yok edilmesidir ki, ruhsal etkilemede önemli bir koşulu ortadan kaldırır.

Hekim, sağaltım çalışmalarında pek etkili ruhsal önlemlerden bir haylisine başvuramamaktadır. Bunun da nedeni, ya söz konusu çarelerden yararlanma yeteneğinden yoksun oluşu ya da bu çarelerden yararlanma hakkını kendinde görmeyişidir. Böyle bir durum, hastanın ruhunda özellikle şiddetli emosyonların, yani ruhun bedeni etkilemede yararlandığı en önemli araçların sağlanmasında karşımıza çıkmaktadır. Ka-

der dediğimiz şey, sevinç gibi güçlü duyguları sık sık imdadına çağırır, organizmanın gereksinimlerine doyum sağlayıp istekleri gerçekleştirerek hastalıkları iyi eder; mesleği dışında çok vakit eli kolu bağlı bir kişi durumundaki hekim bu bakımdan kaderle yarışamaz. Hastada tedavi amacıyla korku ve dehşet duyguları uyandırmak, bir hekimin daha çok üstesinden gelebileceği bir iştir; ama çocuklar dışındaki hastalarda bu çeşit iki yüzü keskin kılıca benzeyen çarelere el atarken enikonu düşünmesi gerekir. Öte yandan, hastalarıyla arasında sevecenlik duygularına dayalı ilişkiler kurmak, bu ilişkilerin hasta için yaşamsal önem taşımaları nedeniyle söz konusu olamaz. Dolayısıyla, hekimlerin hastalarda ruhsal bir değişiklik sağlama yeteneği daha işin başında öylesine sınırlı nitelik taşır ki, bilinçli uygulanan bir ruhsal sağaltımın, geçmiş çağlarda uygulanmış ruhsal sağaltıma göre hiçbir üstünlüğü yok gibidir.

Örneğin, hekim hastalarının istemsel etkinlik ve dikkatini belli bir nokta üzerinde toplayabilir, ki bazı hastalık durumlarında da hiç kuşkusuz böyle bir yola başvurulması gerekir. Kendini felce uğramış sanan hastayı, onun sözde beceremediği devinimleri yapmaya ısrarla zorlamak ya da var olmadığı kuşkusuz bir rahatsızlıktan ötürü muayene edilmesini isteyen kuruntulu birinin isteğini geri çevirmekle yerinde bir sağaltım yöntemini uygulamış olacaktır. Ne var ki, seyrek karşılaşılan bu durumlar, psikoterapiyi özel bir tedavi yöntemi diye öne sürme hakkını veremez. Gelgelelim, hekimin elinde önceden görülmedik bir yoldan ele geçirilmiş bir olanak vardır; ilgili olanaktan yararlanarak hastaların ruh yaşamını geçici bir süre, ama derinlemesine etkileyerek bu etkilemeyi sağaltımın hizmetinde kullanabilir.

Bazı yumuşak etkilemelere başvurarak insanın uykuyu çok andıran, dolayısıyla ipnoz diye nitelendirilen tamamen ken-

dine özgü bir duruma sokulabileceği öteden beri bilinmesine karşın, ancak son zamanlarda bu gerçek bütün kuşkulardan uzak bir açıklık ve kesinliğe kavuşturulabilmiştir. İpnnotizma-da başvurulmuş yöntemlerin ilk bakışta birbirleriyle pek ortak yanı yoktur. Parlak bir nesneye birkaç dakika aralıksız baktı-rarak ya da bir cep saatini yine birkaç dakika kulağına tuta-rak, olmazsa az ilerisinde durup elleriyle tekrar tekrar yüzü-nü ve kollarını sıvazlayarak bir kimseyi ipnotize etmek mümkündür. Beri yandan, ipnotize edilecek kimseye ipnotik durumun gerçekleştiği bildirilip bu durumun özellikleri se-rinkanlık ve kesinlikle açıklanarak, yani ipnotik durumun varlığı deneye «telkin yoluyla» benimsetilerek yine aynı so-nuca ulaşılabilir. Ama her iki yöntemi birleştirerek de bir ip-notizma uygulamasına gidilebilir. Son durumda denek karşı-da bir yere oturtulur, ipnotizmayı uygulayacak kişi parmak-larından birini gözlerinin önüne tutarak denekten bütün dik-katini toplayıp parmağına bakınasını ister ve ardından şöyle konuşur: «Kendinizi yorulmuş hissediyorsunuz, gözleriniz kapanıyor, onları açık tutacak gücünüz kalmadı artık, kolla-rınız ve bacaklarınız ağırlaşıyor, onları oynatacak gücünüz kalmadı artık, uyuklamaya başlıyorsunuz vb.»

Dikkati bir nokta üzerinde toplamanın, bütün ipnotizma yön-temlerinde ortak özelliği oluşturduğu görülmektedir. Yukarı-da sözü edilen birinci yöntemde yumuşak ve düzenli olarak yinelenen duyusal uyarılarla deneğin dikkatinde bir yorul-ma sağlanmaktadır. Yalnız sözle telkinin nasıl olup da öbür yöntemler gibi ipnotik bir durumu ortaya çıkarabildiği, he-nüz doyurucu bir açıklamaya kavuşturulmuş değildir. Usta ipnotizmacılar, deneklerin yüzde sekseninde sözle telkine başvurarak açıkça ipnotik doğrultuda bir değişimi sağlayabil-diklerini ileri sürer. Ancak hangi kişilerin ipnotize edilip hangilerinin edilemeyeceğini baştan kestirebilmemizi sağla-

yacak hiçbir ipucu elimizde yoktur. Hastalık durumu, asla ipnotizma için gerekli koşullardan biri sayılamaz; çünkü sağlıklı kişilerin özellikle daha kolay ipnotize edildiği genel olarak ileri sürülmektedir. Sinir hastalarından bazısının ipnotik uykuya daldırılabilmesi pek güçtür; hele ruh hastalarının ipnotizmaya karşı büsbütün direttiği görülür. İpnotizmanın pek çeşitli aşamaları vardır; en hafif aşamasında ipnotize edilenin bütün hissettiği, sadece birazcık sersemliktir. İpnotizmanın kendine özgü birtakım dikkate değer özellikler gösteren en ileri aşaması ise, doğal bir olay kimliğiyle her vakit gözlemleyebildiğimiz **uyurgezerlik**'e benzediği için **somnambulizm** diye nitelenir. Ancak ipnotik uykunun, bizim geceleri uyuduğumuz ya da uyku ilacı olarak yapay yoldan sağlamaya çalıştığımız uykuyla asla bir alıp vereceği yoktur. İpnotik uykuda normal uykunun içermediği bazı değişikliklere rastlanmakta, kimi ruhsal etkinliklerin bu uykuda varlığını koruduğu görülmektedir. İpnotik durumda gerçekleşen bazı olaylar, örneğin kasların çalışmasında baş gösteren değişiklikler, yalnız başına bilimsel bir inceleme konusu oluşturabilir. İpnotik durumun en anlamlı ve bizim için en önemli özelliği, ipnotize edilenin ipnotize edene karşı takındığı tutumda saklıdır; ipnotize edilen kimse dış dünyaya karşı tıpkı uyuyan biri gibi davranırken, yani bütün duyularıyla dış dünyadan yüz çevirmiş durumda bulunurken, kendisini ipnotize edene karşı uyanıklığını sürdürür, yalnız bu kimseyi görüp işitir, onun söylediklerini anlar ve onun sorduklarına yanıt verir. İpnotik uykudaki **rapport** sözcüğüyle nitelenen bu ilişkinin bir benzerini bazı insanların, örneğin bebeğini emziren bir annenin uykusunda da gözlemleyebilmekteyiz. Bu uykudaki görünüm öylesine dikkat çekicidir ki, ipnotize edilenle ipnotize eden arasındaki ilişkiyi kavramanızı sağlayabilmesi gerekir.

Ama ipnotize edilenin dünyasının ipnotize edenin varlığıyla sınırlanması, her ikisi arasında oluşacak tek ilişki değildir. Bunun dışında bir ikinci ilişki daha vardır ki, o da ipnotize edilenin ipnotize edenin istemi (irade) altına girmesi, onun sözlerini dinleyen ve ona inanan biri olup çıkması, hele de rin ipnotizmada bu uysallık ve inancın sınırsız ölçüye ulaşmasıdır. İpnotize edilenin bu uysal ve inanç dolu davranışında ise, ipnozun belirleyici özelliği, yani ipnotize edilende ruhun beden üzerindeki etkisinin alabildiğine güçlenmesi olayı kendini açığa vurur. Örneğin ipnotize eden: «Artık kollarınızı oynatacak gücünüz kalmadı!» dese, ipnotize edilenin kolları devinim gücünü yitirerek iki yanına düşer. Bütün gücünü yardıma çağırdığı görülmesine karşın, ipnotize edilen yine de kollarını oynatamaz. İpnotize eden: «Kollarınız kendiliğinden hareket ediyor, onların hareket etmesini önleyemeyeceksiniz!» dese, ipnotize edilenin kolları kendiliğinden devinmeye başlar ve ipnotize edilen kollarını hareketsiz durumda tutmak için boşuna çaba harcar. İpnotizmacının, ipnotize edilene söz aracılığıyla ilettiği telkin, ipnotize edilende telkinin içeriğine tıpalıp uyan ruhsal-bedensel bir tavrın doğmasını sağlamıştır. İlgili tavrın ortaya çıkışında bir yandan denek'in uysallığı rol oynamışsa, öte yandan düşüncelerin bedeni etkileme gücündeki artışın rolü olmuştur. Burada, sözün yine gerçekten büyüye dönüştüğü görülmektedir.

Aynı duruma duyuşsal algılamalarda da rastlamaktayız. İpnotize eden: «Bir yılan görüyorsunuz. — Bir gül kokusu geliyor burnunuza.— Şu anda dünyanın en güzel müziğini dinliyorsunuz!» dese, ipnotize edilenin görme, koklama ve işitme duyusu kendisine benimsetilen telkinin gösterdiği doğrultuda çalışır. Peki ama, ipnotize edilenin ilgili duyumları gerçekten algıladığı nereden bilinmektedir? İpnotize edilenin bu duyumları yalnızca algılamış gibi davrandığı düşünülemez

mi? Ancak, böyle bir kuşkuya kapılmak için ortada neden yoktur; çünkü ipnotize edilen, ilgili duyuları gerçekten algıyormuş gibi davranmakta, buna uyan duygusal belirtileri açığa vurmakta, hatta kimi zaman ipnoz durumu kaybolduktan sonra bile hayal ürünü algı ve yaşantılarını anlatı konusu yapabilmektedir. Bu da ortaya koymaktadır ki, ipnotize edilen, bizim uyurken düşünle görüp işittiğimiz gibi görüp işitmiş, yani bir sanrı (halüsinasyon) durumu yaşamıştır. İpnotize edilen, kendisini ipnotize edenin sözlerine besbelli öylesine inanmaktadır ki, örneğin ipnotize eden bir yalın göreceğini söylese, yılanı mutlaka görmesi gerektiğine inanmakta, bu inanç da duyuları üzerinde alabildiğine güçlü bir etki yaparak yılanı gerçekten görmesini sağlamaktadır. Bcri yandan, ilgili duruma bazen ipnotize edilmemiş kimselerde de tanık olmaktadır.

Bu arada şunu da belirtelim ki, İpnotize edilenin ipnotize edene karşı beslediği bu katıksız inanç, ipnotizma dışındaki gerçek yaşamda çocuğun sevgiyle kendilerine yöneldiği anne ve babasına karşı davranışında da karşımıza çıkmaktadır. Bir kimsenin ruhsal yaşamını bir başkasının ruhsal yaşamına göre ayarlayıp düzenlemesinin ve tıpkı ipnotik durumdakine benzer bir uysallığın normal yaşamdaki tam anlamıyla eşdeğer biricik örneği, katıksız bir özverinin eşliğinde görülen sevisel ilişkilerdir. İçteki bütün takdir duygusunun sevilen kişiye yönelmesi ve kendisine özveri dolu bir inançla bağlanılması, kısaca bu iki etkenin bir araya gelişi sevginin belirleyici özelliğini oluşturur.

İpnotizma konusunda söylenecek birkaç şey daha var. Yukarıda değindiğimiz adeta sihirli sonuçları yaratan ipnotizmacının sözlerine telkin (sugestiyon) adı verilmektedir; alışıldığı üzere bu deyim, yalnızca ipnotizmadakine benzer bir etkiyi sağlamayı söz konusu olduğu durumlarda kullanılır.

maktadır. İpnote edilenin devinim gibi bütün diğerk ruhsal etkinlikleri de, kendisine benimsetilen telkine uygun bir akış izlemekte. ipnote edilen tek başına hiçbir eyleme kalkışacak gücü gösterememektir. İpnotek uysallıktan yararlanarak ruhsal mekanizmanın çalışmasına ilişkin bazı köklü bilgileri ele geçirebilir ve ruhun beden üzerindeki akıl almayacak kadar büyük etki gücüne kesinlikle inanmamızı sağlayacak son derece ilginç bir dizi deneyde bulunabiliriz. Nasıl ki ipnozlu kimse hayali bir nesneyi görmeye zorlanabiliyorsa, gerçekte var olup duyulanna kendini kabul ettirmeye çalışan bir nesneyi, örneğin belli bir kişiyi görmesi de yasaklanabilir (olumsuz sanrı); dolayısıyla, ilgili kişi, başvuracağı bütün uyanılara karşın ipnozluyla varlığını kabul ettiremez ve ipnozlu sanki karşısında hiç kimse yokmuş gibi davranır. Örneğin, deneye telkinde bulunulup belli bir eylemi ipnotizmadan belli bir süre sonra gerçekleştirmesi söylenebilir (ipnotizma sonrası telkin); denek, belirlenen zamana uyar ve istenen eylemi düpedüz uyanık durumdayken gerçekleştirir, ama yaptığını belli bir nedene dayandıramaz. Söz konusu eyleme niçin başvurduğu sorulduğunda ya içinden gelen belirsiz bir güce karşı duramadığını söyler ya da akla pek yatmayan bir neden uydurur, gerçek nedeni, yani kendisine bu konuda benimsetilen telkini bir türlü anımsamaz.

Deneğin ipnotek durumdan uyanarak kendine geliş, ipnotizörün denek üzerindeki etkili sözlerinden biriyle gerçekleşir. İpnoteizmanın en ileri aşamalarında denek, ipnotek durumda bulunup ipnotizörün etkisi altında yaşadığı olaylardan hiçbirini uyandıktan sonra anımsamaz. Bu yaşantılar, öbür yaşantılarından adeta ayrı olarak deneğin ruhunda korunup saklanır. İpnoteizmanın diğerk bazı aşamalarında ise, yaşanan olaylar, deneklerce tıpkı bir düşünce gibi anımsanır; yine bazı ipnotek durumlarda denekler, uyandıktan sonra ipnoz sırasında ge-

çen bütün olayları anımsar, ancak bunlar olup biterken kendilerini karşı koyamayacakları ruhsal bir gücün baskısı altında hissettiklerini belirtirler.

İpnotizmaya ilişkin gerçekleri bilmenin, hekimler ve ruhbilim araştırmacılarına sağladığı yarara ne kadar değerli gözle bakılsa yine azdır. Ancak, ipnotizma konusunda elde edilen yeni bilgilerin pratikte taşıdığı önemi daha iyi kavrayabilmek için, ipnotözörün yerine hekimi, ipnotize edilenin yerine ise hastayı koymak uygun olacaktır. Buradan anlaşılaacağı üzere, hasta karşısında ruh hekimi rolünü oynayabilmesi için gerekli koşulu hekime sağlayan ipnotik durumdur. İpnotizma, denek'in tüm ruhsal ilgisini hekimin şahsında toplar ve onu bir din adamı ya da keramet ehli birinin belki de sahip olamayacağı kadar büyük bir otoriteyle donatır. Hastada ruhsal etkilerin beden üzerinde kendini açığa vurmaını engelleyen ruhsal yaşamdaki keyfiliği ortadan kaldırır; beden üzerinde ruh egemenliğinin güçlenmesini sağlayarak, bunu genellikle en şiddetli emosyon (duygu ve heyecan) durumlarında gözlemlenen bir aşamaya çıkarır ve ipnotik telkine hastanın normal durumunda uymasını sağlamasından ötürü, hekime, ipnotizmayla elde ettiği otoriteden ipnotizma sonrasında hastada istenen değişiklikleri gerçekleştirmede yararlanma olanağını verir. Böylece psikoterapi için basit bir model ortaya çıkmaktadır: Hekim hastayı ipnotize ediyor, ona duruma göre içeriği değişebilecek bir telkinden yararlanıp hasta olmadığını, ipnotik uykudan uyanınca önceki ağrı ve sızılarından hiçbir şey hissetmeyeceğini söylüyor, ardından hastayı uyandırıyor; bundan böyle hekim için yapılacak bir şey kalmamıştır, telkinin hastalığa karşı kendi üzerine düşeni yerine getirmesi bekleniyor; bir telkinden yeterince yarar sağlanamadı mı, telkinlerin sayısı artırılıyor. Ancak hastanın ipnotik telkinle sağaltımının akla gelebilecek bir sa-

kıncası var ki, ne kadar çok başarı sağlayacak bir teknik de sayılsa gerek hekimi, gerek hastayı böyle bir tekniğe yanaşmaktan alıkoyacak güçtedir, bu da ipnotizmadan sağlanacak yararın, aynı yöntemin bir başka bakımdan doğuracağı zararla silinip gideceği, örneğin ipnotizmanın denek'in ruhsal yaşamında bir güçsüzleşmeye yol açacağıdır. Ancak şimdiye kadarki deneyimler, böyle bir sakıncanın söz konusu edilemeyeceğini bize göstermektedir. Bir hasta üzerinde uygulanacak az sayıdaki ipnotizmanın hiçbir zararı yoktur, hatta sık sık yinelenecek ipnotizmaların da genelde hastaya zarar verdiği söylenemez. Ancak, burada bir noktayı belirtmeden geçmemek gerekiyor:

Koşullar bir hasta üzerinde ipnotizmanın sürekli uygulanmasını zorunlu kılıyorsa, hastada ipnotizma edilmeye karşı bir alışkanlık ve ipnotizmayı uygulayan hekime ise bir bağımlılık durumu gelişip ortaya çıkmaktadır ki, bunun da ipnotizmayla sağaltım yönteminin amacına uygun düştüğü ileri sürülemez.

Böylece ipnotik tedavi, hekimlerin hastalıkları iyileştirme güçlerinin geniş ölçüde artmasını sağlamakta, dolayısıyla tedavide ileri bir adım oluşturmaktadır. İpnotik tedavinin işinin eri ve güvenilir bir hekim tarafından uygulanması koşuluyla, bütün ruh hastalarına böyle bir tedaviye yaşmazlık etmemelerini salık verebiliriz. Ancak, ipnotizmanın günümüzdekinden bir başka türlü uygulanması gerektiğini de belirtmeliyiz. Normal olarak ipnotik tedavi yöntemine, bütün diğer çarelerden bir sonuç alınamayıp hastanın kendisini bir yılgınlığa ve bir moral bozukluğuna kapırdığı zaman başvurulmalıdır. Genellikle hasta, ipnotizmadan anlamayan ya da bunu uygulama yeteneğine sahip olmayan hekimden yüz çevirmekte, çokluk ipnotizma dışında bir çareden yararlanmayan ve ipnotizma dışında hiçbir şeyden anlamayan bir başka

hekime koşmaktadır. Söz konusu hekimlerden her ikisi de, hastaya yarardan çok zarar getirir. Aslında hekimin ipnozla sağaltım tekniğine aşına olması, hastayı ve hastalığını böyle bir tekniğin uygulanmasına elverişli bulması durumunda daha işe başlarken ilgili teknikten yararlanması doğru bir yoldur. Kısaca, ipnotik tedavi nerede uygulanabiliyorsa, öbür tedavi yöntemlerinin yanında onlara eşdeğer bir yöntem olarak yer alması, hekim için son kurtuluş çaresi gözüyle görülmemesi ve bilimsellikten uzaklaşıp kocakan hekimliğine bir yöncüliş diye değerlendirilmemesi gerekir. İpnnotik tedavinin uygulanacağı yerler, yalnızca sinirsel rahatsızlıklar, kuruntudan kaynaklanan bozukluklar, içki ve morfin düşkünlüğü, cinsel sapıklıklar gibi patolojik alışkanlıklar değildir, temelde rahatsızlık varlığını sürdürmesine karşı, bunun yol açıp hastayı en çok rahatsız eden ağrı ve sızılarda, ayrıca devinimde engellenmeler gibi giderilebilecekleri umudu beslenen organik rahatsızlıklarda, hatta bunların iltihabi karakter taşıyanlarında ipnotik tedavi başarıyla uygulanabilmektedir. Bu tedavinin uygulanacağı vakaların seçimi, doğrudan doğruya hekimin takdirine kalmıştır.

Ancak, ipnotizma sayesinde hekimlerin rahallıkla keramet gösterebileceği bir dönemin açıldığı yolunda doğmuş yanlış bir kanıyı ortadan kaldırma zamanı gelmiş bulunuyor. Öte yandan, çeşitli birtakım koşulları dikkate alıp ipnotik tedavi yönteminden beklentilerimizde hatırı sayılır bir sınırlamaya gitmek ve hastalarda bu tekniğe karşı uyanabilecek aşırı umutları makul bir ölçüye indirgemek gerekiyor. Her şeyden önce ipnoz tedavisiyle hastaların ruhsal davranışlarındaki özgürlüğün yok edilebileceği gibi bir varsayımındaki yanlışlık anlaşılmıştır. Hastalar söz konusu özgürlüğü elden bırakmamakta ve kendilerini ipnotize etme girişimine karşı tutumlarında da bunu ortaya koymaktadırlar. İnsanların aşağı yukarı

%80'inin ipnotize edilebileceğini daha önce belirtmiştik; ancak, sınırlı bir ipnozun gerçekleştirebildiği bütün vakaların olumlu vakalar arasına katılmasıyla bu yüzdedeki kabanklığın doğduğunu belirtmeliyiz. İpnozun tanımında söylendiği gibi, ipnotizöre karşı eksiksiz bir teslimiyetin görüldüğü ileri derecedeki ipnotik durumlara doğrusu seyrek rastlanmakta, hiç değilse tedavide bunlarla istenildiği kadar sık karşılaşmamaktadır. İpnotizmanın derecesiyle ipnotik telkine teslimiyetin birbirine paralel bir akış izlemediği, dolayısıyla çok vakit ipnotizmanın hastada yol açtığı hafif sersemlik durumunda telkin bakımından elverişli sonuçlar alınabileceğini belirterek bu gerçeğin olumsuz izlenimini biraz yumuşatabiliriz. Ancak, teslimiyet, ipnotik durumun özü kimliğiyle tek başına da ele alınsa, değişik karakter özelliklerinden ötürü ipnozdan yararlanılarak insanlarda ancak belli ölçüde bir teslimiyet durumunun sağlanabileceği ve bu sınırdan öte geçilemeyeceğini söylemek gerekiyor. Yani ayrı ayrı kişilerin ipnotik tedavi yöntemine yakınlık derecesi birbirini tutmamaktadır. İpnotik durumdaki bütün bu kendine özgü aşamaların tam bir ipnoz düzeyine çıkarılmasını sağlayacak çareler ele geçirilebilseydi, hastalardaki değişik karakter özelliklerinin etkisi ortadan kaldırılır, psikoterapide ideal durum böylelikle gerçekleştirilirdi. Ne var ki, şimdiye kadar böyle bir şey başarılmış değildir; yapılacak telkine karşı ne ölçüde bir teslimiyetle karşılık verileceği, bugün bile hekimden çok hastanın kendisine bağlı bulunmakta, yani hasta tarafından belirlenmektedir.

Daha önemli bir görüş açısı da şudur: İpnotik durumda alabildiğine ilginç başarılı telkinden söz açıldığı zaman, bütün ruhsal etkilemelerde olduğu gibi burada da derece ve güç ayrımlarının söz konusu olduğu unutulur çokluk. Sağlıklı bir kimse ipnotik duruma geçinir de, kendisine armut diye su-

nulan bir patatesi ısırmayı söylenir ya da tanışlarından birini gördüğü, dolayısıyla onu selamlaması gerektiği bildirilirse, ipnotizma edilende tam bir uysallık durumuyla karşılaşılır; çünkü telkine karşı diretmesine yol açacak bir neden ortada bulunmamaktadır. Ama daha başka istekler ileri sürülür, örneğin normalde sıkılğan bir kıza üzerindeki giysileri çıkarması ya da dürtüst bir adama bir başkasının değerli bir eşyasını aşırarak kendine mal etmesi söylenirse, ipnotize edilende bir direnişin varlığı sezilir ve bu direniş o kadar ileri bir ölçüye varabilir ki, kısaca denek telkinin gereğini yerine getirmeye yanaşmaz. Buradan öğrendiğimiz şudur: En başarılı bir ipnotizma uygulamasında bile telkin sınırsız bir güç göstermemekte, belli bir sınırdan öteye geçememektedir. İpnotize edilen kişi küçük çapta özverilere yanaşabilirse de, büyük çapta özverilerde bulunması istendiği zaman kendini geriye çeker. Eğer bir hastada telkine başvurularak bir hastalığı iyileştirme amacı güdülmüyorsa, bunun hasta için küçük değil, tersine büyük bir özveri anlamı taşıdığı görülür. Her ne kadar telkin gücü böyle bir durumda da, hastalık belirtilerini doğurup onları sınırsız egemenliği altında tutan güçle boy ölçüşmekten geri kalmazsa da, deneyimler ilgili gücün, ipnotik telkin gücünden apayrı nitelik taşıdığını ortaya koymaktadır. Her telkini —ahlak duygularına aykırı düşmemesi koşuluyla— tam bir teslimiyet gösterip benimseyen bir hasta, hayali bir felçten kendisini yoksun bırakmaya yönelik telkini tam bir direnişle karşılayabilmektedir. Ayrıca, pratikteki bir deneyimi dikkate alıp özellikle nevrozlu hastaların çok vakit ipnotize edilemediğini, dolayısıyla ipnotik telkinsel etkinin bütününden değil, ancak bir bölümünün, hastalığın ruhsal yaşamdaki temellerini oluşturan büyük güçlere karşı savaş sokulabildiğini söylememiz gerekiyor.

Yani telkinin hastalığı yenerek zaferi kazanacağı, hastanın

uyutulabilmesine, hatta ileri derecede ipnotik bir durumun sağlanmasına bakılıp daha baştan kesinlikle ileri sürülemez. Hastanın ipnotize edilmesinden sonra da bir savaşın sürdürülmesi gerekmekte, savaşın nasıl sonuçlanacağı ise çok vakit bilinmemektedir. Dolayısıyla, ruhsal kökenli ağır rahatsızlıklara karşı bir kezlik ipnoz uygulamasıyla bir yarar elde edilememekte, ipnotizmanın yinelenmesi durumunda ise belki hastanın bel bağladığı mucizevi iyileşme olanağı silinip gitmektedir. Oysa ipnotizmanın birçok kez uygulanmasıyla, üzerinde ilkin hiç bir etki yapılamayan hastalık giderek etki altına alınabilmekte, bu etkinin gücünü yavaş yavaş artırmasıyla sonunda sevindirici bir başarıya ulaşılmakta, söz konusu mucize de böylelikle gerçekleşmektedir. Ama bu çeşit bir ipnotik tedavinin de güçlük ve zaman alıcılık bakımından diğer sağaltım yöntemlerinden kalır yeri yoktur.

Alt edilmesi gereken rahatsızlığa göre telkinin nisbeten güçsüzlüğünü belgeleyen bir başka nokta da şudur: Her ne kadar telkinle hastalık belirtileri giderilebilmekteyse de, bu yoldan sağlanan başarı kısa ömürlü olmaktadır. Bir süre sonra hastalık belirtileri yeniden baş göstermekte ve hasta yeniden ipnoz durumuna sokularak aynı belirtilerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bu tür bir tedavinin sık sık yinelenmesi de genellikle hem hastanın, hem hekinin sabrını tüketerek ipnoz tedavisinin yarıda kesilmesine yol açmakta, bazı vakalarda ise hastalarda normal olarak hekime karşı bir bağımlılık ve ipnotize edilmeye karşı bir tutku kendini açığa vurmaktadır.

Dolayısıyla, hastaların ipnotik tedavi yöntemindeki eksikliklerin önceden farkında olup yöntemin uygulanmasında bazen düş kırıklığına uğrayabileceklerini daha baştan bilmeleri gerekir. İpnotik telkindeki tedavi edici (terapötik) gücün gerçekliği ortadadır, ayrıca kalkıp bunu aşırı övgülere konu

yapmak yersizdir. Beri yandan ipnotik tedaviden beklediklerini bulamayan hekimlerin bıkmış usanmaksızın hastanın ruhu üzerinde daha etkili ve kesin başka sağıaltım yöntemleri aramaları da pek doğal bir davranıştır. Eski sağıaltım yöntemlerine yeniden işlerlik kazandırılması demek olan bu körpe ve amacından emin çağdaş psikoterapinin, ileride hekimlerin eline hastalıklara karşı kullanılacak çok daha güçlü silahları bulup teslim edeceği umudunu kesinlikle besleyebiliriz. İpnotizma alanındaki deneyimler, ruhsal olayları kavrama çabasının ilk temel taşlarıdır; bu olayların ileride daha bir derinliğine anlaşılıp bilinmesi, ipnotik tedavinin başarısı için zorunlu çare ve yollar hekimlere gösterecektir.

PSİKANALİZİN ÖNEMİ

1913

Birinci Bölüm

RUHBİLİMSEL ÖNEM

Psikanaliz, sinir hastalıklarının bazı tiplerini (nevrozları) psikolojik bir tekniğe başvurarak iyileştirmeye çalışan tıbbi bir yöntemdir. 1910'da yayınlanan küçük bir yazımda ilgili yöntemin Breuer'ce uygulanan **katartik** teknikten nasıl gelişip çıktığını, Charcot ve Janet'nin öğretileriyle nasıl bir ilişki içinde bulunduğunu açıklamaya çalışmışım¹.

Psikanaliz tedavisine açık hastalıklara örnek olarak isteri kramplarını, tutuklukları ve saplantı nevrozlarının (saplantı-düşünceler, saplantı-davranışlar) değişik belirtilerini gösterebiliriz. Bütün bunlar bazen kendi kendine iyileşebilen ve şimdiye kadar içyüzü anlaşılmamış acayip bir biçimde hekimin kişisel etkisine açık bulunan rahatsızlıklardır. Asıl akıl ve ruh hastalıklarının ağır şekillerinde ise, psikanaliz, hiçbir iyileşme sağlayamamakta, ama gerek psikoz, gerek nevrozların kökeni ve mekanizması konusunda —tıp tarihinde ilk kez— bize birtakım bilgiler sunabilmektedir. Ne var ki, psikanalizin tıp açısından taşıdığı bu önem, onun çeşitli bilim

¹ Psikanaliz Üzerine (Über Psychanalyse), 6. baskı 1922.

dalları arasında bireşim (sentez) amacı güden araştırmacılar topluluğuna tanıtma çabasını haklı göstermez. Beri yandan, psikiyatristlerle nörologların büyük bir bölümü hâlâ bu yeni sağaltım yöntemini yadsıyan bir tutum takındığı, hem yöntemin dayandığı varsayımları, hem bize sunduğu verileri küçümsemeye karşıladığı için böyle bir çaba vaktinden önce başvurulmuş bir girişim niteliği taşır. Ama ben yine de böyle bir çabaya haklı bir gözle bakıyorsam, psikiyatri dışındaki çeşitli bilim dallarıyla ruhsal yaşam patolojisi arasında umulmadık ilişkilerin varlığını ortaya koymamın ve psikanalizin, psikiyatri dışındaki kimselerin de ilgisini kazanmasına çalışmamın gerektiğini düşündüğüm içindir.

Kısacası, psikanalizin tıp çevrelerinde uyandırdığı ilgiyi burada bir yana bırakacak, yukarıda ileri sürdüğüm savı bir dizi örnek üzerinde kanıtlamaya çalışacağım.

Gerek sağlıklı kişiler, gerek hastalarda rastlanan bir sürü mimiksel, dinsel ve düşünsel dışavurumlar var ki, organik bozukluk belirtileri ya da ruhsal mekanizmanın işleyişindeki anormallikler diye görüldüğünden, bugüne kadar ruhbilim tarafından inceleme konusu yapılmamıştır. İlgili dışavurumlarla anlatmak istediğimi, yanlıgılar (dil sürçmeleri, yazı yanlışları, unutmalar vb.), tesadüfi davranışlar, normal kimselerin gördüğü düşler ve nevrozlularda rastlanan kramp nöbetleri, hezeyanlar, vizyonlar, saplantı-düşünce ve saplantı-davranışlardır. Adı geçen olaylar üzerinde ya hiç durulmamış ya da bunlar patoloji (sayırbilim) çerçevesi içinde ele alınarak fizyolojik yoldan açıklanmaya çalışılmış, ama açıklamalar doyurucu olmaktan tümüyle uzak kalmıştır. Psikanalize gelince, düpedüz psikolojik karakter taşıdıkları varsayımından yola koyularak ilgili olayları anlaşılır duruma sokmuş ve bizce bilinen ruhsal olaylar kapsamına alınmasını sağlamıştır. Böylece psikanaliz, bir yandan fizyolojik düşü-

nü alanını sınırlamış, öte yandan patolojinin elindeki topraklardan büyücek bir parçayı kopararak ruhbilime mal etmiştir. Yukanda ileri sürülen sav açısından, normal olayların daha büyük bir kanıtlayıcı gücü içerdiği görülmektedir. Bu konuda psikanalize, patolojik malzeme üzerinde ele geçirdiği verileri normal malzeme üzerine aktardığı gibi bir suçlama yöneltilemez. Psikanaliz gerek hastalar, gerek sağlıklı kişiler üzerinde birbirinden bağımsız incelemelerde bulunarak, kendi tezini doğrulayacak kanıtlar sağlamaya çalışır. Böylece, patolojik olayların tıpkı normal olaylar gibi aynı kurallara uygun olarak gerçekleştiğini ortaya kor.

Şimdi burada normal, yani sağlıklı kişilerde gözlemlenen olaylardan ikisini, yanılgılarla düşleri ayrıntılarıyla ele alacağım.

Yanılgılar, yani genellikle bilinen sözcüklerin, isimlerin, bazı niyet ve kararların unutulması, dil sürçmeleri, okurken ya da yazarken yapılan yanlışlar, bir yerden alınmış bir eşyayı eski yerine değil de bir başka yere koymalar ve dolayısıyla aradığında bulamamalar, şu ya da bu nesneyi kaybetmeler, durup dururken içine düşülen hatalar, alışkanlığa dönüşmüş kimi jest ve davranışlar, kısaca sağlıklı ve normal insanlarda karşılaşılan yanılgılar diye bir araya topladığım bütün bu olaylar dizisi ruhbilimce pek ele alınmamış, hepsi «dalgınlık» sınıfına sokulmuş, yorgunluk, dikkatin başka yana kayması ve bazı hafif hastalıkların yan etkileriyle açıklanmaya çalışılmıştır. Ancak, ruhçözümsele araştırmalar, söz konusu etmenlerin yalnız işi kolaylaştırıcı rol oynadığını, söz konusu yanılgılara bunlarsız da rastlanabileceğini tam bir kesinlikle açıklığa kavuşturmuştur. Yanılgılar gerçek anlamda ruhsal olaylardır, her vakit belli bir nedenle doğup ortaya çıkar ve belli bir amaç güderler. İlgili kişinin ruhsal durumundan ötürü kendilerini başka türlü açığa vuramayan kimi eğilimlerin hizmetinde bulunur, onlara bir çıkış yolu sağlarlar.

Söz konusu psişik durumlar da, genellikle ruhsal çatışma durumlarıdır; çatışma sonucu belli bir içgüdüsel istek bilinçdışına itilip uzaklaştırılarak dolaysız bir dışavuruma kavuşması engellenir, dolaylı yollara saptırılır. Yanılgıya düşen, yanılgısını ya anlar ya da göremeyebilir bunu. Yanılgısının temelindeki baskılanmış isteğin pekâlâ farkına varabilir, ama psikanalizin yardımı olmadan yanılgısının söz konusu istekten kaynaklandığını bilemez. Yanılgının psikanalizi çokluk pek kolaydır, fazla vakit almaz. Yeter ki, yanılgının farkına varılsın, hemen bir sonraki çağrışım açıkla bunu, nedenini ortaya kor.

Ruhçözümsel (psikanalitik) görüşlerin doğruluğuna güvenmek isteyenler için, yanılgılar en uygun malzemedir. İlk kez 1904'te yayınlanmış küçük bir kitabımda bu çeşit bir sürü yanılgı örneğini yorumlarıyla okuyuculara sundum ve o zamandan bu yana daha başka araştırmacıların bol sayıdaki gözlemleriyle kitabı zenginleştirdim².

Bir isteğin baskılanmasında en sık karşılaşılan neden, elem duygusundan kaçmaktır; baskı altına alınan istek, sonradan bir yanılgı kılıfına girerek kendini açığa vurmakta ve bu kadarıyla yetinmektedir. Dolayısıyla, sahiplerine gizli bir hınc beslenen isimler inatla unutulur, istemeye istemeye, örneğin geleneksel bir zorunluğa uyularak gerçekleştirilecek kimi kararlar gerçekleştirilemeden kalır. Bir vakit amaçlan alınmış, ama bu arada kendileriyle bozuşulmuş kimseleri anımsatan eşyaların orda burda unutulduğu görülür. Eğer bir yolculuğa gönülsüz çıkılıyor da bir başka yere gitmek daha çok memnurluk verecek gibiyse, yanlış bir trene binilir ya da yanlış bir kompartımana girilerek oturulur. Ancak, elemden

-
- 2 Günlük Yaşamın Psikopatolojik Üzerine (Zur Psychopathologie des Alltagslebens). 10. baskı 1924. Ayrıca krş.: Maeder, A.A. Brill, E. Jones, Otto Rank'ın vb.nin çalışmaları.

kaçma içgüdüğü, en sık olarak, izlenim ve yaşantıların unutulmasında etkinliğini gösterir. Psikanalizden önce de çeşitli yazarların ayrımına vardığı bir gerçektir bu. Bellek tekyanlı davranır ve hoşla gitmeyecek bir duyguyla yüklü tüm izlenimleri yeniden üretim (reprodüksiyon) eylemi dışında tutmaya çalışır. Ancak, bu amaca kimi durumlarda ulaşamadığı görülür.

Bazen de bir yanlışın psikanalizi pek kolay gerçekleşmez ve bizim kaydırma diye nitelendiğimiz bir mekanizmanın işe karışmasıyla söz konusu yanlış saydamlığını daha da yitirir. Örneğin, şahsına karşı hiçbir nefret beslenmeyen bir kimse-nin adı da unutulur kimi vakit. Ama uygulanacak bir psikanaliz, bu ismin aynısını ya da akustik bakımdan onu çağrıştıran bir başka ismi taşıyıp kendisine haklı bir nedenle antipati duyduğumuz bir kimseyi anımsattığını ortaya kor. Aradaki bu ilişki, bizim aslında kendisiyle hiçbir alıp vereceğimiz olmayan kişinin adını da unutmamıza yol açmıştır, yani unutmama isteği bir demeye belli bir çağrışım boyunca kaydırma işlemine konu edilmiştir.

Elemnden kaçış, kişide bir yanlış aracılığıyla kendine gerçekleşme olanağı sağlayan tek istek değildir. Hayli vakada psikanaliz, belli koşullarda baskılanan, ama arka planda etkinliğini sürdürüp çeşitli semptomlar kılığında kendini belli eden daha başka isteklerin varlığını ortaya koymuştur. Dil sürçmeleri de, çokluk, karşınızdakinden saklamaya çalıştığımız düşünceleri açığa vurur. Büyük ozanlar, dil sürçmelerini bu açıdan görerek onlara yapıtlarında yer vermiştir. Değerli kimi nesnelerin yitirilmesi, beklenen bir kaza ya da belayı saymak için sunulan bir kurban anlamını taşır. Yanlışlar kılığında aydın kişilerde rastladığımız benzeri daha pek çok batıl inanç bulunmaktadır. Bir eşyayı bir yerden aldıktan sonra asıl yerinden değişik bir yere koymak, onun yok olmasını istemekten başka bir şey değildir. Eşyalara verilen zarar-

lar ise, yerlerine daha iyilerinin konulmasını zorunlu kılmak için, besbelli bilinçsiz başvuru davranışlardır.

Yanılığın psikanalizle açıklığa kavuşturulması, gözlemle-
nen olayların fazla önem taşımasına karşı, dünyaya ba-
kışımızda küçük çapta kimi değişikliklere yol açmaktadır.
Psikanaliz, normal insanın ruhunda sandığımızdan çok daha
sık olarak birbirine karşıt eğilimlerin barındığını ortaya koy-
muş, bu da «rastlantı» diye nitelediğimiz olayların sayısının
küçümsenmeyecek ölçüde azalmasına yol açmıştır. Şu ya da
bu esyayı yitirmenin çok vakit rastlantı olaylar kapsamına
girmedğini anlamak adeta içimizi ferahlatan bir durumdur.
sakarlıklarımız, sık sık gizli niyetlerimizi gözlerden sakla-
yan bir örtü işlevini görür. Ancak, daha önemli bir şey var
ki, o da normal olarak rastlantılan sorumlu tuttuğumuz pek
çok kazada, açıkça itiraf edilmese bile, insanın kendi istemi-
nin (irade) rol oynadığının psikanalizce kanıtlanmasıdır.
Rastlantı kazayla bile bile ölüme koşmanın çok vakit birbi-
rinden pek kolay ayırt edilemeyeceğini, ruhçözümsel göz-
lemler daha bir kesinlikle ortaya koymuştur.

Yanılığın açıklığa kavuşturulması kuramsal değerini, on-
ların normal insanda görülüşündeki sıklık ve açıklığa kavuş-
turulmalarındaki kolaylığa borçlu bulunuyorsa, psikanalizin
sağladığı bu başarı, sağlıklı kimselerdeki bir diğer başarılı
bulgulamanın yanında sönük kalmaktadır, ki bu da düşlerin
yorumudur. Düş yorumuyla psikanaliz, tıp bilimiyle kendi-
sini çatışma durumuna sokan bir yazgıyı sırtlanmaktadır.
Tıp, düşleri hiçbir anlam ve önem taşımayan düpedüz be-
densel (somatik) bir olay diye açıklamakta, bunlara uykuya
dalmış ruhsal mekanizmanın bedensel uyarılara verdiği ya-
nıtlar gözüyle bakmaktadır; yani tıbbı göre düşler, söz konu-
su uyarıların zorla ele geçirdiği kısmi bir uyanıklık durumu-
dur. Psikanaliz ise düşleri yücelterek onları bireyin yaşamın-

da bir anlamı, bir amacı ve yeri bulunan ruhsal olaylar kimliğine kavuşmuş, düşlerin yadırgatıcılığı, tutarsızlığı ve saçmalığına takılıp kalmamıştır. Düşlerin, bedensel uyarıları bir malzeme diye kullandığını ortaya koymuştur. Tıbbın düş görüşüyle psikanalizin görüşü arasında hiçbir ortak nokta yoktur. Düş yorumunda başansız kalması fizyolojik görüşün değersizliğini kanıtlamakta, oysa psikanaliz kendi savunduğu görüşe dayanarak binlerce düşün gereği gibi yorumlayıp, ilgili yorumlardan insanın mahrem yaşamını tanımada yararlanmaktadır.

Önemli bir konu olan düş yorumunu 1900'de yayınlanmış bir kitabımda ele aldım ve psikanalizle uğraşan hemen bütün meslektaşlarımdan bu kitapta savunulan görüşleri sonradan kendi yazıları ile doğrulayıp geliştirdiklerini görerek memnuluk duydum³. Psikanalize emeği geçen bu arkadaşların genellikle ileri sürdüğüne göre, düş yorumu psikanaliz çalışmalarının temel taşıdır ve bu alanda elde edilen başarılar psikanalizin ruhbilime en önemli katkısını oluşturmaktadır.

Şimdi burada ne düş yorumunda başvuru tekniği size anlatabilecek, ne düş üzerinde psikanaliz çalışmalarından sağladığımız verilerin nedenlerini açıklayabileceğim. Yapacağım şey, yalnızca birkaç yeni deyim üzerinde durmak, düş yorumuna ilişkin uğraşılardan kazandığımız verileri size duyurup normal ruh yaşamı için taşıdıkları önemi belirtmek olacaktır.

Psikanaliz şunları söyler bize: Her düşün bir anlamı vardır; düşlerdeki yadırgatıcı görünüm, bu anlamın kendini açığa

3 Düş Yorumu (Die Traumdeutung) 7. baskı 1922. Ayrıca bkz.: Düş Üzerine (Über den Traum), 3. baskı 1921. Krş.: O. Rank, W. Steckel, E. Jones, H. Silberer, A.A. Brill, A. Maeder, K., Abraham, S. Ferenczi vb.'nin yayınları.

vururken uğradığı biçim değişikliğinden ileri gelir; bizde bıraktığı saçmalık izlenimi kasıtlıdır, küçümseme, alay ve çelişki belirtir; tutarsızlığı yorum için bir önem taşımaz. Uyanığımız zaman anımsadığımız düşü manifest (açık) düş içe-riği diye nitelemekte, üzerinde yorum çalışmasıyla bu içeriğin ardında kendine dışavurum olanağı sağlamış düş düşün-cesini ele geçirmektedir. Gizli (latent) düş düşünceleri ya-dırgatıcı görünüm taşımaz, bir tutarsızlık ve saçmalaktan uzaktır, uyanık durumdaki düşüncelerin gerçek anlamıyla parçalarını oluşturur. Gizli düş düşüncelerinin açık düşe dö-nüşümünü ise düş oluşumu diye nitelemekteyiz.

Ruhbilimde şimdiye kadar eşine rastlanmadık bir süreç sayı-lan düş oluşumu, düşünceleri yoğunlaştırma ya da ruhsal vurguyu bir düşünceden öbürüne kaydırma gibi uyanık du-rumdaki düşüncelerde hiç karşılaşılmayan ya da düşünce ya-nılgıları dediğimiz olguların temelinde yatan mekanizmaları içerir. İkincisi: Ruh yaşamımızda yer alıp etkinliği o ana ka-dar bilinçli algımızdan uzak kalmış karşıt güçleri bulgulama-mızı sağlar. Böylelikle içimizde bir sansür'ün, denetim işi gören bir mekanizmanın varlığını öğreniriz. Bu sansür, ruhu-muzda beliren bir düşüncenin bilincin kapısından içeri ayak atıp atamayacağına karar verir. Ben'de bir elem duygusunun doğmasını ya da ilgili duygunun yeniden uyardırılmasını elinden gelen bütün amansızlığıyla önlemeye uğraşır. Gerek anımsamalaradaki elem duygusundan kaçma eğilimi, gerek ruhsal yaşamın öbür eğilimleri arasındaki çatışmalar konu-sunda, yanılgıların psikanalizi, bize kimi ipuçları sağlamış bulunmaktadır.

Düş oluşumunun incelenmesi, en çok tartışmalı ruhsalimsel sorunların kesinlikle karara bağlanmasını sağlayacak ruhsal yaşam görüşünün yadsınmaz biçimde kabulünü gerektirmek-te, bizi bilinçli etkinlikten çok daha geniş kapsamlı ve daha

önemli bir bilinçsiz ruhsal etkinliğin varlığını benimsemeye zorlamaktadır. (Psikanalizin felsefi önemini ileride ele aldığımız zaman, bu konuda söyleyeceğimiz yine birkaç söz olacaktır.) Düş oluşumu, ruhsal aygıtı çeşitli mekanizma ya da sistemlere ayırmamızı sağlar ve bilinçsiz ruhsal sistemde, bilincin algı kapsamına girenlerden bütününe değişik olayların gerçekleştiğini gösterir.

Düş oluşumunun görevi, uykunun sürekliliğini korumaktır. «Düş uykunun bekçisidir.» Düş düşüncelerine gelince, birbirinden alabildiğine değişik ruhsal fonksiyonların hizmetinde çalışabilir. Düş oluşumu, düş düşünceleri tarafından ileri sürülen bir isteği, sanrı (halüsinasyon) yoluyla gerçekleştirmiş göstererek görevini yerine getirir.

Düşler üzerindeki psikanaliz çalışmalarının, şimdiye kadar varlığı asla sezilmedik bir derinlik psikolojisi'nin⁴ kapısından içeri ilk adımın atılmasına olanak verdiğini sanırım hiç duraksamadan söyleyebiliriz. Bu alanda elde edilen yeni bilgilerle normal psikoloji bilgileri arasında bir uyumun sağlanabilmesi, normal psikolojide ister istemez köklü değişikliklere gidilmesini gerektirmektedir.

Böyle bir inceleme kapsamı içinde, psikanalizin ruhsalbilimsel önemini bütün ayrıntılarıyla gözden geçirmek asla üstesinden gelincek gibi değildir. Unutmayalım ki, amacımız düşünün bir anlam taşıdığını ve ruhsalbilimsel bir konu oluşturduğunu belirtmekti; şimdi de psikoloji konusunda patoloji alanında sağlanan yeni bilgiler üzerinde biraz duracağız.

Değerlerine ya da sadece varlıklarına inanmamız isteniyorsa, düşler ve yarılıglardan sağlanan yeni bilgilerin, daha başka ruhsal olayları açıklığa kavuşturmada işe yarayabileceğinin ortaya konması zorunludur.

4 Bu ruhsal topografide anatomik yer ve histolojik katmanlar arasında bir ilişkinin varlığı, günümüzde psikanalizce yadsınmaktadır.

Gerçekten de psikanaliz, normal olayların analizinde karşılaştığımız bir bilinçsiz ruhsal etkinliğin, bir sansürün, bir bilinçdışı itim'in, bir yerdeş doyumun varlığının benimsenmesi, bir dizi patolojik olayın ilk kez anlaşılabilmesini sağlamış, adeta nöropatolojideki bilmecemsi olguların anahtarlarını elimize tutuşturmuştur. Böylece düş. bütün psikopatolojik süreçlerin normaldeki modelini oluşturmaktadır. Düşü anlayan, nevrozlarla psikozlardaki ruhsal mekanizmanın sırnını da çözecektir.

Düşten yola koyulan incelemeler, psikanalize bir nevrozlar psikolojisi kurma yeteneğini sağlamış, aralıksız sürdürülen çalışmalar nevrozlar öğretisine durmadan yeni parçalar eklemiştir. Ancak, psikanalizin şimdi üzerine eğildiğimiz ruhbilimsel önemini belirtmek için, psikolojiyle arasındaki çok yönlü ilişkinin yalnız iki ögesini ayrıntılı olarak ele almak yetecektir. Birincisi: Şimdiye kadar fizyolojiye başvurularak açıklanacağı sanılan bir hayli sayısal (patolojik) olayın ruhsal nitelik taşıdığını göstermek, ikincisi önümüze normal dışı sonuçlar çıkaran süreçlerin ruhsal etkenlere bağlanabileceğini kanıtlamaktır.

İlk savı birkaç örneğe dayanarak açıklayayım: İsteri nöbetleri, daha çok eskiden emosyonlarda bir güçlenmenin dışavurumları olarak bilinmiş, duygusal patlamalarla bir tutulmuştur. Charcot, isteri tablosunun görünümündeki çeşidliliği, tanımlayıcı (deskriptif) formüllerle açıklığa kavuşturmaya çalışmış, P. Janet nöbetlerin gerisinde etkinliğini sürdüren bilinçsiz düşüncelerin varlığını ortaya koymuş, psikanaliz ise bunların hastanın hayal gücünü kendisi fark etmeksizin oyalayan gerçek ya da uydurma sahnelerin öykünme yoluyla sergilenmesi olduğunu göstermiştir. Açığa vurulmak istenen eylemlerde başvuru yoğunlaşırma ve biçim değişiklikleri (deformasyon) sonucu ilgili pandomimler seyirci için say-

damlıktan uzak nitelik kazanmaktadır. Ayrıca, istertililerde karşılaşılan bütün sürekli belirtilere (septom) de yine aynı görüş açısından bakabilmekteyiz. Söz konusu belirtiler, hastaların duygusal yaşamını kendilerinden habersiz egemenliği altında tutan ve hastalardaki baskılanmış isteklerin gerçekleştirimi anlamını taşıyan hayallerin öykünme ya da sanrı yoluyla dışavurumudur. Söz konusu belirtilerin ısırap verici niteliği, bu çeşit bilinçsiz isteklere karşı savaşıma zorunluluğunun hastanın ruh yaşamını bir iç çatışmaya sürüklemesinden kaynaklanmaktadır.

Bir diğer nevroitik rahatsızlıkta, yani saplantı nevrozunda hastaların görünürde saçma bir eylemi bir seromoni havası içinde titizlikle habire sürdürdükleri, yıkanmak, giyinmek ya da buna benzer anlamsız bir işi bir ritim duygusunu kollayıp aralıksız yineledikleri ya da bilmecemsi birtakım yasaklara uydukları görülür. En dikkate çarpmayanları ve en önemsizleri de içinde olmak üzere bütün bu saplantı-davranışların ne çok anlam taşıdığını, nasıl bunların yaşamdaki çatışmaları, ayartılarla ahlaksal engellemeler arasındaki boğuşmayı, afrozlanmış isteklerle bunlara uymanın bedeli olarak saptanmış cezalar ve kefaretlere nesnel bir malzeme üzerinde yansıttığını kanıtlaması, psikanaliz için bayağı bir zafer olmuştur. Yine saplantı nevrozunun bir diğer şeklinde, hastalar, eza verici tasarımlardan, saplantı düşüncelerden yakınırlar; bunlar, cins ve şiddetli saplantı düşüncelerin içeriğiyle çokluk pek açıklanamayan duyguların eşliğinde görülür ve ilgili içerikler saplantı nevrozularına zorla kendilerini kabul ettirirler. Bu konudaki psikanaliz araştırmaları, ilgili duyguların düpedüz haklı bir nedene dayandığını, çünkü temelinde hiç değilse ruhsal bir realite saklı yatan suçlamalardan doğduğunu saptamıştır. Ancak, bu duygulara eşlik eden tasarımlar gerçek tasarımların kendileri olmayıp, bilinçdışına itilmiş

nesne üzerindeki kaydırma (yerine koyma, substitüsyon) işlemi sonucu ortaya çıkan tasarımlardır. Dolayısıyla, bu kaydırmaların redüksiyonu (geriye dönüştürümü), bilinçdışına itilmiş nesnelerin tanınmasına götürecektir yolu bize açmakta, duygu ve tasarım beraberliğine tamamen uygun bir olay gözüyle bakmamızı sağlamaktadır.

Bir başka nevrotik rahatsızlıkta, gerçekte şifa bulmayan ve en ileri derecelerinde hastaları çevreye karşı tam bir duyarlılığa sürükleyen **Dementia praecox**'ta (parafreni, şizofreni) çok vakit biricik eylemler olarak birömek yinelenip duran ve stereotipler diye nitelenen eylemlerle karşılaşmaktadır. C.G. Jung'un ruhçözümsel araştırmaları, stereotip denilen söz konusu eylemlere, bir vakit bireyi egemenliği altında bulundurmış içtepisel isteklerin kendilerini açığa vurmakta yararlandığı anlamlı jestlerden, eylemlerden kalıntılar gözüyle bakılması gerektiğini ortaya koymuştur. Psikanalitik yoldan kendilerine yaklaşmamız, ilgili hastaların konuşmalarıyla duruş ve oturuşlarında göze çarpan son derece aşırı acayıplikleri anlamamızı ve bunlarla hastaların ruh yaşantıları arasında ilişkiler kurabilmemizi sağlamıştır.

Aynı durum sayıklama (delirium) ve sanılar, beri yandan çeşitli akıl ve ruh hastalıklarındaki hezeyan sistemleri için de söylenebilir. Psikanaliz çalışmaları şimdiye kadar alabildiğine aşırı bir keyifliğin egemen görüldüğü durumlarda bir yasa, bir düzen ve ilişkiler topluluğunun varlığını ortaya çıkarmış, çalışmaların henüz sona ermemesine karşın, en azından şimdilik böyle bir gerçeğin varlığını bize sezdirmiştir. Ancak, değişik ruhsal bozuklukların, psikolojik kavramlar kapsamına alınabilen ve bunlarla tanımlanabilen aslında özdeş süreçlerin sonuçları olduğunu görmekteyiz. Adı geçen hastalıkların hepsinde de düşünüşümüzdeki ruhsal çatışma'yı gözlemlemekte, bazı içgüdüsel isteklerin kendilerini

doğuran ruhsal güçlerden ayrı birtakım güçler tarafından bilinçdışına itimi, böyle bir eylemi gerçekleştiren güçlerin tepkisel ürünleri, bilinçdışına itilmelerine karşın enerjilerinden büsbütün soyutlanamamış içgüdülerin yerdeş ürünleri gibi etmenlerin bu hastalıklarda rol oynadığını görmekteyiz. Saydığımız hastalıkların tümünde de, düşlerden tanıdığımız yoğunlaştırma ve kaydırma olaylarına rastlıyoruz. Psikiyatri kliniklerinde gözlemlenen vakalardaki çeşitlilik, birincisi bilinçdışına itimin hizmetinde çalışan ruhsal mekanizmaların çokluğuna, ikincisi bilinçdışına itilmiş isteklerin kendilerine yerdeş doyumlar sağlamalarını mümkün kılan özyaşamsal (ontogenetik) yatkınlıkların zenginliğine bağlı bulunmaktadır.

Psikiyatrinin görevinin bir yarısı, psikanaliz tarafından alınıp ruhbilime verilmektedir. Ancak, psikanalizin ruhsal bozukluklara tamamen psikolojik yoldan yaklaştırmaya çalıştığını ve böyle bir tutumu önerdiğini sanmak, feci bir yanılgıdan başka bir şey değildir. Psikanaliz, psikiyatrinin görevinin geri kalan yarısını, yani mekanik, toksik nedenlerin ve enfeksiyona yol açan organik etkenlerin ruhsal mekanizma üzerindeki etkisini kendisine araştırma konusu seçtiğini yadsımaz. Ruhsal bozuklukların ortaya çıkışı bakımından, ilgili bozuklukların en hafifi sayılan nevrozlarda bile psikanaliz yalnızca psikolojik bir kökenin varlığını öne sürmez, bunu ileride sözünlü edeceğimiz, organik karakter taşıdığı kuşkusuz bir nedenin ruhsal yaşam üzerindeki etkisinde arar.

Psikanalizce ortaya konup genel psikoloji için önem taşıması gereken sonuçlar, tek tek burada ele alamayacağımı kadar kabardır. Ben, yalnız iki noktaya değinmekle yetineceğim. Birincisi, psikanalizin ruhsal yaşamda duygusal olaylara kesinlikle öncelik tanıması, ikincisi gerek normal ve gerek hasta kimselerde duygusal bozuklukların zekâ gücünü umulmadık ölçüde zayıflatabileceğini kanıtlamasıdır.

İkinci Bölüm

PSİKANALİZİN PSİKOLOJİ DIŞINDAKİ BİLİMLER İÇİN TAŞIDIĞI ÖNEM

A) DİL BİLİMSEL ÖNEM

Psikanalizin dil bilginleri için taşıdığı önem üzerinde duruyorsam, dile alışılmış sözcük anlamından kuşkusuz daha geniş bir açıdan bakıyorum. Burada dilden yalnız düşüncelerin sözle dışavurumu değil, aynı zamanda jest dili ve yazı dili gibi her çeşit ruhsal etkinliğe ilişkin dışavurumların anlaşılması gerekiyor. Böyle olunca, ruhçözümsel yorumların, bir kez, bize yabancı bir dışavurum biçiminden düşünce tarzımıza aşına bir dışavurum biçimine yapılan çeviriler sayılacağını söyleyebiliriz. Bir düşü yorumlarken yaptığımız şey, belli bir düş içeriğini (latent düş düşünceleri) düş dilinden uyanık yaşamımızın diline çevirmektir yalnız. Düş yorumu, düş dilinin birtakım tipik özellikler taşıdığını gösterir, bizde ilgili dilin aşın ölçüde arkaik bir dışavurum sistemi içinde yer aldığı izlenimini uyandırır. Örneğin, olumsuzlama düş dilinde asla pek belirtilmemekte, karşıtlıklar birbirinin yerini tutarak aynı öge karşıt ögelerle anlatılabilmektedir. Bir başka türlü söylemek istersek, düş dilinde kavramlar henüz ambivalent (çift değerli) niteliğini korumakta, kendilerinde birbirine karşıt anlamları barındırabilmektedir; bu da, dil bil-

ginlerinin varsayımlarına göre, tarihsel dillerin en eski kökenlerinde rastlanan bir durumdur⁵. Simgelere alabildiğine sık başvurulması, yine düş dilinin bir diğer belirleyici özelliğidir. Söz konusu simgeler, düşü görenin çağrışımlarına başvurulmaksızın da düş içeriğinin bir ölçüde yorumlanmasını sağlar. Ancak, düş simgelerinin içyüzü henüz yeterince açıklığa kavuşturulmuş değildir. Bunlar, yerine koymalar ve açık seçik benzerliklere dayandırılmış kıyaslamalardır. Ne var ki, simgelerin bir bölümünde *tertium comparationis*'in⁶ bilincimizden çıkıp gittiği görülür. Özellikle söz konusu simgelerin, dil gelişimi ve kavram oluşumunun en eski evrelerinde doğduğunu söyleyebiliriz. Düşte doğrudan gözükmeden kendilerini simgelerle açığa vuran, en başta genital organlar ve cinsel eylemlerdir. Upsala Üniversitesi'nden Hans Sperber adında bir dil bilgini, kısa bir süre önce, başlangıçta cinsel eylemleri anlatan sözcüklerin bu gibi simgesel eşitlemeler sonucu alabildiğine geniş çapta bir anlam değişikliğine uğradığını ortaya koymuştur⁶.

Düşteki dışavurum araçlarının ilk planda sözlerden değil, imgelerden oluştuğunu dikkate alırsak, düşün bir dile değil, bir yazı sistemine benzetilmesi daha uygun olur. Gerçekten de bir düşün yorumu, Mısırlıların hiyeroglif yazısı gibi eski bir resim yazısının okunmasına benzer tıpkı. Gerek düşte, gerek böyle bir yazıda kendileri ne okunabilen, ne de yorumlanabilen, işlevleri sadece düşte ve yazıdaki öbür öğele-

5 Krş.: Abel; İlk Sözcüklerdeki Karşıt Anlam Üzerine (Über den Gegensatz der Urworte), çıktığı yer: Psikanalitik ve Psikopatolojik Araştırmalar Yıllığı, c. 2, 1910.

* İki ayrı nesnenin kendisiyle kıyaslanıldığı bir üçüncü nesne. (Ç.N.)

6 Dilin Doğuşu ve Gelişimi Üzerinde Cinsel Etmenlerin Rolü (Über den Einfluss sexueller Momente auf Entstehung und Entwicklung der Sprache); çıktığı yer: Imago I, 1912.

rin anlaşılmasını sağlamak olan ögeler gizlidir. Beri yandan, düşün çeşitli ögelerindeki çokanlamlılığa, eski yazı sistemlerinde de rastlanır. Bunun gibi, gerek düş, gerek eski yazı sistemleri pek çok boşluğu içerir ve bütün'den kalkılarak ilgili boşluklar doldurulmaya çalışılır. Düşsel anlatım konusundaki böyle bir görüşün daha çok geliştirilememiş olması kolay anlaşılır bir nedene dayanmakta, düş konusuna eğilecek dil araştırmacılarındaki bakış açıları ve bilgilerin asla bir psikanalistin elinde bulunmayışından kaynaklanmaktadır.

Denebilir ki, düş dili bilinçsiz ruhsal etkinliğin bir dışavurum biçimidir. Ama bir tek değil, birçok lehçeyle konuşur bilinçdışı; çeşitli nevrozların karakteristik özelliğini oluşturup bunların birbirinden ayırt edilmesini sağlayan psikolojik koşullardaki değişikliklerden bağımsız olarak, bilinçsiz ruhsal etkinliklerin dışavurumunda hep aynı kalan değişikliklere rastlanır. İsterideki jest dili, düş, vizyon ve benzerinde rastladığımız görüntü diliyle çakışırken, saplantı nevrozu ve parafreni (Dementia praecox ve paranoia) düşünsel bir dille kendini açığa vurup bu dilde geliştirilmiş özel terimlerden yararlanır. Bu terimleri vakaların pek çoğunda anlayabilmekte ve aralarındaki ilişkileri saptayabilmekteyiz. Örneğin, bir isterinin kusma olayıyla anlatmayı amaçladığı şey, saplantı nevrozlu bir hastada enfeksiyon tehlikesine karşı alınmış kılı kırk yaran koruyucu önlemlerle kendini açığa vuracak, yine aynı neden parafreni'li bir hastayı zehirlenmek istediği gibi bir kuşkuya, dolayısıyla sızlanıp yakınmalara sürükleyecektir. Kendisine böyle değişik dışavurumlar sağlayan neden ise, ilgili vakaların hepsinde gece kalmak gibi bilinçdışına itilmiş bir istek, ortaya çıkan belirti (septom) ise, hasta kimsenin bu isteğe karşı kendini savunmak için başvurduğu çareden başka bir şey değildir.

B) FELSEFİ ÖNEM

Ruhbilim temeli üzerine kurulmasından ötürü, felsefe, psikanalizin ruhbilime katkısını elden geldiği kadar geniş ölçüde dikkate almadan ve öbür bilim kollarındaki bütün hatırı sayılır gelişmelere gösterdiği tepkiyi psikanalizin bilgi hazinemize kazandırdığı bu yeni zenginlik karşısında da göstermeden duramayacaktır. Özellikle bilinçsiz ruhsal etkinliklerin varlığını ortaya çıkarması, felsefeyi psikanalizin karşısında bir tavır takınmaya itecek, psikanalizin bulgularalarını onaylaması durumunda ruh ve beden arasındaki ilişki konusundaki varsayımlarında değişikliğe giderek bunların psikanaliz yardımıyla ele geçirilen yeni bilgilere uygunluğunu sağlamaya zorlayacaktır. Felsefe, kuşkusuz şimdiye kadar sık sık bilinçdışı sorununu ele almıştır, ancak, bu bilimin temsilcileri, birkaçı sayılmazsa, ilgili konuda hep şu iki tutumdan birini benimsemiştir: Ya varlığında karar kıldıkları bilinçdışına varlığı somut yoldan ortaya konabilen bir nesne değil, ruhla ilişkisi karanlıklar içinde gizemsel (mistik) bir nesne gözüyle bakmış ya da ruhu bilinçle özdeş tutarak bilinçdışındaki bir şeyin ruhla ilgisi bulunamayacağı, dolayısıyla ruhbilimsel araştırmalara konu edilemeyeceği sonucuna varmışlardır. Gerek beriki, gerek önceki tutuma yol açan neden, filozofların, bilinçsiz ruhsal etkinlik kapsamına giren olayları tanımadan, yani bunlarla bilinçli olaylar arasındaki yakınlığı ve bunların bilinçli olaylardan hangi noktalarda ayrıldıklarını anlamadan bilinçdışını mahkûm etmeleridir. Her kim bunu bile bile geleneksel görüşe sıkıca sarılıp bilinçli ile ruhsal'a özdeş gözüyle bakar ve bilinçsiz olayların psikolojik nitelik taşıdığını kabule yanaşmazsa, böyle bir kimseye, bilinç ve bilinçdışı gibi bir ayrımın pratiğe son derece uzak düştüğünü

söylemekten başka bir şey yapılamaz. Çünkü bilinçdışını, kendisiyle pek çok yanı ortak bilinçle ilişkisi bakımından kolaylıkla tanımlayabilir ve geride bıraktığı gelişim yolunu güçlük çekmeden izleyebilirsiniz; oysa ruhsal fenomenlerden kalkarak bilinçdışına yaklaşmanın henüz bir olanağı yoktur. Buna göre, bilinçdışının bir ruhbilim konusu olarak kalması gerekmektedir.

Ama bir başka bakımdan, yani psikanalizin bir inceleme konusunu oluşturarak da felsefe psikanalizden güç kazanabilir. Filozofik öğreti ve sistemler, seçkin bir kişiliğe sahip az sayıdaki kimsenin ürünüdür. Bilimsel çalışmalar sürdürülenlerin kişiliği, felsefedeki kadar büyük rolü yaklaşık da olsa başka hiçbir bilim kolunda oynamaz. İşte psikanaliz, kişiliğin bir psikografisini bize sağlayabilir. (Krş: İleride: Psikanalizin Sosyolojik Önemi). Her insanda var olan içgüdüsel kompleksleri, yani duygusal birimleri tanımamızı sağlar psikanaliz; bizi içgüdüsel isteklerin dönüşümlerini ve içgüdüsel güçlerden sonunda ortaya çıkan oluşumları incelemeye götürür. Bir kişinin bünyesel yetenekleri ve kader çizgisiyle, o kişinin özel bir yetenektan yararlanarak kavuştuğu başarılar arasındaki ilişkiyi açıklığa kavuşturur. Yaratdığı eserin gerisinde sanatçının kişiliğini, bu esere dayanarak az çok bir güvenilelilikle ele geçirip ortaya koyar. Bunun gibi, tarafsız ve mantıksal bir çalışmanın ürünü olduğu ileri sürülen filozofik öğretilerdeki öznel ve bireysel nedenleri saptayıp sistemdeki güçsüz noktaları eleştiriye sunar. Bu eleştiri, psikanalize düşen bir görev değildir; çünkü, anlaşılacağı üzere, bir öğretinin ruhbilimsel gerekirciliği (determinizm), onun bilimsel sağlamlığını asla yok etmez.

C) PSİKANALİZİN BİYOLOJİK ÖNEMİ

Psikanaliz, bilimsel gelişmelere ilgi duyan kişilerin sıcak ve umut dolu hüsnü kabulüyle karşılaşmak gibi bir talihe asla nazhar olmamıştır. Söylediklerine uzun süre kulak asılmamış, söz konusu umursamazlıkta daha fazla diretmek olanaksız duruma gelince de, psikanaliz, kendisini tanımak zahmetine katlanmak istemeyenlerin duygusal nedenlerden içlerinde besledikleri alabildiğine şiddetli bir düşmanlığa konu yapılmıştır. Dostça denemeyecek ilgili tutumu doğuran bir de neden vardı ortada: Psikanaliz, yaptığı araştırmalar sonucu erkenden bir bulgulamayı gerçekleştirerek sinirsel (nevrotik) hastalıklara cinsel fonksiyondaki bozuklukların dışavurumların gözüyle bakılması gerektiğini saptamış, epey zamandır ihmal edilen cinsel fonksiyon konusunda incelemelere koyulmuştu. Ama her kim vereceği bilimsel yargıda duygusal nedenlerin etkisi altında kalmamak ilkesinden ayrılmak istemezse, sürdürdüğü araştırmaların doğrultusuna bakarak psikanalizin ileri derecede yaşambilimsel (biyolojik) önem taşıdığını itiraf edecek ve ona karşı gösterilen direnişleri, bu bilim tarafından ileri sürülen savların kanıtları sayacaktır.

Psikanaliz, pek çok ozanla filozofun özellikle üzerinde durduğu biyolojik fonksiyonun ruhsal ve pratik yaşamda taşıdığı, ama şimdiye kadar bilimin asla benimsemediği önemi ayrıntılarıyla ele almış, bu fonksiyonu hak ettiği yere oturtmaya çalışmıştır. Söz konusu amaca ulaşmak için, önce kapsamı haksız yere daraltılan cinsellik kavramında bir genişlik sağlanması gerekmiş, böyle bir girişimin zorunluluğu, cinsel sapıklıklara (perverziyon) ve çocuklardaki cinsel davranışlara dayanılarak ortaya konmaya çalışılmıştır. Sonunda çocukların ilkin cinsellikle bir ilişkileri bulunmadığı, ancak buluş

döneminde ansızın cinsel duyguların baskınuna uğradığı görüldüğün temelsizliği anlaşılmıştır. Söz konusu görüşün tersine, çıkar ve önyargıların bulandırmadığı bir gözlem için, cinsel ilgi ve etkinliklerin çocuklarda hemen her vakit, daha doğuştan var olduğunu kanıtlamak hiç de güç değildir. Çocuk cinselliğinin cinsellik dışı davranışlarla sınırını her noktada kesinlikle belirleyememek, bu cinselliğin öneminde bir azalmaya yol açmaz. Ancak, söz konusu cinsellik, erişkinlerdeki «nonnal» diye bakılan cinsellikten ayrı bir özellik taşır; sonradan normal cinsel yaşamla karşılaştırılarak katı bir tutumla sapıklık diye nitelendirilip anlaşılmaz ve ahlaka aykırı gözle bakılan bütün cinsel etkinliklerin tohumlarını kapsayamamalıdır. Çocuk cinselliği, bir sürü gelişim evresinden, birleşmeler, ayrılmalar, baskılanmalardan geçerek erişkinlerdeki cinselliğe dönüşür. Ancak, ilgili gelişim hiçbir kusuru içermeyecek gibi olup bitmez, cinsel fonksiyonun çeşitli hastalıklar kılıfında geriye dönüşümüne yol açabilecek yatkınlıklar bırakır geride.

Biyolojik açıdan ele alındığında, çocuk cinselliğinin iki özelliği daha vardır. Bu cinsellik, bir dizi içgüdü parçasının bir araya gelerek oluşturduğu bir kompozisyon durumu gösterir. Söz konusu içgüdü parçaları, vücudun sevisel (erojen) diye nitelenen kimi bölgelerine bağlı olarak kendilerini açığa vurur. İçlerinden bazıları, daha işin başından beri aktif ve pasif amaçlı içgüdü çiftleri olarak etkinlik gösterir. Nasıl ileride cinsel istek çocuğun ruhunda uyandığı zaman, sevilen kimsenin yalnız cinsel organı değil, bütün vücudu cinsel obje yerine geçiyorsa, bunun gibi yalnız cinsel organlar değil, vücudun değişik yerleri cinsel uyarı kaynakları oluşturur ve gerekli uyanmayla cinsel haz sağlarlar. Çocuk cinselliğinin birincisiyle sıkı ilişki içerisindeki ikinci özelliğine gelince, cinselliğin başlangıçta, özyaşamın sürdürülmesini sağlayan

beslenme, çıkartı, bir olasılıkla kasların uyarılması ve duyu-sal etkinlikle kendini açığa vurmasıdır.

Erişkinlerdeki cinselliği psikanaliz yardımıyla inceleyip elde edilecek bilgilerin ışığında çocukların yaşamını gözden geçirirsek, çocuk cinselliğinin yalnız üreme hizmetinde bulunup sindirim, solunum vb. değil, aynı zamanda kişinin bütün öbür fonksiyonlarına karşıt durum gösteren çok daha bağımsız bir fonksiyon niteliği taşıdığı anlaşılır; bu enikonu bağımsız fonksiyon, ancak sınırlama ve kısıtlamalarla dolup taşan karmaşık bir gelişim sonucu bireyin ekonomik organizasyonu içerisine alınmaktadır. Kuramsal bakımdan pekâlâ akla gelebilecek bir durum, yani cinsel isteklerin bireyin öz-yaşamını sürdürme çabalarıyla uzlaşmaması belli bir hastalık grubu olan nevrozlarda gerçekleşiyor gibidir; çünkü nevrozların içyüzlü konusunda psikanalizin vardığı son görüş şöyledir: Nevrozların oluşumuna yol açan ilk çatışma, Ben'i ayakta tutan içgüdülerle cinsel içgüdüler arasında olup biter. Nevrozlar, cinselliği baskılama denemesinin başansızlığa uğramasından sonra, Ben'in az ya da çok bu cinselliğin egemenliği altına girdiğini gösterir.

Psikanaliz çalışmalarını yürütürken, biyolojik görüş açılann-dan uzak durmayı ve ruhçözümsel konular üzerinde yargılar verirken hataya düşmemek için bu görüş açılarından yararlanmamayı zorunlu saydık. Ancak psikanaliz çalışmalarınız sona erdikten sonra, biyolojiyle ele aldığımız konu arasındaki ilişkiyi bulgulayıp ortaya koymamız gerekiyordu. Şimdi söz konusu ilişkinin kimi noktalarda kesinlikle saptandığını görerek memnunluk duyabiliriz. Nevrozların nedeni diye gördüğümüz ben'sel içgüdülerle cinsel içgüdü arasındaki karşıtlığa, bireyin özyaşamını ve soyyaşamını sürdürmesine hizmet eden içgüdüler arasında bir karşıtlık olarak biyolojide de rastlamaktayız. Biyolojide daha geniş kapsamlı bir ölüm-

süz dölüt (embriyo) plazması görüşü egemenliğini sürdürür ve bu görüşe göre, ayn ayn ölümlü bireyler yavaş yavaş gelişen organlar gibi bu plazmaya bir bağılılık durumunda bulunur. Ancak böyle bir görüşledir ki, cinsel içgüdü etkenlerinin fizyoloji ve psikolojide oynadığı rolü doğru dürüst anlayabilmekteyiz.

Biyolojik terim ve görüş açılarının psikanaliz çalışmaları üzerinde egemen olmalarını önlemeye yönelik bütün çabalarımıza karşın, incelediğimiz olayları tanımlarken yine de ister istemez ilgili terim ve görüş açılarından yararlanmak zorunda kalıyoruz. Psikoloji ve biyolojinin sınır bölgesinde yer alan «içgüdü» teriminden de yine psikanalizde vazgeçemiyoruz. Beri yandan, ince elenip sık dokunduğunda ayn cinsiyetlerin ayn psikolojik karakter taşımayacak olmasına karşın, «eril» ve «dişil» ruh özelliklerinden söz açıyoruz psikanalizde. Yaşamda bizim erkek ve diş diye nitelediğimiz şey, ruhbilim açısından bakıldığında, aktif ve pasif (etkin ve edilgen) karakterlere, yani içgüdülerce değil, bunların amaçları tarafından belirlenen özelliklere indirgenir. Bu çeşit "etkin" ve "edilgen" içgüdülerin ruhsal yaşamda düzenli bir arada bulunuşu, psikanalizin klinik yönünü ilgilendiren çiftcinselliği (hüsnalığı) oluşturur.

Şimdiye kadar söylediğimiz birkaç söz, psikanalizin biyolojiyle psikoloji arasında aracı rolü oynayıp ilgili bilim dallarını birbirine ne kadar çok yaklaştırdığına dikkati çekebilmişse, bu bana kıvanç verecektir.

D) PSİKANALİZİN GELİŞİM TARİHİ (ONTOGENEZ) BAKIMINDAN TAŞIDIĞI ÖNEM

Ruhbilimsel olayların her analizine psikanaliz adı verilemez. Psikanaliz, daha çok bileşik olayların parçalara ayrılarak ba-

sit olaylara dönüştürülmesi anlamını içerir; ruhsalbilimsel bir oluşumu geriye doğru izleyerek bunun doğmasına yol açan daha öncelerde kalmış bir yaşantının ele geçirilmesi psikanaliz yöntemini oluşturur. Bir hastalık belirtisinin ortaya çıkışı ve izlediği gelişim seyri üzerine eğilmedikçe, hekimlerin psikanalize başvurarak söz konusu belirtiyi gidermeleri olanaksızdır. Dolayısıyla, psikanaliz, daha işin başından beri ruhsal olayların gelişim seyrini göz önünde tutmuştur; ilkin nevrotik belirtilerin etiyojisi (nedenleri) üzerindeki örtüyü aralamış, ardından öbür ruhsalbilimsel olayları ele alarak, bunlar üzerinde kalıtsal psikoloji kapsamına giren bir çalışmayı gerçekleştirmiştir.

Psikanaliz, çocukların ruhsal yaşamından kalkarak erişkinlerin ruhsal yaşamını ele geçirmeye çaba harcamış, çocuk erişkinin babasıdır kuralına önem ve ağırlık kazandırmıştır. Erişkin ruhunun çocuk ruhunun bir uzantısı olduğunu saptamış, çocuk ruhunun erişkin ruhuna dönüşürken geçirdiği erişkinliği ortaya koymuştur. Çocukluklarımızın ilk yılları söz konusu olunca, pek çoğumuzun belleği bir boşluğu içerir; pek çoğumuz, bu yıllara ilişkin yaşantılardan yalnızca bazı parçaları anımsarız. Şurasını rahatlıkla ileri sürebiliriz ki, psikanaliz bu boşluğu doldurmuş, insanlardaki çocukluk yıllarını kapsayan unutkanlığı ortadan kaldırmıştır. (Kış. Psikanalizin Eğitbilimsel Önemi.)

Çocuklardaki ruhsal yaşamın derinliklerine inme çabası, dikkate değer bazı bulguların ele geçirilmesine olanak vermiştir. İlgili çalışmalar sonucu, daha önceleri de sık sık sezilen bir şeyin doğruluğu anlaşılmış, çocuklukta, hele çocukluğun ilk yıllarında edinilen izlenimlerin, insanın ileride şu ya da bu yaşamsal doğrutuyu izlemesi bakımından alabildiğine büyük önem taşıdığı kanıtlanabilmiştir. Ancak, özellikle bu son derece önemli izlenimlerin ilerki yıllarda anımsanamayı-

şı gibi psikolojik bir çelişkiyle karşılaşmıştır. Ne var ki, psikanalizde bu bir çelişki değildir; psikanaliz, en başta bireyin cinsel yaşamı açısından ilk yaşantıların model karakter taşıyarak sonraki yıllarda bir türlü silinip atılamadığını saptamıştır. «On revient toujours à ses premiers amours*» sözleri, düpedüz bir gerçeği yansıtmaktadır. Erişkinlerin sevi yaşamında bir sürü bilmece var ki, ancak çocuksal faktörlerin bu yaşamda oynadığı rol dikkate alındığı zaman çözülebilmektedir. İlk çocukluk yaşantılarının rastlantı karakteri taşımaması ve çocuğun doğarken beraberinde dünyaya getirdiği içgüdüsel mekanizmaların ilk çalışmalarına uyar nitelik göstermesi, söz konusu faktörlere ilişkin kuramın temelini oluşturur.

Psikanalizin gerçekleştirdiği çok daha şaşırtıcı bir bulgula da, çocuklukta ruhsal oluşumların ilerideki bütün gelişmelere karşın erişkinlerde asla kaybolmayarak varlığını sürdürmesidir. Çocuklukta bütün istekler, içgüdüsel kıpırtılar, çeşitli tepki ve davranışlar erişkinlerde de varlığını sürdürüp uygun koşullarda yeniden kendilerini açığa vurabilmekte ve asla yok olmayıp psikanalitik psikolojinin topografik diliyle söylersek, üzerlerine binen yeni katmanların altında saklı kalmaktadır. Böylece tarihsel bir geçmiş gibi sonraki zamanlar tarafından yenilip yutulmayışı, ruhsal geçmişin belirleyici özelliğidir; ruhsal geçmiş, kendinden gelişip çıkan hal'in yanında ya uyuklayarak ya da etkin durumda sürdürür varlığını. Böyle bir savın kanıtı, normal insanların gördüğü düşlerdir; bu düşler, her gece insandaki çocuksal karakteri yeniden diriltir ve ruhsal yaşamı geriye doğru götürerek çocuklukta gelişim basamaklarından birine indirger. Ruhsal bakımdan çocuksallığa dönüşü (regresyon), özelliklerini genellikle ruhsal arkaizm'ler diye tanımlayabileceğimiz nevroz ve

* Her vakit ilk aşklarını yaşar insan. (Ç.N.)

psikozlarda da görürüz. Ruhsal yaşamdaki çocuksal kalıntılarda hâlâ varlığını sürdürebilecek gücün büyüklüğü, hastalanmalara yatkınlık derecesini belirler, yani bizim için bir gelişim engellenmesinin dışavurumudur. Bir insandaki çocuksal kalıntı, yani işe yaramaz gözüyle bakılarak bilinçdışına itilmiş malzeme, insandaki bilinçdışının çekirdeğini oluşturur ve hastalarımızın yaşam öykülerinden öğrendiğimize göre, baskılayıcı güçler tarafından bilinç alanına çıkması engellenen bilinçdışı içerikler tetikte bekler hep, etkinlik kazanabileceği anı kollar, ilerideki yaşamın daha yukarı bir gelişim aşamasında ruhsal güçlerin realiteden kaynaklanan zorluklarla başa çıkamadığı durumları fırsat bilir, yararlanır bunlardan.

Son yıllarda sürdürülen ruhçözümsele araştırmalar, ontogenez (özyaşam) filogenez'in (soyyaşam) bir yinelenmesidir kuralının ruhsal yaşama da uygulanabilmesi gerektiği sonucuna varmış, dolayısıyla psikanalizin diğer bilim dalları için önemini daha da artırmıştır.⁷

E) PSİKANALİZİN UYGARLIK TARİHİ AÇISINDAN ÖNEMİ

Bireysel çocukluk döneminin ulusların tarihindeki ilk çağlarla karşılaştırılması, henüz işin başında bulunulmasına karşın, çeşitli yönlerde verimli sonuçların elde edilmesini sağlamıştır. Ruhçözümsele düşüncenin söz konusu çalışmalarda adeta yeni bir inceleme aracı olarak rol oynadığı görülmektedir. Ruhçözümsele varsayımların ulusların psikolojisine uygulanması ortaya yeni sorunlar çıkardığı gibi, daha önce üzerine eğilinmiş sorunların bir başka ışık altında ele alınmasına yol açmakta, ilgili sorunların çözümüne katkıda bulunmaktadır.

7 Abraham, Spielrein, Jung.

Bir kez düş üzerindeki araştırmaların sağladığı görüş açısından, mitoloji ve masal gibi çeşitli ulusların hayal gücü ürünlerini incelemede pekâlâ yararlanılabileceği anlaşılmaktadır⁸. İlgili ürünler konusunda ortaya yeni bir yorum çıkarma ödevi, öteden beri bizleri beklemektedir; bu ürünlerde gizli bir anlamın saklı yattığı, çeşitli değişim ve dönüşümlerin bir örtü gibi bu anlamın üzerini örttüğü sezilmekte, söz konusu değişim ve dönüşümlerle bir an gelip karşılaşmaya her vakit hazırlıklı bulunmaktadır. Psikanaliz, düş ve masal gibi hayal gücü ürünlerindeki biçim değişikliklerinin izlediği teknik yolların nasıl bulgulanacağını, düş ve nevrozlar konusundaki çalışmalarla göstermiş, beri yandan pek çok mitin ilk anlamlarından uzaklaşmasıya yol açmış etmenleri de gün ışığına çıkarmanın üstesinden gelmiştir. Psikanaliz, mitlerin doğuşunu hazırlayan ilk nedeni, doğa olaylarını açıklama ve kavranırlığını yitirmiş kült buyruklarıyla töreler konusunda hesap verme gereksiniminde görmez, düş ve semptomları doğuran etmenler olduğunu kanıtladığı ruhsal kompleks ve içgüdüsel isteklerle arar.

Ayrıca, psikanaliz, kendi görüş açıları, varsayımları ve bilgilerini büyük uygarlık kurumları olan din, ahlâk, hukuk ve felsefe üzerinde de uygulayarak bunların ilk dönemlerini açıklığa kavuşturur⁹. Söz konusu kurumların doğmasını sağlayan uyarılara kaynaklık etmiş ilkel psikolojik koşulların ardına düşüp onları ele geçirir, ruhbilimin başvurduğu geçici açıklama girişimlerinin yetersizliğini gösterir ve bunların yerine daha kapsamlı bilgilerden elde edilen açıklamaları koyar.

8 Abraham, Rank, Jung.

9 Buna ilişkin ilk çalışmalar için bkz.: Jung, *Libido'nun Değişim ve Sembeleri* (Wandlungen und Symbole der Libido), 1912; Freud, *İlkel-lerin ve Nevrozluların Ruhsal Yaşamındaki Paralellikler* (Übereinstimmungen im Seelenleben des Wilden und der Neurotiker), çıkı-ğı yer, Imago, I ve II.

Psikanaliz, aynı dinamik kaynağın her ikisi için de söz konusu olduğunu ileri sürerek, bireyle toplumun ruhsal alandaki başarıları arasında içten bir ilişki kurar. Ruhsal mekanizmanın ana işlevinin, değişik gereksinimler sonucu baş gösteren gerilim durumlarından bireyi kurtarmak olduğu gibi bir temel kanıya yaslanır. Bireyin gerilim durumlarından kurtulması bir ölçüde dış dünyadan zorla doyumlar elde edilerek sağlanmakta, bunun için realite üzerinde bir egemenliğin kurulması gerekmektedir. Realite, duygusal istekler olmak üzere ilgili gereksinimlerin bir bölümünden doyumu esirgeyerek gerçekleşmemiş isteklere bir başka yoldan doyum sağlamak gibi bir yükümlülüğün ortaya çıkmasına yol açar ki, bu da söz konusu ödevin ikinci parçasıdır. Uygarlık tarihi, sürekli değişen teknik ilerlemeler ve realitenin bağışlama ve esirgeme mekanizmasının işleyişinde koşulların yol açtığı değişiklik karşısında, doyuma kavuşmamış isteklerine doyum sağlamak için insanların ne gibi yollar izlediğini gösteren örneklerle doludur.

İkel topluluklar üzerinde yapılan incelemeler, insanların çocuksal herşeye gücüyetlerlik inancından kendilerini kurtarmadıklarını ortaya koymakla¹⁰ ve bir sürü ruhsal ürünün, herşeye gücüyetlerlik inancında beliren sarsıntıların yadsınması, dolayısıyla denetim altına alınamayıp isteklerin doyumunda yararlanılamaması durumunda ruhsal yaşamı realitenin etkisinden uzak tutma çabaları olarak anlaşılmasını sağlamıştır. Elem duygusundan kaçma ilkesi kendisinden daha

10 Ferenczi; Gerçeklik Duygusunun Gelişim Aşamaları (Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes), çıktığı yer: Uluslararası Hekimsel Psikanaliz Dergisi, c. 1, 1913. Freud; Animizim; Sihir ve Düşünsel Herşeye Gücüyetlerlik (Animismus, Magie und Allmacht der Gedanken), çıktığı yer: Imago Dergisi, c. 2, 1913.

güçlü durumdaki dış dünyaya uyum ilkesine yerini bırakmak zorunda kalıncaya kadar kişinin eylemlerini denetim altında tutar. İnsanın dış dünya üzerindeki egemenliği artııkça, dünya görüşü de gelişir ve sonunda başlangıçtaki o herşeye gücüyeterlik ilkesinden yüz çevirir, animistik dönemden dinsel, oradan da bilimsel döneme doğru bir yükseliş kaydeder. Bu arada doyumdan yoksun bırakılmış istekleri bir başka yoldan doyuma kavuşturma çabaları olarak mitolojinin, dinin ve ahlakın doğup çıktığı görülür.

Tek tek insanlardaki nevrotik hastalıkların anlaşılması, büyük toplumsal kurumların anlaşılmasına hayli katkıda bulunmuştur; çünkü nevrozların gerçekte kurumlar aracılığıyla toplumsal yoldan çözümlenmesi gereken bir sorunu, yani doyumsuz bırakılmış isteklerin yerdeş doyumlara kavuşturulması sorununu bireysel yoldan çözümlemeye yönelik çabalar olduğu görölmektedir. Toplumsal faktörün geriye çekilip cinsel faktören ağır basması, psikolojik soruna nevrotik yoldan bulunan çözümleri bir karikatür kimliğiyle donatmakta ve bu önemli sorunlar konusunda bizi bilgilendirmekten başka işe yaramamaktadır.

F) PSİKANALİZİN SANAT TARİHİ BAKIMINDAN ÖNEMİ

Sanat ve sanatçılara ilişkin sorunlara psikanaliz açısından bakılması, sorunların bazısında yeterli bir açıklık sağlamasına karşılık, bazısında düpedüz yetersiz kalmaktadır. Psikanaliz, sanata da giderilmemiş isteklerin doyurulmasını amaçlayan bir etkinlik gözüyle bakar; öyle bir etkinlik ki, başta sanatçının kendisini, sonra da dinleyici ve seyircileri kapsamına alır. Sanatın doğmasını hazırlayan itici güçler, bazı bireyleri nevrozun kucığına sürükleyen ve toplumu kendi kurumlarını yaratmaya götüren çatışmaların aynıdır. Sanatçı-

nın yaratma yetencğini nereden aldığı, ruhbilimi ilgilendiren bir sorun değildir. Sanatçı kendini her şeyden önce özgür kılmaya uğraşan insandır ve eserini, kendi dışında bulunup kendisi gibi doyumdan yoksun bırakılmış isteklerin rahatsızlığını yaşayan daha başka kişilere sunarak onların da böyle bir özgürlüğe kavuşmasını sağlar¹¹. Gerçi sanatçı, düpedüz kişisel hayal ve isteklerini gerçekleştirmiş gösterir; ancak, bunların, bir sanat eserine dönüşebilmeleri için, söz konusu isteklerdeki ahlaka aykırılığı yumuşatan ve isteklerin çıktığı kişisel kaynağı gizleyen bir biçim değişikliğine uğraması, ayrıca estetik kuralları gözeterek başkalarına çarpıcı hazlar sunabilmesi gerekir. Bir sanat eserinin yaratılmasında sanatçının duyacağı açık (manifest) hazzın yanı sıra, içgüdülerin özgürlüğünü amaçlayan gizli çabaların sağladığı latent (gizli), ama çok daha etkili bir hazzın varlığını kanıtlamak psikanaliz için güçlük doğurmaz. Çocukluk izlenimleriyle bunların uyanlarına karşı tepkiler olarak sanatçının yaşantıları ve yarattığı eserler arasındaki ilişki, psikanaliz çalışmalarının en çekici konularından biridir¹².

Şurasını da belirtelim ki, sanatsal yaratıcılık ve sanat eserlerinden duyulan hazla ilgili sorunların pek çoğu, üzerlerine psikanalitik incelemelerin ışığını düşürecek ve bunların giderilmemiş isteklere yerdeş doyum arama çabalarının karmaşık yapısındaki yerlerini belirleyecek çalışmaları beklemektedir. Sanatsal ilüzyon sayesinde simge ve yerdeş ürünlerin gerçek heyecanlara yol açabildiği, varlığı genellikle

11 Krş: O. Rank, *Sanatçı (Der Künstler)*, Viyana, 1907.

12 Bkz.: O. Rank; *Sanat ve Söylenceye Yasaksevi Motifi* (Das Inzestmotiv in Dichtung und Sage), Viyana 1912.-Ayrıca estetik sorunlar üzerindeki uygulamalar için bkz.: Freud; *Nökte ve Bilinçdışıyla İlişkisi* (Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten), 1905.

teslim edilen bir realitedir; dolayısıyla, sanat, isteklerden doyumu esirgeyen gerçek dünyayla isteklerin gerçekleşebildiği hayal dünya ortasında bir ara belde, ilkel insanların herşeye gücüyeterek inançlarının adeta varlığını sürdürdüğü bir ülkedir.

G) PSİKANALİZİN TOPLUMSAL ÖNEMİ

Gerçi psikanaliz bireysel ruhu kendisine konu almış, ancak bu ruhu araştırırken bireyin toplumla ilişkisinde saklı yatan duygusal temellerin varlığını da gözden kaçırmamıştır. Bu konuda psikanalizin vardığı bir sonuca göre, toplumsal duygularda her vakit cinsel bir katkı bulunur; söz konusu katkının aşırı vurgulanması ve sonradan baskılanması belli bir ruhsal bozukluk grubunun özelliğidir. Ayrıca psikanaliz, bireyi toplum içinden çekip alan ve buna karşılık onu yalnızlığın kucağına iterek kendisine geçmiş çağlardaki manastır huzurunu sağlama çabası güden nevrozların toplum dışı (asosyal) özellik taşıdığını saptamış, pek çok nevrozluda rastlanan suçluluk duygusuna, nevroitik korkunun sosyal bir kılığa bürünerek kendini açığa vurması olarak bakılması gerekeceğini ortaya koymuştur.

Beri yandan psikanaliz, toplumsal koşullar ve yükümlülüklerin nevrozların doğmasındaki katkısını alabildiğine açık seçik gün ışığına çıkarmıştır. Ben'in içgüdüleri sınırlamada ve bunları baskılamada yararlandığı güçler, her şeyden önce toplumsal nitelikli uygarlık yükümlülüklerine karşı bir boyun eğişten doğmaktadır. Böyle bir boyun eğişe rastlanmaz ve yaşadığı çevre tarafından bireye söz konusu yükümlülükler yüklenmezse, normal olarak bünyesel yatkınlıklar ve çocukluk yaşanan nevroza yol açacak etkiyi gösteremez. Artan ölçüdeki sinirselliğin bir uygarlık ürünü sayılacağına iliş-

kin eski görüŖte, hiç değilse yarı yarıya gerçek payı bulunmaktadır. Eğitim ve örnek, gençlik çağındaki bireylerin omuzlarına uygarlık yükümlülüklerini yükler; bu iki ögenin etkisinden bağımsız olarak genç bireylerde içgüdüsel baskılamaya rastlanabilmesi karşısında ilk akla gelen olasılık, çok eski çağlardaki yükümlülüğün zamanla insanlarda soyaekimsel bir mülkiyete dönüştüğüdür. Buna göre, dıştan bir zorlama olmaksızın kendiliğinden içgüdüsel baskılamalara başvuran bir ocuk, bu davranışıyla uygarlık tarihinin bir parçasını yineler. Bugün içsel bir engelleyiş kimliğinde görülen durum, belki ilk çağlarda bir dış zorunluk olarak kendini açığa vurmuştu; aynı şekilde, bugün genç bireylerin karşılaştığı uygarlık yükümlülükleri, belki zamanla içsel baskılamaya yatkınlığına (dispozisyon) dönüşecektir.

H) PSİKANALİZİN EğİTBİLİMSEL (PEDAGOJİK) ÖNEMİ

Psikanalizin eğitbilim bakımından taşıdığı hatırı sayılır önem, doğruluğu kesinlikle kanıtlanmış bir kurama dayanıyor. Ancak, ocuğun ruhsal yaşamına girebilen kimse eğitici olabilir; biz büyükler kendi çocukluğumuzu anlayamaz duruma geldiğimiz için çocukları da aruk anlayamamaktayız. ocukluğumuzu unutmamız, yaşamımızın bu dönemine nedensel yabancı dştğmzn bir kanıtıdır. Psikanaliz, ocukların istek, düşünce ve gelişmelerine ilişkin olayların üzerindeki örtüyü aralamıştır. Bu konuda daha önce gösterilen bütün çabalar, alabildiğine noksan ve doğruluktan uzak nitelik taşımış. Çünkü fiziksel ve ruhsal dışavurumlarda önemi ölçülemeyecek kadar büyük cinsellik etmenini bütünüyle göz ardı etmiştir. ocukluğun ve çocukluktaki dipus kompleksi, bensevi, sapık eğilimler, analerotizm, cinsel merak gibi en

güvenilir bulguların bile inanmazlık taşan bir hayretle karşılanması, ruhsal yaşamımızın, değer yargılarımızın, hatta düşünsel süreçlerimizin normal çocuğunkilerden ne denli uzaklaştığını bize göstermektedir.

Psikanalizin verilerine aşına eğitimciler, çocuksal gelişimin kimi dönemleri karşısında uzlaşır bir tutum takınacak, ayrıca çocuklardaki toplumsal bakımdan işe yaramaz ya da sapık içgüdüleri fazla önemseme tehlikesine düşmeyecek, içgüdüleri zorla bastırmanın, onlarda kendini açığa vuran kötülöklere ses çıkarmamaktan çokluk daha tatsız sonuçlara yol açtığını öğrendikleri zaman, kendilerini böyle bir davranıştan alıkoyacaklardır. Güçlü içgüdülerin dışardan zorla bastırılması, çocuklarda bunların silinip gitmesini ya da denetim altına alınmasını asla sağlamaz, tersine ilerideki bir nevroz eğilimine dönüşecek baskılamaya yol açar. Psikanaliz, eğitimde izlenecek yersiz ve dar görüşlü bir tutumun nevrozların oluşumunda ne büyük rol oynayacağını ya da bireyden istenen normalliliğin bireysel başan gücünde ve yaşamdan zevk alma yeteneğinde ne büyük kayıplar karşılığı gerçekleştirilebileceğini pek çok fırsatla öğrenmiş bulunuyor. Baskılama konusu yapılmayıp da yüceltme sürecinden yararlanılarak başlangıçtaki amaçlarından sapınıldığı ve daha değerli amaçlara yöneltildiğı zaman, çocuktaki toplum dışı (asosyal) ve sapık içgüdülerin karakter oluşumuna ne değerli katkılarda bulunacağını yine psikanaliz bize göstermektedir. Bizim en üstün erdemlerimiz, tepkisel oluşumlar ve yüceltmeler gibi en kötü yatkınlıkların zemini üzerinde filizlenip yeşermiştir. Dolayısıyla, eğitsel çabalann, dikkatli davranıp pahada ağır çeken bu güç kaynaklarını körletmekten kaçınması, onların iyi yollara kanalize edilmesini sağlayacak süreçlere ön ayak olmakla yetinmesi gerekir. Bireyleri nevroz-

lara karşı, psikanalizin aydınlatıcı bilgilerini benimsemiş bir eğitim koruyabilir ancak. (Kırs.: Z rnhli Rahip Dr. Oskar Pfister'in  alışmaları.)

Böyle bir yazı çerçevesinde psikanalizin kapsam ve içeriğini, varsayımlarını ve vardığı sonuçları bilimsel ilgiyle do anmış bir okuyucu kitlesine iletmek gibi bir görevi üstlenmeyi d ş nemem dim kuşkusuz. Psikanalizin ne çok bilim dalı için ilginç nitelik taşıdığını ve bu dallar arasında ne zengin  atkılar atmaya başladığını ortaya koyabildimse, bu yazıyla g tt ğ m amaç gerçekleşmiş demektir.

PSİKANALİZİN KARŞILAŞTIĞI BİR GÜÇLÜK 1917

Önce hemen şunu belirteyim ki, yukandaki başlıkla anlatmak istediğim güçlük, meraklıların, okuyucu ya da dinleyicilerin psikanalizi kavramalarını olanaksız kılan düşünsel değil, duygusal kökenli bir güçlüktür; öyle bir güçlük ki, psikanalizle ilgilenenlerin duygularını psikanalize yabancılaştırmakta, onların bu sağaltım yöntemine daha az ilgi gösterip güven beslemelerine yol açmaktadır. Anlaşılacağı üzere, her iki güçlük aynı kapıya çıkar. Her kim bir konuya yeteri kadar duygusal yakınlık gösteremezse, o konuyu pek kolay kavrayamaz.

Henüz okuyucuyu işin büsbütün dışında düşünerek, sözlü biraz ötelere alıp getireceğim. Psikanaliz alanındaki çok sayıda gözlem ve izlenimlerden sonunda bir kuram gelişerek ortaya çıkmıştır ve bu da libido kuramı adı altında tanınmaktadır. Bilindiği üzere, psikanaliz sinirsel bozuklukların açıklığa kavuşturulması ve sağaltımıyla uğraşır. Bu ödevi yerine getirebilmesi için de bir nirengi noktasını ele geçirmesi gerekiyordu ve söz konusu noktanın ruhsal içgüdü yaşamında aranmasına karar verildi. Böylece insanın içgüdüsel yaşamına yönelik varsayımlar, nevrotik rahatsızlıklara ilişkin görüşümüzün temelini oluşturdu.

Okullarımızda öğretilen psikoloji, ruhsal yaşamımızın sorunları üzerinde bizi hiç de doyurucu denemeycek bilgilerle

donatur. Ancak, bu bilgiler, başka bir alanda içgüdü alanındaki gibi kırık dökük değildir.

Dolayısıyla, bu konuda bir nirengi noktası sağlama, işin başında hangi yöne yöneleceğimizi belirleme ödevi bizim kendimize düşüyor. Harcıâlem görüş, açlık ve sevgiye, özyaşamı ve soyyaşamı sürdürmeyi amaçlayan iki değişik içgüdü'nün temsilcisi diye bakar ve bunları birbirinden ayırır.

Biz de pek akla yakın bu ayrıma uyarak psikanalizde özyaşamı sürdürme ya da ben'sel içgüdüler ile soyyaşamı sürdürme ya da cinsel içgüdüler olmak üzere içgüdüleri iki grupta topluyor ve ruhsal yaşamda kendini açığa vuran cinsel içgüdüdeki enerjiyi cinsel istek diye niteliyor, yani buna ben'sel içgüdülerdeki açlık, egemenlik vb. gözüyle bakıyoruz.

Böyle bir varsayıma dayanarak ilk bulgulamamızı yapıyor, nevrotik (sinirsel) rahatsızlıkların anlaşılmasında cinsel içgüdülerin çok daha büyük önem taşıdığını, nevrozların adeta cinsel fonksiyona özgü karakteristik hastalıklar olduğunu, genellikle insanın nevroza yakalanıp yakalanmayacağını libidosunun niceliğine (kantite) ve doyurulmasına, doyum yoluyla libidosunda bir boşalmanın sağlanmasına bağlı bulunduğunu, baş gösterecek hastalık türünün bireydeki cinsel fonksiyonun izleyeceği gelişim seyri ya da, bizim deyişimizle, libidonun gelişim sürecindeki takılıp kalmalar (fiksasyon) tarafından belirlendiğini, pek basit sayılamayacak bir ruhsal etkileme tekniğiyle hem bazı nevroz gruplarının nedenlerini saptayabileceğimizi, hem de bunları ortadan kaldırayabileceğimizi öğreniyoruz. Uyguladığımız sağaltım yöntemi, bensele içgüdülerle cinsel içgüdüler arasındaki çatışmadan kaynaklanan nevrozlarda en verimli sonuçları almamızı sağlıyor; çünkü Ben, bireysel sınırlardan hayli dışarıya taşan cinsel içgüdü isteklerini kimi vakit özyaşamının sürdürülmesi ya da öz-

saygısı için tehlike gibi görüp savunma durumuna geçiyor, cinsel içgüdüleri amaçladıkları doyumdan yoksun bırakarak onları dolambaçlı yollar izlemeye ve kendilerine yerdeş doyumlar aramaya zorluyor, bu yerdeş doyumlar da nevrotik (sinirsel) belirtiler kılıfında açığa vuruyor kendilerini.

Psikanaliz tedavisi hastadaki bilinçdışına itim olayını yeniden ele alarak bir vakit bireyin içinde geçen çatışmayı bireyin sağlığıyla bağdaşabilecek daha uygun bir sonuca ulaştırıyor. Bu ise, bize karşı çıkan anlayışsız kimselerin, cinsel içgüdülere tek yanlı önem verdiğimiz suçlamasını tarafımıza yöneltmelerine, insan için cinsellik dışında önem taşıyan daha başka içgüdülerin de varlığını ileri sürmelerine yol açıyor. Oysa biz, bir an olsun bu gerçeği unutmuyor ya da yadsıyor değiliz. Bizim tekyanlılığımız, bütün moleküllerin yapılarının atomlar arasındaki çekim gücüne bağlayan bir kimyagerin tekyanlılığına benzer. Ne var ki, kimyager söz konusu davranışıyla yerin de bir çekim gücüyle donatıldığını yadsımaz, ancak bunun incelenmesini fizikçilere bırakır.

Libidonun hasta kişideki dağılımı biçimi, ruhçözümsel sağaltım girişimlerimizde üzerine eğildiğimiz bir konudur; hastadaki libidonun hangi objelere takılıp kaldığını araştırır, onu bu objelere bağımlılık durumundan kurtararak söz konusu objeleri Ben'in buyruğuna veririz. İlgili yolda sürdürdüğümüz çalışmalar, libidonun başlangıçta gösterdiği ilk dağılım biçimine ilişkin pek dikkate değer bir görüşe varmanızı sağlamıştır. Bir kez, bireysel gelişimin başında, bütün libidonun (sevisel eğilimlerin ve sevi yeteneğin tümü) kişinin şahsına bağlılığını, biz psikanalistlerin kullandığı bir deyimle kişinin kendi Ben'ine yönelikliğini ister istemez kabullenmek zorunda kaldık. Ancak daha sonralandır ki, yaşamın birey önüne çıkardığı büyük çapta gereksinimler karşısında libido Ben üzerinden kalkıp dış objelere kaymakta, biz de sadece bu

yoldan libido içgüdülerini tanıma ve bensei içgüdülerden ayırt etme olanağına kavuşmaktayız. Öte yandan, libido, ileride bu dış objelerden yine soyutlanarak Ben kapsamına çekilip alınabilmektedir.

Ben'in libidoyu kendisinde saklı tuttuğu durumu, Yunan mitolojisinde sudaki hayaline gönlünü kaptıran Narzissus adındaki delikanlıdan kinaye olarak narsizm (bensevi) diye nitelemekteyiz.

Yani kanımızca, birey ruhsal gelişiminde zamanla bir ilerleme kaydediyor ve bensevi durumunda obje sevgisine geçiyor. Ne var ki, bu ilerleme sonunda bütün libidonun da Ben'den dış objelere kayacağını sanmıyoruz. Libidonun belli bir parçası hep Ben'de kalmakta, obje sevisi ne denli gelişirse gelişsin, belli ölçüde bir bensevi bireyde varlığını sürdürmektedir. Ben'in oluşturduğu büyük depodan libido dış objelere akıp gitmekte ve yine dış objelerden gerisin geri bu depoya dönüp gelmekte, başlangıçta Ben libidosu olan obje libidosu zamanla yine Ben-libidosu'na dönüşebilmektedir. Kişinin gereği gibi sağlıklı kalabilmesi için, libidosunun devingenliğini bütünüyle koruması gerekiyor. Bir protoplazma hayvancığını ilgili duruma ömek gösterebiliriz; bu hayvanın cıvık ve yapışkan ana maddesi, sağa sola dumadan yalancı ayaklar salar; bu ayaklar, hayvandaki ana maddenin içerisine aktığı uzanılardır, her vakit çekilip geriye alınarak protoplazmanın çıkıncık biçimi yeniden sağlanabilir.

Bu uzaktan uzağa değinmelerle anlatmaya çalıştığım şey, nevrozlardaki libido kuramı olup nevroz anlayışımız ve nevrozlar üzerinde uyguladığımız sağaltım yöntemi ilgili kurama dayanmaktadır. Libido kuramının önkoşullarını, pek doğal olarak normal davranış için de geçerli sayabiliriz. Psikanaliz küçük çocuklarda bir bensevi'nin varlığını benimser,

ilkelerin düşünsel her eye g c yeterlik inançlarını ve böyle bir inançla d   dünyadaki olayların ak  nı büyüsel (majik) yoldan etkilemeye kalkmalarını bu insanlardaki aşırı ölçüde gücü bir bensevi'nin varlığıyla açıklar.

Böyle bir girişten sonra, izin verirsiniz, genel narsizm'e, yani insanlardaki bensevi'ye bilimsel araştırmaların indirdiği    ağır darbeye de inece im.

a) Bilimsel araştırmaların başlangıç döneminde, insan üzerinde ya ad   dünyanın evrenin ortasında kımıldamadan durdu una, güneş, ay ve gezegenlerin ise dünya çevresinde çember biçiminde yörüngeler  izdi ine inanıyor, bu inan ıyla da duyusal algılamalarına uygun davranıyordu. Öyle ya, yer küresinde herhangi bir devinim seçemiyor, nereye baksa dünyayı saran bir çemberin ortasında buluyordu kendini.   gal ettiği bu merkezi yer ise, ona, insan kimliğiyle evrende oynadığı rolün bir kanıtı gibi görünüyor, kendisini evrenin efendisi hissetme e ilimiyle tastamam ba da ıyordu.

Bu bensevisel yanılsamayı (ilüzyon) yıkan, on altıncı yüzyıl-da Nik. Kopernikus olmuştur. Kopernikus'tan hayli zaman önce Pisagorlular dünyanın evrende üstün bir yer tuttu undan ku kuya kapılmış, İ. . 3. yy.'da Samos'lu Aristarch yer küresinin güneşten enikonu k c kl   n  ve güneşin çevresinde döndüğünü ileri sürmüş, yani Kopernikus'un büyük ke   kendisinden çok daha önce yapılmıştı. Ancak, bu ke  n genel olarak benimseni iyledir ki, insanlardaki ben sevgisi ilk evrensel darbeyi yedi.

b) İnsan, uygarlığın gelişim süreci içinde çevresindeki hayvanları egemenliği altına alarak onların efendisi aşamasına yükselmişti. Ama bu egemenlikle yetinmeyerek kendisiyle hayvanlar arasında bir uçurum a ı, hayvanlarda da bir aklın bulunduğunu yadsıdı, kendisine ölümsüz bir ruh ba ı ladı.

hayvanlar dünyasıyla birlik ve beraberlik bağının kopup parçalanmasına yol açan bir savı öne sürerek tanrısal bir soydan geldiği görüşünü benimsedi. Bu büyüklenmeye küçük çocuklarda ve ilkel insanlarda rastlanmayışı dikkate değer bir noktadır; söz konusu büyüklenme, uygarlık tarihinde daha sonralara rastlayan iddialı bir gelişim sürecinin sonucudur. İkel insan, soyunu bir hayvan ataya dayandırmakta yüz kızartıcı bir durum görmemiştir. Bu eski düşünüş tarzının çökeltisi diye bakılacak mitlerde, tanrıların hayvan kılığında tasarlandığına tanık oluruz; ilk çağların sanatı, tanrıları hayvan başlarıyla donatmıştır. Çocuklar da kendi insan varlıklarıyla hayvanlar arasında bir ayrıma gitmez, masallarda düşünen ve konuşan hayvanların boy göstermesini hiç de hayretle karşılamaz. Kendisinden korkup çekindiği babasının yerine pekâlâ bir köpeği ya da bir atı geçirebilir ve bunu yapmakla asla babasını aşağılamak gibi bir amaç gütmaz. Ancak erişkinlik dönemine ayak bastığı zaman hayvanlara öylesine yabancılaşır ki, insan soydaşlarını aşağılayacak oldu mu hayvan isimlerine bile başvurmaktan geri kalmaz.

Ch. Darwin'le çalışma arkadaşlarının ve ona öncülük edenlerin uğraşlarıyla, yarım yüzyılı biraz aşkın bir süre önce insanlardaki bu büyüklenmenin sona erdiğini hepimiz biliyoruz. Söz konusu bilimsel çalışmalar, insana hayvandan başka bir varlık gözüyle bakılamayacağını, insanın hayvandan üstün bir yanı bulunmayıp onun da hayvanlar arasından çıktığını, kimi hayvan türlerine az, kimine çok bir akrabalık gösterdiğini ortaya koymuştur. İnsanoğlunun sonradan kazandığı özellikler de, onun vücut yapısında ve ruhsal yatkınlıklarında kendini açığa vuran hayvansal eşdeğerliğin kanıtlarını silişip atamamış, bu da insan bensevisine biyolojik nitelikteki ikinci darbeyi indirmiştir.

c) Ama darbelerin en ağırı, kuşkusuz ruhsal nitelikteki üçüncüsü olmuştur.

Dış dünyadaki büyüklüğünü ne denli yitirirse yitirsin, öz ruhunda egemenliğini sürdürmüştür insan. Bense çekirdeğinin bir köşesinde kurduğu denetim mekanizması, duygu ve davranışlarını izleyerek bunların kendi istekleriyle bağdaşıp bağdaşmadığını kontrol eder. Bir bağdaşmazlık durumunda ilgili duygu ve davranışlar amansız biçimde engellenir, çekilip geriye alınır. Bilinç denilen iç algı mekanizması, ruhta geçen olaylara ilişkin bilgiler iletir Ben'e; bu bilgilerle yönetilen istem (irade), Ben'den aldığı buyrukları yerine getirir, Ben'den bağımsız gerçekleşme gösteren olaylarda değişikliklere başvurur. Çünkü ruh denilen şey yalınkat bir nesne değildir; kimi alt, kimi üst aşamada çeşitli sistemlerden hiyerarşik bir yapı niteliğini taşır, birbirinden bağımsızlık içinde kendilerine doyum arayan çeşitli isteklerden bir karmaşa durumu gösterir; dış dünyayla ilişkilerin ve içgüdülerin zenginliğine uygun olarak sayılan hayli kabanktır; aralarından pek çoğu birbiriyle bir karşılık, bir uyumsuzluk içinde bulunur. Tüm mekanizmanın iyi çalışması için en üst aşamadaki sistemin kendi dışındaki öbür ruhsal bölgelerde geçen olayları haber alması, istem gücünün oralara kadar uzanarak etkisini gösterebilmesi gerekmektedir. Ama Ben, gerek kendisine iletilen haberlerin eksiksizlik ve güvenilirliğinden, gerekse verdiği direktiflerin yerine getirileceğinden kuşku duymaz.

Ne var ki, kimi hastalıklarda, özellikle inceleme konusu yaptığımız nevrozlarda durum başkadır. Ben, bu hastalıklarda kendini rahatsız hisseder, kendi evinde, yani kendi ruh alanında otoritesine birtakım kısıtlamalar getirildiğini görür. Ansızın, nereden geldiği bilinmeyen tasarımlara kapılır ve bu tasarımlardan bir türlü yakasını kurtaramaz. Bu yabancı konuklar, Ben'in buyruğu altındaki konuklardan daha güçlü-

ye benzer, istem gücünün o zamana kadar etkinliği kanıtlanmış bütün dayatmalarına kafa tutar, bütün mantıksal yadsımalara karşı bildiğinden şaşmaz, realitenin tüm yalanlamalarına aldımıyarak varlıklarını korurlar. Kimi zaman da Ben'de öyle içgüdüsel istekler uyanır ki, adeta yabancı bir kimseye aittir bunlar; dolayısıyla, Ben, ilgili isteklere bir yadsımayla karşı çıkar, ama kendilerinden de korkup çekinir beri yandan, ne olur ne olmaz kimi önlemlere başvurur. Bu bir hastalıktır der kendi kendine yabancı bir gücün topraklarını işgalidir der; böyle demesi de uyanıklığını artırır, ama niçin kendini böyle acayip biçimde eli kolu tutmaz durumda hissettiğine bir türlü akıl erdiremez.

Gerçi psikiyatri söz konusu durumlarda yabancı ve kötü ruhların insanın ruh yaşamına nüfuz ettiği görüşünün yanlışlığını ileri sürer; ama bunun dışında yaptığı tek şey, omuzlarını silkerek yozlaşma (dejenerasyon), soyaçekimsel yatkınlık (dispozisyon), bünyesel yetersizlik gibi terimleri kullanmaktır. İşte psikanaliz, bu gibi tehlikeli hastalık durumlarının nedenlerini saptamaya çalışır, titizlikle sürdürülen uzun boylu inceleme ve araştırmalara koyulur, ortaya yardımcı kavramlar atar. Bilimsel varsayımlar öne sürer ve sonunda Ben'e şöyle diyebilecek duruma gelir: «Senin içine giren yabancı bir nesne yok; kendi ruhsal yaşamının bir parçası senin bilinç alanından çıkmış, senin egemenliğinden yakasını kurtarmıştır, o kadar. Kendini savunmada böylesine çaresiz kalmıan da buradan kaynaklanıyor. Elindeki gücün bir parçasıyla aynı gücün öbür parçasına karşı bir savaşı sürdürüyor, dışarıdan gelen bir düşman karşısında yapacağın gibi bütün gücünü savaşa sokamıyorsun. Ayrıca, sana cephe alıp senden bağımsız duruma geçen, sendeki ruhsal güçlerin en işe yaramaz ve en önemsiz parçası değildir. Şunu belirtiyim ki,

suç sende. Cinsel içgüdülerine karşı dilediğin gibi davranabileceğini düşünmekle, onların gözettiği amaçları hiç umursamadan işin içinden çıkabileceğini sanmakla fazla ileri gittin. İçgüdüler de ne yapsın başkaldırdılar sana, senin zulmünden yakayı sıyrabilmek için kendi bildikleri yollara saptılar ve senin hoşuna gitmeyecek bir gizemsellik içinde haklarını koparıp aldılar senden. Bunu nasıl gerçekleştirdiler, hangi yolları izleyerek böyle bir başanya ulaştılar, bilemedin, anlayamadın asla. Ancak neden sonra onların çalışmalarının sonucundan, yani senin şimdi bir rahatsızlık olarak hissettiğin durumdan haberin oldu. Gelgelelim, ilgili durumu, senin ayak-altı ettiğin içgüdülerden fışkıran bir sürgün gözüyle görmedin ve bunun söz konusu içgüdülerin elde etmeyi amaçladığı asıl doyumunu temsil eden yerdes doyum niteliği taşıdığını kavrayamadın.

Ama bir diğer önemli noktada yanılgıya düşmeseydin, yine bütün bu tatsız durumla karşılaşmayacaktın. Ruhunda geçen olaylar yeterince önem taşıdılar mı bunlardan habersiz kalmayacağına, çünkü bilincinin bunları haber vereceğine güveniyor, sana bir haber iletilmedi mi ruhunda herhangi bir olay da geçmediğine saf saf inanıyorsun. Hatta işi o denli aşırılığa varınıyorsun ki, bilincinin haber alabileceğinden çok daha fazla olayın ruhunda sürekli gerçekleştiğini gösteren açık seçik kanıtları hiç umursamıyorsun. Doğrusunu istersen, sendeki Ruhsal ile sence Bilinen birbiriyle özdeş değildir; ruhunda bir olayın geçmesi başka, senin bunu haber alman gene başkadır. Orası öyle, normal olarak bilincine iletilen haberler gereksinimlerini karşılar senin. Bu yüzden de, işin önemli yanı, içinde geçen bütün olayları haber aldığın gibi bir kuruntuya kapılırsın. Ne var ki, kimi durumlarda, diyelim böyle bir içgüdü çatışmasında söz konusu haber alma servisi iflas eder ve isteminin güçlü senin bildiklerinin öte-

sinde etkisini gösteremez. Ama zaten bütün durumlarda bilincinin sana aktardığı haberler eksik ve güvenilirlikten uzaktır. Çocukluk ruhundaki olaylardan, ancak bunlar olup bittikten ve üzerlerinde artık bir değişiklik yapabilme zamanı geçtikten sonra haber alırsın. Hasta olmadığın vakit bile, ruhunda gerçekleşen, senin haber alamadığın ya da sana kendilerine ilişkin yanlış haberler iletilen olayların sayısını kimse belirleyemez. Sense mutlak bir hükümdar gibi davranır, yüksek rütbeli saray nazırlarının sundukları bilgilerle yetinerek halka inmez, onun sesine kulak vermezsin. Kendi içine dal! Ruhunun derinliklerine in! İlkini kendini tanı! Ancak o zaman niçin ille de hastalığa yakalanman gerektiğini öğrenir ve belki kendini kollayıp hastalığa tutulmazsın.»

İşte Ben'e bu dersi vermek ister psikanaliz. Ancak, gerek ruhumuzdaki içgüdüsel-cinsel yaşamın büsbütün dizginlenemeyeceğine, gerek ruhsal olayların aslında bilinç dışında geçtiğine, ancak kusurlu ve güvenilirlikten uzak bir algılamayla Ben'in denetimi altına sokulmak istendiğine ilişkin her iki açıklama, Ben'in kendi evinde sözünü geçiremediği gibi bir savı ileri sürmekten farksızdır. Her iki açıklama birleşerek, Ben'in özsevisine psikolojik diye niteleyeceğim bir üçüncü darbe indirmektedir. Dolayısıyla, Ben'in psikanalize bir türlü ısınamayışının ve ona inanmamakta direnişinin şaşılacak yanı yoktur. Bilinçsiz ruhsal olayların varlığını benimsemenin, bilinç ve yaşam için ne kadar önemli sayılacağını pek az kimse anlamıştır. Ama hemen şunu ekleyelim ki, bu yolda ilk adımı atan psikanaliz değildir; ünlü pek çok filozof psikanalize öncülük etmiştir. Bunların arasında, bilinçsizistem deyimini psikanalizin ruhsal içgüdü deyimine eşdeğer görebileceğimiz Schopenhauer başta gelmektedir. Aynı düşünür, cinsel istekleri küçümsedikleri için alabildiğine sert sözlerle insanları uyarmıştır. Ancak, psikanalizin üstünlü-

ğü, cinselliğin ruhsal önemini ve ruhsal yaşamın bilinçsizliği konusunda bensevi'nin hiç de hoşlanmadığı savları soyut yoldan öne sürmekle kalmayıp bunu herkesi ilgilendiren ve herkesi bir tutum takınmaya zorlayan bir malzeme üzerinde yapmasıdır. Dolayısıyla, psikanaliz, henüz büyük düşünür Schopenhauer'in ismini ağızına almaktan çekinenlerin nefret ve direnişlerine konu edilmektedir.

PSYCO - ANALYSIS

1926

Encyclopaedia Britannica'nın on birinci baskısında psikanalizin adı edilmediğine göre, bu yazıda, söz konusu bilim dalındaki ilerlemelerin anlatımını 1910 tarihiyle sınırlama olanağı bulunmuyor. Psikanaliz tarihçesinin önemli ve ilginç dönemi, 1910 yılından öncesine rastlamaktadır.

ÖNTARİHÇE

1880 ve 1882 yılları arasında Viyanalı Doktor Josef Breuer (1840-1925) bulguladığı yeni bir yöntemle, isteriden hayli rahatsız bir kızı çeşitli semptomlarından (hastalık belirtileri) kurtarmayı başarmıştı. Belirtilerin, kızın hasta babasına bakduğu telaş ve heyecan dolu dönemdeki yaşantıların izlenimleriyle ilişkisini sezen Breuer, bu sezginin ardından giderek kızı ipnotik uyurgezerlik durumuna sokmuş, onun söz konusu ilişkileri belleğinde arayıp bulmasını ve içinde sıkışıp kalmış duyguları serbestçe açığa vurarak bir zamanki patojen (hastalandırıcı) sahneleri yeniden yaşamasını sağlamıştı. Kız, bunu yapar yapmaz belirtiler kaybolup bir daha görünmemişti. O vakitler *Charcot* ile *P. Janet*'nin isteri belirtilerinin doğuşuna ilişkin uğraşlarından henüz eser yoktu ortada. Yani

Breuer, çalışmasını, Charcot ile P. Janet'nin bu konudaki araştırmalarının uyarıcı etkisinden büsbütün bağımsız sürdürmüştü. Ne var ki, yaptığı bulgularının gösterdiği doğrultuda ilerlemekten yarı yolda vazgeçti, ancak on yıl gibi bir aradan sonra Sigmund Freud'u kendine çalışma arkadaşı yaparak aynı bulgulara üzerine yeniden eğildi. 1895 yılında her iki araştırmacı *İsteri Üzerinde İncelemeler* (Studien über Hysterie) adında Breuer'in bulgularını açıklayan ve bunları katarzis kuramına dayandıran bir kitap çıkardı. Kitapta öne sürülen varsayıma göre, isteri belirtileri, ruhsal olaylardaki enerjinin bilinçli bir işlem konusu yapılmayıp bedensel innervasyon yoluna saptırılmasıyla oluşmaktaydı (konverziyon=dönüşüm). Yani isteri belirtisi, kendini açığa vurması engellenmiş içgüdüsel bir isteğin yerini tutan ürün ve buna yol açan yaşantının anımsamışıydı. İyileşme ise, sapa bir yol izlemek zorunda bırakılmış başlangıçtaki duygunun özgürlüğüne kavuşturulması ve normal yoldan boşalımının (deşarj) sağlanmasıyla gerçekleşmekteydi. Katartik tedavi sonucu üstün başarılarla ulaşılabiliyorsa da, başarılar bir süreklilikten uzaktı ve hastanın hekime karşı kişisel ilişkisine bağımlı nitelik taşıyordu. İleride bu konudaki çalışmalarını tek başına yürüten Freud, sağaltım tekniğinde değişikliğe giderek ipnoz yerine serbest çağrışım yöntemini uygulamaya başladı. Beri yandan, psikanaliz ismini attı ortaya; bu isim, birincisi, nevrotik rahatsızlıkları iyileştirmede başvurulmuş özel bir sağaltım yöntemi, ikincisi, yerinde bir niteleyişle «derinlik psikolojisi» denen bilinçsiz Ruhsal'ın bilimi olmak üzere zamanla iki değişik anlam kazandı.

PSİKANALİZİN İÇERİĞİ

Hastalara öbür yöntemlerden daha çok hizmet ettiği için,

psikanaliz, bir sağıltım yöntemi olarak kendisine gittikçe daha çok taraftar toplamaktadır. Bu yöntemle hatırı sayılır düzeltilmeler, hatta iyileşmelerin gerçekleştirilebildiği vakaları şöylece sıralayabiliriz: Nevrozların hafif şekilleri, isteriler, fobiler ve saplantı nevrozları, ayrıca karakter bozuklukları, cinsel tutukluk ve sapıklıklar. Ancak, Dementia praecox ve paranoya üzerinde kesin bir etki sağlanamamakta, ama koşullar elverdiği zaman ilgili yöntemle ağır depresyon vakalarının da başarıyla tedavi edilebilmektedir. Bütün bu sayılan vakalarda gerek hekim, gerek hastadan çok şey isteyen ruhçözümsel (psikanalitik) sağıltım hekimin özel bir eğitimden geçmesini ve her hastanın hastalık durumuna derinliğine yaklaşımını gerektirmekte, hastadan ise azımsanmayacak maddî ve manevî özveriler beklemekte, ama yüklenilen bütün zahmet ve külfetleri de karşılıksız bırakmamaktadır. Ne var ki, psikanaliz ruhsal hastalıklarda kolaycacık uygulanacak bir *panacee* * de (*cito, tuto, jucundo*) ** değildir, ruhçözümsel sağıltım girişimleri, ilgili hastalıklarda sağıltımın aşamadığı ve yenemediği güçlüklerle ilişkin olarak bize aydınlatıcı bilgiler sunmaktadır. Şimdilik biri Berlin'de, öbürsü Viyana'da olmak üzere, halkın varlıksız işçi kesimine de psikanaliz tedavisinin kapısını aralayan özel nitelikte iki dispensar çalışmalarını sürdürmektedir.

Psikanalizin sağıltıcı (terapötik) etkisi, bilinçsiz ruhsal eylemlerin yerine bilinçli eylemlerin geçirilmesi temeline dayanmakta, kapsamı bu işlemin taşıdığı önemle sınırlı kalmakta, söz konusu işlem ise, hastanın ruhsal yaşamındaki iç

* Her derde deva ilâç (Ç.N.).

** Yunanlı Hekim Asklepiades (İ.Ö. 124-40) tarafından bir hekimin başarılı bir tedavi girişimini nitelemek üzere söylenmiş söz; *çabuk, güvenilir, rahat* anlamına gelmektedir (Ç.N.).

direnşlerin alt edilmesiyle gerçekleşmektedir. Belki gelecekte psikanalizin salt tedaviyle sınırlı kalmayıp bilinçdiş'inun bilimi olarak tedavi amacını hayli aşan bir önem taşıdığı yargısına varılacaktır.

Derinlik psikolojisi kimliğiyle psikanaliz, ruhsal yaşamı dinamik, ekonomik ve topografik olmak üzere üç ayrı açıdan ele alır. Dinamik açıdan, dış kaynaklı uyarıların alınması dışında kalan bütün ruhsal olayları, birbirini destekleyen ya da engelleyen, uzlaşma sonucu birbiriyle birleşip biraraya gelen vb. çeşitli güçlerin etkinliğine bağlar. Bu güçlerin tümü başlangıçta içgüdüsel nitelik taşır, yani organik kökenlidir, pek üstün (somatik) bir yetenekle (yineleme zorunluğu) donatılmıştır. Duygu (emosyon) yüklü tasarımlara başvurarak kendilerini ruhsal yoldan açığa vurur. İçgüdü öğretisi, psikanaliz için de henüz karanlık bir bölge oluşturmaktadır. Gözlemlerden yola koyulan psikanaliz, biri özyaşamı ayakta tutmayı amaçlayan bensel içgüdüler, ötekisi objeye yönelik obje içgüdüleri olmak üzere iki ayrı içgüdü grubunun varlığının benimsenmesini zorunlu kılmakta, toplumsal içgüdüler temel nitelikteki bağımsız içgüdülerden sayılmamaktadır.

Kuramsal düşünceler, gittikçe daha ileri bir noktaya varmaya çalışan birleşme içgüdücü Eros ve her canlı nesnenin çözümlü dağılmasını amaçlayan yok etme (destrüksiyon) içgüdücü olmak üzere görünürdeki bensel ve obje içgüdülerinin gerisinde iki ana içgüdücünün gizlice etkinliğini sürdürdüğü sanısını bizde uyandırmaktadır. Eros'un bir güç olarak dışavurumunu ise, psikanalizde libido diye nitelemekteyiz.

Ekonomik açı, içgüdüleri temsil eden ruhsal ürünlerin belli nicelikte bir enerjiyle (cathexis) yüklü bulunduğu, ruhsal aygıtın ise ilgili enerjilerde birikimi önleyerek üzerine binen uyarıların toplam miktarını elden geldiğince düşük tutmaya

eğilim gösterdiği varsayımını benimser. Ruhsal olayların seyri, haz ve elem ilkesi uyarınca otomatik yoldan düzenlenir; bu ilkeye göre, uyarılardaki artışlar elem, azalışlar haz duygusunu doğurur.

Başlangıçtaki haz ilkesi, bireyin geçirdiği gelişim sonucunda değişime uğrayıp onu dış dünyayı göz önünde tutarak davranmaya zorlar (gerçeklik ilkesi); söz konusu gelişim sürecini geride bırakan bireyin ruhsal aygıtı, hazza yönelik duyguların doyuma kavuşturulmasını bir süre erteleyip elem duygularına katlanabilmesini öğrenir. Topografik (yersel) açıdan bakıldığında ise ruh, pek çok parçanın birleşerek oluşturduğu bir aygıt görünümünü içerir ve hangi psişik (ruhsal) olayların aygıtın hangi değişik yerlerinde gerçekleştiği aynı açıdan bakılarak saptanmaya çalışılır. Bugünkü bilgilerimize göre, ruhsal aygıt biri içgüdülerin taşıyıcısı Es, öbürü dış dünyanın değiştirici etkisiyle Es'ten gelişip ortaya çıkan ve Es'in en yüzeydeki parçasını oluşturan Ben, sonuncusu ise Es'ten doğup Ben'i egemenliği altına alarak insan için karakteristik içgüdü engellemelerini temsil eden Üstben olmak üzere üç ayrı bölüme ayrılmaktadır.

Bilincin kendisi de yine topografik ilişkilerden soyutlanmış değildir; Es'te geçen olaylar düpedüz bilinçsizdir, bilinç Ben'de bulunup dış dünyayı algılamakla görevlendirilmiş en dış katmanların bir fonksiyonudur.

Yeri gelmişken iki noktayı belirtmeden geçmeyelim. Bu alabildiğine genel tasarımları, psikanaliz çalışmalarının önkoşulları olarak görmek doğru değildir. Daha çok, bunlar, söz konusu çalışmaların en son verileridir ve yeniden gözden geçirilmelere açıktır (open to revision). Psikanaliz, elbette ruhsal yaşama ilişkin olayların gözlemlenmesi temeline dayanmaktadır, dolayısıyla kuramsal üst yapısı henüz mükemmel-

likten uzaktır ve sürekli değişim içindedir. Beri yandan, başlangıçta yalnızca ruhsal fenomenleri açıklamayı amaçlayan psikanalizin nasıl olup da ruhsal yaşama ilişkin bir psikolojiyi geliştirme ödevini üstlendiği bizi şaşırtmamalıdır. Böyle davranmaktaki haklılığını psikanalize sağlayan, normal insanların düş ve yanılgılarının tıpkı nevrotik belirtiler gibi bir yapı gösterdiğinin bulgulanmasıdır.

Psikanalizin ilk üstlendiği ödev, nevrotik rahatsızlıkların açıklığa kavuşturulması olmuştur.

/Psikanalizin nevrozlar öğretisi, üç temel üzerine dayanır: 1) Bilinçdışına itim (represyon), 2) Cinsel içgüdülerin önemi, 3) Aktarım (transference)./

1) Ruhsal aygıtta, hoşla gitmeyen içgüdüsel istekleri bilinçli nitelik kazanıp bireyin davranışını etkilemekten alıkoyan sansür edici bir mekanizma bulunur. İlgili mekanizmanın sansürden geçirdiği isteklere bilinçdışına itilmiş istekler denir. Birey tarafından bilinmeden kalır bunlar ve hastanın bilinç kapsamı içine çekilip alınmaya çalışıldılar mı, hastada bir direnişin (resistance) doğmasına yol açarlar. Ne var ki, söz konusu içgüdüsel istekler her vakit güçlerini yitirmiş değildir; çokluk dolambaçlı yollar izleyerek ruhsal yaşamı etkilemeyi başarırlar; bilinçdışına itilmiş nesnelerin böylece elde ettikleri yerdeş doyumlar da nevroz belirtilerini oluşturur.

2) Uygarlıktan kaynaklanan nedenlerden ötürü, cinsel içgüdüler, en amansız baskılanmalara konu edilir; ama yine de söz konusu içgüdülerde bilinçdışına itim hepsinden çok baskınsızlığa uğrayarak baskılanmış cinsel isteklerden yerdeş doyumlar kılığında nevrotik belirtiler doğup ortaya çıkar. Cinselliğin ancak buluşla başladığı doğru değildir; rahim dışı yaşamın başından başlayarak cinselliğin etkinliğini sür-

dürdüğünü kanıtlayabiliriz. Beş yaşına kadar cinsellik doruk noktasına ulaşır (erken dönem), ardından bir tutukluk ya da bir kopukluğa bırakır yerini (uyuklama evresi). Bu evre ise, cinsel gelişimin ikinci doruk noktası olan buluşla sona erer.

Cinsel yaşamın iki zamanlı başlangıcı, insan soyu için belirleyici bir özellik oluşturuyor gibidir. İlk çocukluk döneminin yaşantıları birey için büyük önem taşır, kalıtım yoluyla geçmiş cinsellik özellikleriyle birleşerek ileride bireyin karakterinin şu ya da bu doğrultuda gelişimine yol açar, bireyde belli hastalıklara karşı yatkınlıkların doğmasına neden olur. Cinselliği, «cinsiyet» (genitalite) ile bir tutmak doğru değildir. Cinsel içgüdüler, çapraşık bir gelişim yolunu izleyerek ancak bu yolun sonunda «genital bölgelerin egemenliği» altına girer. Söz konusu gelişimde pek çok pregenital örgütlenmeyle karşılaşılır ve libido bu örgütlenmelere «takılıp kalabilir» (fiksasyon) ya da sonradan baskılanmak istendiklerinde söz konusu örgütlenmelere gerisin geri dönebilir (regresyon). Libidonun bu çocuksal takılıp kalmaları, bireyin ileride yakalanabileceği hastalık türünü kesinlikle belirler. Böylece nevrozlar, libido'nun gelişim sürecinde karşılaştığı engellemelerin ürünleri gibi görünmektedir. Nevrotik rahatsızlıkların kendine özgü (spesifik) nedenleri bulunmamakta, niceliksel durumlar bireyin içindeki çatışmaların sağlıklı mı, yoksa nevrotik bir fonksiyon bozukluğuyla mı sonlanacağını belirlemektedir.

Çocuğun çözümlemek zorunda kaldığı en önemli çatışma, anne ve babasıyla ilişkisinin ortaya çıkardığı durum, yani Ödipus kompleksidir. İleride nevroza yakalananlar, bu ödevin üstesinden gelemeyen kimselerdir. Ödipus kompleksinin içgüdüsel isteklerine karşı tepkilerden gerek bireyin yaşamında, gerek uygarlık tarihinde insan zekâsının en değerli ve toplumsal açıdan en önemli ürünleri doğup çıkar. Yine Ödi-

pus kompleksinin üstesinden gelmeye yönelik çabalar sırasında, Ben'i egemenliği altında tutan ahlaksal mekanizma Üstben'in oluştuğu görülür.

3) «Aktarım» deyimiyle, nevrozluların kendilerini tedavi eden hekimle aralarında kurduğu, realitedeki bir nedenle açıklanamayıp anne ve baba ilişkisinden kaynaklanan (Ödipus kompleksi), sevecen olduğu kadar düşmanca nitelik taşıyabilen duygusal ilişkiler anlatılmaktadır. Aktarımın varlığı, erişkinlerin de bir zamanki çocuksal bağımlılıklarını yene-mediklerinin bir kanıdır. Telkin (sugestiyon) adı verilen güçle çakışır aktarım; ancak aktarım karşısında nasıl davranacağını bilmesidir ki, hekime, hastanın içsel direnişlerini alt eume ve bilinçdışına itimlerini ortadan kaldırma olanağını verir. Böylece psikanaliz tedavisi, erişkin insanın sonradan bir ikinci eğitimden geçirilmesi, çocuğun eğitiminde bir düzeltim işlemine başvurulması anlamını taşır.

İçgüdülerin yüceltilmesi (sublimasyon), simgelerin rolü, çiftdeğerlik (ambivalens) gibi herkes için ilginç pek çok sorundan psikanalizin bu kısa özetinde ne yazık ki söz açamayacak, tıbbi bir zemin üzerinde doğmuş bu bilim dalının kültür ve edebiyat tarihi, dinbilim ve eğitim bilimi gibi manevi bilimlere uygulanmasını konu alan ve önemi günden güne artan girişimleri yine burada ele alamayacağız. Ancak şu kadarını belirtelim ki, insan ruhunun derinliklerindeki bilinçsiz ruhsal olayların psikolojisi kimliğiyle psikanaliz, psikiyatri ile bütün bu saydığımız manevi bilimleri birbirine bağlayan bir halka oluşturacağı umudunu bizde uyandırmaktadır.

PSİKANALİZİN DIŞ SERÜVENİ

Başlangıç evrelerini iki tarihle (*Breuer ve Freud, İsteri Üzerinde İncelemeler*, 1895; *Freud, Düş Yorumu*, 1900) saptayabileceğimiz psikanaliz, hekim ve okuyucu çevrelerinden ilgi görmemiştir. 1907'de ise İsviçreli psikiyatristlerin E. Bleuler ile C.G. Jung'un öncülüğünde psikanaliz çalışmalarına katıldıklarına tanık olmaktayız. 1908'de çeşitli ülkelere mensup psikanaliz taraftarları, Salzburg'ta ilk kez bir araya geldiler. 1909'da *Freud ve Jung*, Clark Üniversitesi'nde (Worcester, Mass.) konferanslar vermek üzere *G. Stanley Hall* tarafından Amerika'ya davet edildi. Derken Avrupa'da psikanalize ilgi hızla artmaya başladı; ancak, bu ilgi, çokluk bilimsellikten uzak pek şiddetli yadsımlar kılığında açığa vurdu kendini. Tıp çevreleri, psikanalize karşı düşmanca tutumlarını, psikanalizin ruhsal öğeye ağırlık vermesine, felsefe çevreleri ise alabildiğine önem taşıyan bilinçsiz bir ruhsal etkinlik kavramının psikanalizce benimsenmesine dayandırıyor. Ama hiç kuşku yok ki, ilgili düşmanlığın en güçlü kaynağını, psikanalizin cinsel yaşama verdiği öneme karşı bütün insanlardaki ortak yadsıma oluşturmaktaydı. Ne var ki, böyle genel bir muhalefete karşın, yine de psikanaliz akı-

mı durdurulamadı, gelişimi önlenemedi. Bu bilim kolunun taraftarları zamanla örgütlendiler, uluslararası bir dernek kurdular; dünya savaşı sınavını başarıyla atlatan uluslararası dernek, şimdilerde Viyana, Berlin, Budapeşte, Londra, İsviçre, Hollanda, Moskova, Kalküta dernekleriyle Amerika'daki iki yerel derneği bünyesinde barındırmakta, *International Journal of Psycho-Analysis* (Uluslararası Psikanaliz Dergisi) ve psikanalizi manevi bilim dallarına uygulamayı amaçlayan *Imago* gibi birden çok dergi ilgili derneklerin yayın organları olarak hizmet vermektedir. 1911 ve 1913 yılları arasında psikanalizin ilk taraftarlarından *Alfred Adler* (Viyana) ile *C.G. Jung* (Zürih) psikanalizden koparak kendi başlarına birer akım kurdular; psikanalize karşı estirilen genel düşmanlık havası, her iki akımın halk arasında «hüsnü kabul» görmesini sağladı. Ne var ki, bu akımlar bilimsel bakımdan verimli olamadı. 1921'de *Dr. M. Eitingon*, Berlin'de ilk resmî psikanaliz polikliniğini ve öğretim enstitüsünü hizmete açtı, çok geçmeden bunu Viyana'da bir diğer enstitünün kuruluşu izledi.