Nevrasteni; genellikle baş ağrısı ve sinirlilik gibi semptomlarla, bilinmeyen bir nedenle ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel tükenme ile açıklanan bir durumdur.

Nefrasteni terimini, Bard'ın içine soktuğu her şeyin kapsayacak biçimde kullandığımız sürece, bu konuda genel geçerliği olan bir söz söylemek zordur.

Asıl nefrasteniyi; etiolojileri ve düzenekleri bakımından tipik nevrastenik nevrozdan temel farklılıklar gösteren bütün nevrotik bozukluklardan ayrılmaya çalışmak, nöropatoloji için sadece bir kazanç olabilir.

Koşulları tümüyle karşılayan belirtileri nevrasteniden ayırmaya karar verirsek, hepsinden daha belirgin bir özellik ortaya çıkar.

Bu sendromun belirtileri klinik olarak asıl nevrasteniye göre birbiriyle çok daha sıkıca bağlantılıdır.

Sıklıkla birlikte görünürler ve hastalığın seyri için birbirlerinin yerine geçerler.

Bu ayrım yapıldıktan sonra görüleceği gibi, bu nevrozun gerek etiolojisi (nedenbilim) gerekse düzeneği asıl nevrasteninin etiolojisi ve düzeneğinden genel olarak farklıdır.

Bu sendroma anksiyete nevrozu denir çünkü onun bütün bileşenleri, ana belirti olan anksiyetenin çevresinde toplanabilir.

Bunların her birinin anksiyete ile belli bir ilişkisi vardır.

**# Anksiyete Nevrozu**

Anksiyete nevrozu tümüyle gelişmiş bir halde, tek başına ya da diğer nevrozlarla birlikte görülebilir.

Anksiyete nevrozunun kendine özgü bir klinik durum olduğu izlenimini özellikle destekleyen olgular elbette belli bir derecede gelişmiş ve aynı zamanda tek başına görülen olgulardır.

Belirtinin karışık bir nevroza karşılık geldiği diğer olgularda, nevrasteniye ya da histeriye vb. değil de anksiyete nevrozuna ait olan belirtileri seçip ayırmamız gerekir.

**# Histerik Nöbetler**

Yakınmaları nöbetler şeklinde beliren histerik bir kadın hastaya ruh çözümleme uygulandığından kısa bir süre sonra bu nöbetlerin motor alana çevrilen ve hareket sistemine yansıtılan pantomin şeklinde sahnelenen düşlemlerden başka bir şey olmadıklarından emin olunur.

Düşlemlerin bilinç dışı oldukları doğrudur ama bunun yanı sıra, gündüz ve gece düşlerinden yorumla aydınlatılabilen düşlemlerle aynı doğaya sahiptirler.

Çoğu kez düş, nöbetin yerini alır ve yine daha sıklıkla onu açıklar çünkü aynı düşlem, düşte ve nöbette farklı bir anlatım bulur.

O halde bir nöbeti gözleyerek bunda temsil edilen düşlemin bilgisine varabileceğimizi umabiliriz.

Ama bu ender olarak mümkündür.

**# Ruhsal Kaynaklı Görme Bozukluğuna İlişkin Ruh Çözümlemeci Görüş**

Histerik körlük, bir çeşit ruhsal kaynaklı görme bozukluğu olarak ele alınır.

Genellikle Fransız Okulu'nun araştırmalarının bir sonucu olarak, bu olguların ortaya çıkışının anlaşıldığına inanılır.

Çünkü elimizde uykuda yürümeye yatkın biri varsa bu tür körlüğü deneysel olarak oluşturacak bir konumdayız.

Eğer bu kişiyi derin hipnoza sokar ve gözlerinden biriyle hiçbir şey görmedi düşüncesiyle telkin edersek, gerçekten de kendiliğinden bir görme bozukluğu geliştiren histerik gibi, o da gözü kör olmuş gibi davranacaktır.

Böylece kendiliğinden ortaya çıkan histerik görme bozukluklarının düzeneğini, telkinle oluşturulan hipnotik bozuklukların modeline göre kurabiliriz.

Histerikte kör olma düşüncesi kendiliğinden bir şekilde doğar.

Bu düşünce o kadar güçlüdür ki tam olarak telkinle oluşan bir varsayım, gerçekliğe dönüşür.

**# Nevroza Yatkınlık**

Bir kimsenin neden ve nasıl nevroza yakalandığı sorunu, kesinlikle ruh çözümlemenin çözüm bulması gereken sorunlar arasındadır ama olasılıkla önce daha dar kapsamlı başka bir soruna çözüm bulmak zorunlu olacaktır, yani şu ya da bu kişinin belli bir nevroza yakalanıp da başkasına yakalanmamasının nedeni nedir?

Bu "Nevroz Seçimi" sorunudur.

Konu hakkında kesin olarak ancak tek bir genel önerme ileri sürebiliriz.

Nevroz da işe karışan hastalık doğurucu belirleyicileri, kişinin kendisiyle birlikte yaşama getirdikleri ve yaşamın ona verdiklerinin birlikte çalışmasıyla oluşturulduğu anımsanacaktır.

O halde yukarıda sözünü ettiğimiz genel önerme, nevroz seçimi belirleyen temellerin tümüyle ilk türden olduklarını, yani yatkınlık doğasında olduklarını ve hastalık doğurucu işlev gören deneyimlerden bağımsız olduklarını dile getirir.

**# Kıskançlık Durumu**

Kıskançlık, üzüntü gibi normal olarak tanımlanabilen duygulanım durumlarından biridir.

Bir kimsenin bundan yoksun olduğu görülürse, ağır bir bastırmaya uğradığı ve sonuçta onun bilinçdışı zihinsel yaşamında çok büyük bir rol oynadığı çıkarımı haklılık kazanır.

Çözümlemeyi, çalışmada karşılaşılan anormal şiddette kıskançlık durumları kendilerini üç katmandan oluşmuş şekilde sergilerler.

Kıskançlığın bu üç katmanı; normal kıskançlık, yansıtılmış kıskançlık ve sanrısal kıskançlık olarak betimlenebilir.

Çözümlemeci bakış açısından normal kıskançlığa ilişkin söylenecek çok şey yoktur.

Temelde üzüntüden, sevilen nesneyi yitirme düşüncesinden kaynaklanan acıdan ve diğer incinmelerden ayrılabildiği sürece narsistik yaralanmadan oluştuğu kolayca görülebilir.

Normal desek de bu kıskançlık akla uygun değildir çünkü bilinçdışına derinlemesine kök salmıştır.

İkinci katmandaki, yani yansıtılan kıskançlık insanların gerçek yaşantılarında var olan sadakatsizliklerinden doğar.

Özellikle evlilikte gerektiği oranda sadık kalmanın ancak sürekli ayartılara karşın devam ettirebildiği gündelik yaşamdan bilinir.

Üçüncü katman, yani sanrısal kıskançlık diğerlerinden daha kötüdür.

Onun da kökeni sadakatsizliğe yönelik bastırılmış itkilerdir ama bu olgulardaki nesne, kişiyle aynı cinsiyettendir.

Sanrısal kıskançlık, kendi gelişim çizgisini sürdüren eşcinsellikten arta kalan şeydir.

Sanrısal bir olguda kıskançlığın hiçbir zaman yalnız üçüncü değil, her üç katmana da ait olduğunu görmeye hazır olunmalıdır.

**# Nevroz ve Psikozda Gerçekliğin Yitirilmesi**

Bir psikoz ortaya çıktığında, nevrozdaki sürece benzer bir şeyin elbette zihnin farklı bölümleri arasında ortaya çıkmasını bekleyebilriiz; o nedenle psikozda da iki adımın ayırt edilebileceğini bekleyebiliriz.

Bunlardan birincisi benliği bu kez gerçeklikten alıp götürürken, ikincisi oluşan yıkımı iyileştirmeye ve kişinin gerçeklikle ilişkilerini "id" zararına olmak üzere yeniden kurmaya çalışacaktır ve aslında böylesi bir benzeşme, psikozda gözlenebilir.

Burada da ikincisi bir oranın niteliği taşıyan iki adım vardır.

Ama bunun ötesinde benzeşme, iki süreç arasında çok daha kapsamlı bir benzerliğe yerini bırakır.

Psikozun ikinci adımı gerçekten de gerçekliğin yitimini düzeltmek amacındadır ancak düzeltme çabası nevrozdaki gibi gerçeklikle ilişkisi pahasına değil, "id" kısıtlaması pahasına ama daha diktatörce bir tarzda artık vazgeçilmiş olan eski gerçeklikle aynı karşı çıkışları yapmayan yeni bir gerçekliğin yansıtılmasıyla gösterilir.

**# Direnç ve Karşıt Yaptırım**

Bastırma kuramındaki önemli bir öğe, bastırmanın bir kez ortaya çıkan bir olay olmayıp sürekli bir güç harcamasını gerektirdiği görüşüdür.

Bu harcama sona ermiş olsaydı, sürekli olarak kendi kaynaklarından beslenen bastırılmış itki bir sonraki fırsatta dışına çıkmaya zorlanmış olduğu kanallardan akacak ve bastırma amacına ulaşamayacak.

Dolayısıyla, içgüdüler doğaları gereği sürekli oldukları için egonun savunma eylemini sürekli bir güç harcamayla güvence alması gerekir.

Bastırmayı korumak için üstlenilen eylem, çözümlemeci tedavide direnç gözlenebilir.

Direnç, karşıt yaptırımın varlığını gerektirir.

Bu türden bir karşıt yaptırım, saplantı nevrozunda görülür.

Orada egonun değişmesi biçiminde, egoda bir karşıt tepki oluşturma olarak görülür ve bastırılacak içgüdüsel eğilimin pekiştirilmesiyle -örneğin acıma, dürüstlük, temizlik düşkünlüğünde- başarılır.

**# Okurun Yorumu**

\*\*\*Dayıcım iyisin hoşsun güzelsin de, şu dilini biraz anlaşılabilir yapsaydın keşke. Geçtim İngilizce'sini, Türkçe bile anlamak o kadar zor ki...

Neyse kitap fena değil. Yine araştırma ve bilgi istiyor. Zaten Freud abimizin hemen hemen bütün kitapları böyle.

Kısaca kitap meraklısına.\*\*\*