

Sigmund Freud

*Kirjoituksia psykoanalyysin
teoriasta ja käytännöstä 1*

1890–1938

Helsinki 2017

SISÄLLYS

1. nidos

TEOREETTINEN OSASTO

Luonne ja anaalierotiikka	9
Muutamia huomautuksia tiedostumattoman käsitteestä psykoanalyysissa	15
Psykoanalyysin kiinnostavuus	23
Psykologinen kiinnostavuus	23
Kielitieteellinen kiinnostavuus	32
Filosofinen kiinnostavuus	34
Biologinen kiinnostavuus	35
Kehityshistoriallinen kiinnostavuus	38
Kulttuurihistoriallinen kiinnostavuus	40
Kiinnostavuus taiteidentutkimuksessa	42
Sosiologinen kiinnostavuus	43
Kasvatusopillinen kiinnostavuus	44
Uniopin metapsykologista laajennusta	47
”Psykoanalyysi” ja ”libidoteoria”	61
I. Psykoanalyysi	61
II. Libidoteoria	79
Muutamia täydennyksiä <i>Unien tulkintaan</i>	85
A. Tulkittavuuden rajat	85
B. Siveellinen vastuu unien sisällöstä	88
C. Unien salaopillinen merkitys	91
Esto, oire ja ahdistus	97
Psykoanalyysin suuntaviivoja	167
Esipuhe	167
I osa. Psykykkisyys	167
1. luku. Psykykinen kojeisto	167
2. luku. Viettioppi	169
3. luku. Seksuaalitoiminnan keittäminen	173

Opetusministeriö on tukenut kirjan suomennostyötä.
Emil Aaltosen Säätiö on tukenut kirjan suomennostyötä.

2., tarkistettu painos

Suomennos ja sivunvalmistus Markus Lång 2013

Kustantaja Books on Demand, Helsinki, Suomi
Valmistaja Books on Demand, Norderstedt, Saksa

ISBN 978-951-568-291-8 (sid.)

4. luku. Psykkiset laadut	177
5. luku. Unien tulkinta esimerkkinä	183
II osa. Käytännön tehtävät	189
6. luku. Psykoanalyttinen tekniikka	189
7. luku. Esimerkki psykoanalyttisesta työskentelystä	198
III osa. Teoreettinen hyöty	209
8. luku. Psykkinen kojeisto ja ulkomaailma	209
9. luku. Sisäinen maailma	218

KÄYTÄNNÖLLINEN OSASTO

Psykkinen (sielullinen) hoitokäsittely	223
Freudin psykoanalyttinen menetelmä	241
Psykoterapiasta	247
Psykoanalyttisen terapian tulevaisuudennäkymät	259
”Villistä” psykoanalyysista	269
Unitulkintojen käyttö psykoanalyysissa	277
Tunteensiirron dynamiikasta	283
Neuvoja lääkärille joka harjoittaa psykoanalyysia	293
Hoidon aloittaminen	303
Muistiharha (”déjà raconté”) psykoanalyttisessä työskentelyssä ..	323
Muistaa, toistaa ja työstää	329
Huomautuksia tunteensiirtorakkaudesta	339
Selostus psykoanalyttisen teorian vastaisesta vainoharhaisuustapauksesta	351
Muutamia luonnetyyppisiä psykoanalyysissa	361
I. Poikkeukset	361
II. Menestykseensä sortuvat	365
III. Syyllisyydentunnosta rikokseen ryhtyvät	381
Psykoanalyttisen terapian kehityslinjoja	385
Pitääkö psykoanalyysia opettaa yliopistossa?	395
Huomautuksia unentulkinnan teoriasta ja käytännöstä	399
Jälkisanat	413

TEOREETTINEN OSASTO

KÄYTÄNNÖLLINEN OSASTO

Psyykkinen (sielullinen) hoitokäsittely

1890

Psykyke on kreikkalainen sana, ja saksaksi käännettynä se tarkoittaa *sielua*. Psyykkinen hoitokäsittely tarkoittaa siis sielullista hoitokäsittelyä. Niinpä voitaisiin olettaa, että sillä tarkoitetaan sielunelämän sairaalloisten ilmiöiden hoitoa. Sitä ilmauksella ei kuitenkaan tarkoiteta. Paremminkin psyykkinen hoitokäsittely tarkoittaa: hoitoa sielusta lähtien, sielullisten tai ruumiillisten häiriöiden hoitoa keinoin, jotka ensisijaisesti ja välittömästi vaikuttavat ihmiseen sielullisesti.

Näihin keinoihin kuuluvat ennen kaikkea sanat, ja sanat ovatkin sielullisen hoitokäsittelyn keskeisiä työvälineitä. Maallikosta saattaa tosin tuntua käsittämättömältä, että lääkäri hoitaa ruumiin ja sielun sairaalloisia häiriöitä ”pelkillä” sanoilla. Hän olettaa, että häntä pyydetään uskomaan taikuuteen. Hän ei ole siinä aivan väärässä; arkipuheemme sanat ovat ainoastaan kalvennutta taikuutta. On kuitenkin lähdettävä kulkemaan kiertotietä, jotta voitaisiin selittää, kuinka tiede voi palauttaa sanoille niiden entistä taikavoimaa.

Tieteellisestikin koulutetut lääkärit ovat vasta viime aikoina oppineet arvostamaan sielullista hoitokäsittelyä. Tämä on helppo ymmärtää, kun ajatellaan lääketieteen kehitystä viimeisen puolen vuosisadan ajalta. Lääketiede oli hyödyttömästi sitoutunut niin kutsuttuun luonnonfilosofiaan,* mutta luonnontieteiden vaikutuksen ansiosta se on sittemmin onneksi edistynyt huomattavasti sekä tieteenä että taitona, havainnut elimistön koostuvan mikrokooppisen pienistä yksiköistä (soluista), oppinut ymmärtämään yksityisiä elintoimintoja (funktioita) fyysisesti ja kemiallisesti, erottanut näkyviä ja havainnoitavia muutoksia, jotka johtuvat erilaisista sairausprosesseista, toisaalta myös löytänyt merkit, joista piilevät sairausprosessit voidaan tunnistaa jo elämän aikana, lisäksi on löytänyt suuren joukon eläviä taudinaiheuttajia ja uusien tietojensa avulla lieventänyt leikkaustoimenpiteiden vaaroja aivan olennaisesti. Kaikki nämä edistysaske-

* 1800-luvun alkupuolella vaikuttanut koulukunta, joka liittyy erityisesti Friedrich SCHELLINGIIN. — S. E.

let liittyivät ihmisen ruumiiseen, ja niinpä päädyttiin virheellisesti mutta ymmärrettävästi olettamaan, että lääkärien olisi keskityttävä ruumiiseen ja sysättävä sielulliset askartelut filosofien huoleksi.

Nykyajan lääketieteellä on kylläkin ollut hyvät syyt tarkastella ruumiin ja sielun kiistatonta yhteyttä, mutta sielun on aina esitetty määräytyvän ja riippuvan ruumiillisuudesta. Niinpä on korostettu, että henkiset toiminnot syntyvät normaalisti kehittyneissä ja riittävästi ravituissa aivoissa ja ne häiriintyvät aina kun tuo elin sairastuu; että tiettyjä mielitautitiloja voidaan aiheuttaa johtamalla myrkkyaaineita verenkiertoon, tai pienimuotoisemmin, että nukkujan unet muuttuvat aina sen mukaan, millaisin ärsykekein häneen koetarkoituksessa vaikutetaan.*

Ruumiin ja sielun suhde (niin eläimillä kuin ihmiselläkin) on vastavuoroinen, mutta suhteen toinen puoli, sielun vaikutus ruumiiseen, ei entisaikoina saanut lääkäreiden silmissä armoa. He näkyivät kavahtavan sitä, että sielunelämän itsenäisyys tunnustettaisiin, ikään kuin silloin hylättäisiin tieteellisyyden perusta.

Lääketieteen yksipuolinen ruumiillisuuden korostus on viimeisen puolentoista vuosikymmenen aikana alkanut vähitellen muuttua, ja muutos on lähtenyt suoraan lääkärien toiminnasta. On nimittäin suuri joukko lievästi ja vaikeasti sairaita potilaita, joiden häiriöt ja valitukset asettavat lääkärin taidolle suuria vaatimuksia mutta joista ei eläessä eikä kuoleman jälkeenkään voida löytää näkyviä merkkejä sairausprosesseista, huolimatta lääketieteellisten tutkimusmenetelmien edistysaskelista. Eräs potilasryhmä kiinnittää huomiota taudinkuvansa monimuotoisuuden ja runsaspiirteisyyden vuoksi; potilaat eivät voi tehdä henkistä työtä päänsäryn tai keskittymiskyvyttömyyden takia, heidän silmiään särkee lukiessa, heidän jalkansa uupuvat kävellessä, ne ovat epämääräisen kivuliaat tai puutuneet, heidän ruoansulatuksensa kärsii kivuista, röyhtäilyistä tai mahankouristuksista, ulostaminen ei onnistu avustamatta, uni ei tule jne. He saattavat kärsiä näistä vaivoista samanaikaisesti tai yhdestä kerrallaan tai vain joistakin; kaikissa tapauksissa sairaus on sama. Lisäksi sairauden oireet ovat vaihtelevaisia, ne vuorottelevat ja korvaavat toisiaan; sama potilas, joka

* Vrt. huomautuksia *Unien tulkinnassa* vuodelta 1900 (s. 26–). — S. E.

oli aikaisemmin ollut toimintakyvytön päänsärkyjen takia mutta jonka ruoansulatus toimi melko hyvin, saattaa seuraavana päivänä iloita päänsä selkiintymisestä mutta sen jälkeen hän sietää useimpia ruokia huonosti. Hänen vaivansa lakkaavat yhtäkkiä, kun hänen elämäntilanteensa muuttuu ratkaisevasti; matkoilla hän saattaa tuntea olonsa mainioksi ja nauttia ongelmitta erilaisia ruokalajeja, mutta kotiinpaluunsa jälkeen hän joutuu kenties tyytymään jälleen piimään. Joillakuilla näistä potilaista häiriö — kipu tai halvauksenomainen heikkous — saattaa jopa siirtyä yhtäkkiä ruumiin toiselle puolelle, loikata oikealta vasemmalle vastaavaan ruumiinosaan. Kaikilla voi kuitenkin havaita, että sairauden oireet ilmenevät varsin selvästi kiihtymysten, tunnelikutusten, huolten vaikuttaessa ja että ne katoavat ja potilas voi tervehtyä tyystin eikä niistä jää merkkejä pitkäänkään sairastelun jälkeen.

Lääketieteellinen tutkimus on vihdoin osoittanut, ettei tällaisia henkilöitä ole pidettävä eikä hoidettava mahavaivaisina, silmävaivaisina tms. vaan että on hoidettava koko hermojärjestelmän sairautta. Tällaisten potilaiden aivojen ja hermojen tutkimus ei ole toistaiseksi paljastanut mitään havaittavia muutoksia, ja monet taudinkuvan piirteet jopa saavat odottaa, ettei tarkemmillakaan tutkimuskeinoilla voitaisi osoittaa muutoksia, joilla sairaus voitaisiin selittää. Tätä tilaa kutsutaan hermostuneisuudeksi (heikkohermoisuudeksi, hysteriaksi), ja sitä luonnehditaan vain hermojärjestelmän ”toiminnalliseksi” vaivaksi. Sitä paitsi monissa pysyvämmissäkin hermostollisissa sairauksissa sekä sellaisissa, joissa ilmenee vain sielullisia oireita (niin kutsuttuja pakkomielteitä, harhakuvitelmiä, mielenvikaisuutta), on aivojen yksityiskohtainen tutkimus (potilaan kuoleman jälkeen) jäänyt tuloksettomaksi.

Heikkohermoisten eli neurootikkojen taudinilmentymien luonteen ja synnyn tutkiminen on jäänyt lääkärien tehtäväksi. On selvinnyt, että ainakin osalla näistä potilaista sairauden oireet eivät johtuneet mistään muusta kuin **sielunelämän muuttuneesta vaikutuksesta ruumiiseen**, että häiriön välitöntä syytä oli etsittävä sielunelämästä. Mitkä ovat näiden häiriöiden välillisempiä syitä, jotka olivat vaikuttaneet psykykeen ja siten ruumiiseen häiritsevästi, on toinen kysymys, ja se voidaan tässä jättää kohtuullisesti huomiotta. Lääketiede oli kuitenkin havainnut yhteyden, ja huomio voi-

tiin kohdistaa ruumiin ja sielun välisen vuorovaikutuksen laiminlyötyyn osuuteen täysimääräisesti.

Normaalius opitaan tuntemaan vasta tutkimalla sairaudentilaa. Sielun vaikutuksesta ruumiiseen on aina tiedetty paljonkin, mutta vasta nyt tieto pääsi oikeaan valaistukseen. Arkinen, säännönmukainen ja kaikilla havainnoitava esimerkki sielun vaikutuksesta ruumiiseen on niin kutsuttu ”mielenliikutusten ilmaisu”. Lähes kaikki ihmisen sieluntilat ilmenevät hänen kasvolihastensa jännitys- ja rentoutumistiloina, silmien asentona, ihon verekkyytenä, äänenkäyttönä, raajojen, ennen kaikkea käten, asentoina. Näistä saattelevista ruumiillisista muutoksista ei ole asianosaiselle juuri lainkaan hyötyä; päinvastoin ne usein haittaavat hänen aikomuksiaan, kun hän haluaa salata mielenliikkeensä toisilta, mutta toisille ne ovat pettämättömiä merkkejä, joista voi päätellä sielullisia prosesseja ja joihin luotetaan enemmän kuin vaikkapa samanaikaisiin tarkoituksellisiin sanallisiin lausumiin.* Jos ihmistä voidaan tutkia lähemmin tiettyjen sielullisten toimintojen aikana, niin voidaan havaita lisää vaikutuksia: sydämen toiminnan muutoksia, verimäärän jakaantumisen vaihteluita yms.

Tietyissä mielentiloissa, joita nimitetään ”tunneliikutuksiksi” (*Affekt*), on ruumiin myötäeläminen niin silmiinpistävää ja suurellista, että muutammat sielutieteilijät jopa ovat arvelleet tunneliikutusten olemuksen koostuvan ainoastaan ruumiillisista ilmentymistä. Yleisesti tiedetään, kuinka perin pohjin esimerkiksi pelko, raivo, sieluntuska ja sukupuolinen ihasutus vaikuttavat kasvojenilmeisiin, verenkiertoon, eritystoimintaan ja tahdonalaisten lihasten jännitystilaan. Vähemmän tunnettuja mutta täysin todennettuja ovat tunneliikutusten muut ruumiilliset vaikutukset, jotka eivät enää kuulu niiden ilmaisuun. Pysyvät tuskalliset eli niin sanotut depressiiviset tunnetilat, kuten suru, huoli ja murhe, alentavat koko ruumiin ravitsemustilaa ja saavat aikaan sen, että hiukset vaalenevat, rasva katoaa ja verisuonten seinämät muuttuvat sairaalloisesti. Vastaavasti riemullisten kiihtymystilojen, ”onnen”, vaikutuksesta koko ruumiin näkee kukoistavan ja henkilöön ilmaantuu uudelleen eräitä nuoruuden tunnuspiirteitä. Voi-

* Esimerkki löytyy ”Doran” tapauskertomuksesta ”Erään hysteria-analyysin katkelma” vuodelta 1905 (suomennosvalikoimassa *Tapauskertomukset*, s. 79). — S. E.

makkailla tunneliikutuksilla on ilmeisestikin suuri vaikutus tartuntojen vastustuskykyyn; tästä on oivallinen esimerkki, kun lääkärit ilmoittavat havainneensa, että lyödyn armeijan miehillä on paljon suurempi taipumus sairastua leiritauteihin ja punatautiin (dysenteriaan) kuin voittoisan armeijan. Tunneliikutukset, ennen kaikkea masennustilat, muuttuvat varsin usein myös itse taudinaiheuttajiksi ja johtavat sekä hermojärjestelmän sairauksiin, joissa ilmenee anatomisesti havaittavia muutoksia, että muiden elinten sairauksiin, ja niinpä on oletettava, että asianosaisella oli jo aikaisemmin ollut taipumus näihin sairauksiin, vaikka se ei silloin vielä ilmennyt.

Myrskyisät tunneliikutukset saattavat vaikuttaa aikaisemmin ilmaantuneisiin sairautentiloihin varsin huomattavasti, usein pahentaen niitä, mutta esimerkkejä on siitäkkin, kuinka voimakas pelästys, äkillinen suru muuttaa elimistöä ja vaikuttaa parantavasti oikeutettuun sairautentilaan tai jopa parantaa sen. Epäilystä ei vallitse siitäkään, että masennuksentunne saattaa lyhentää elämää tuntuvasti ja että äkillinen pelästys, tuskallinen loukkaus tai häväistys saattaa päättää elämän äkillisesti; huomionarvoista kylläkin viimeksi mainittua seurausta on havaittu myös odottamattoman suuren ilon jälkeen.

Tunneliikutuksia niiden ahtaassa merkityksessä luonnehtii niiden erityissuhde ruumiillisiin prosesseihin, mutta tarkkaan ottaen kaikki mielentilat, myös ne, joita olemme tottuneet havainnoimaan ”ajatuskulkuina”, ovat tietystä määrin tunnesävytteisiä (*affektiv*) ja kaikilla on ruumiilliset ilmentymänsä ja kaikki kykenevät muuttamaan ruumiillisia prosesseja. Levollisessakin mielikuva-ajattelussa mielikuvien sisältöä säestävät sileiden ja juovikkaiden lihasten jatkuvat jännittymiset, jotka voidaan sopivalta vahvistuksella tehdä näkyviksi ja joiden avulla voidaan selittää monia hämmästyttäviä, jopa ”yliluonnollisiksi” luultuja ilmiöitä. Niinpä esimerkiksi ”ajatustenluku” perustuu pieniin, tahdottomiin lihasliikkeisiin, joita ”medio” suorittaa kokeen aikana, vaikkapa etsittäessä piilotettua esinettä hänen johdolla. Koko ilmiötä voi paremminkin nimittää ”ajatustenpaljastamiseksi”.

Yhtä lailla tahto- ja tarkkaavaisuusprosessit pystyvät vaikuttamaan ruumiillisiin prosesseihin syvällisesti, ja ne edistävät ja estävät ruumiillisia sairauksia olennaisesti. Muuan merkittävä englantilainen lääkäri on omalta

osaltaan selostanut, kuinka hän pystyy aiheuttamaan erilaisia tuntemuksia ja kipuja kaikissa ruumiinosissa, joihin hän päättää kohdistaa huomionsa, ja useimmat ihmiset näkyvät pystyvän samaan. Arvioitaessa kipuja, jotka muutoin luetaan ruumiillisiin ilmiöihin, on ylimalkaan otettava huomioon niiden kauttaaltaan merkittävä riippuvuus sielullisista edellytyksistä. Maalikut nimittävät tuollaisia sielullisia vaikutteita kernaasti ”kuvitteluksi” eivätkä suhtaudu kuvittelun tuottamaan kipuun yhtä vakavasti kuin haavojen, sairauden tai tulehduksen aiheuttamaan kipuun. Tämä on kuitenkin täysin perusteetonta; oli kivun syy mikä tahansa, vaikkapa kuvittelu, eivät kivut itsessään ole lainkaan epätodellisempia eivätkä lievempiä.

Niin kuin kivut ilmaantuvat tai voimistuvat huomion kohdistuessa niihin, ne myös katoavat huomion kääntyessä toisaalle. Tätä havaintoa voi hyödyntää tynnyteltäessä lapsia; täysikasvuinen soturi ei huomaa kivuliasta haavoittumista taistelun kiivaassa tuoksinassa; varsin todennäköisesti marttyyri ei uskonnollisen tunteensa kiivaudessa eikä ajatustensa kääntymistä edessä hämmöttävään taivaalliseen palkintoon enää tuntenut lainkaan piinaansa. Tahdon vaikutusta ruumiillisiin sairausprosesseihin on vaikeampi osoittaa esimerkein, mutta on sangen mahdollista, että paranemistahto tai kuolemantoihto saattaa vaikuttaa jopa vakavien ja epävarmojen sairaustapausten kulkuun.

Eniten meitä kiinnostaa **odotuksen** sieluntila, joka saa liikkeelle useita ruumiillisten sairauksien aiheutumiseen ja paranemiseen vaikuttavia sielullisia voimia. **Ahdistunut** odotus ei tietenkään ole lopputuloksen kannalta samantekevää; olisi tärkeää tietää varmasti, vaikuttaako se sairastumiseen niin paljon kuin uskotaan, pitääkö esimerkiksi paikkansa, että kulkutaudin aikana pahimmin vaarassa ovat ne, jotka sairastumista pelkäävät. Vastakkainen tila, toiveikas ja **luottavainen odotus**, on väkevä voima, jonka tarkkaan ottaen kaikki hoito- ja parannusyrityksemme joutuvat ottamaan huomioon. Muutoin emme voisi selittää omalaatuisia vaikutuksia, joita havaitsemme lääkityksen ja hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Selvimmin **luottavaisen odotuksen** vaikutus näkyy kuitenkin niin sanotuissa ihmeparanemisissa, joita yhä nykyäänkin tapahtuu silmiemme edessä lääkärintaidon vaikuttamatta. Varsinaisia ihmeparantumisia tapahtuu tilanteissa, joiden on mää-

rä vahvistaa uskovien uskonnollisia tunteita, eli paikoissa, joissa kunnioitetaan ihmeitätekevää pyhimyskuvaa, joissa pyhä tai jumalallinen olento on näyttäytynyt ihmislapsille ja luvannut apua palkinnoksi palvonnasta tai joissa vaalitaan jonkun pyhimyksen jäännöksiä. Uskonnollisen uskon ei näy olevan aivan helppoa torjua* sairautta odotuksen avulla, sillä ihmeparantumisiin on vaikuttamassa muitakin olosuhteita. Jumalallista armoa on anottava tiettyinä aikoina; ruumiillinen ponnistelu, johon sairas ryhtyy, sekä toivoretken vaivat ja uhraukset tekevät hänestä armon arvoisen.

Olisi helppoa mutta täysin perusteetonta kieltäytyä uskomasta ihmeparantumisiin ja selittää kertomukset hurskaiksi petkutuksiksi ja epätarkoiksi havainnoiksi. Vaikka tuollainen selitysyritys osuisikin usein oikeaan, se ei sentään pystyisi tekemään ihmeparantumisia tykkäänä tyhjäksi. Niitä todellakin tapahtuu, niitä on esiintynyt kaikkina aikoina, eivätkä ne koske ainoastaan sielullisperäisiä sairauksia, jotka siis perustuvat ”kuvitteluun” ja joihin pyhiinvaellusmatkan olosuhteet voivat erityisesti vaikuttaa, vaan myös ”elimellisistä” syistä johtuvia sairautentiloja, jotka olivat vastustaneet kaikkia lääkärin parannusyrityksiä.

Silti ihmeparantumisia ei tarvitse selittää muilla tekijöillä kuin sielullisilla voimilla. Vaikutuksia, joita tietämyksemme ei voisi selittää, ei seläistenkaan edellytysten vallitessa ilmene. Kaikki tapahtuu luonnonmukaisesti; uskonnollista uskoa ovat vahvistamassa useat täysin inhimilliset viettivoimat. Yksilön hurskas usko vahvistuu hurmioituneen ihmisjoukon keskellä lähestyttäessä pyhää paikkaa. Tuollainen joukkovaikutus voi vahvistaa yksityisen ihmisen sielullisia yllykkeitä suunnattomasti. Kun yksinäinen ihminen etsii parannusta pyhiinvaelluspaikasta, paikan maine ja kunnioitus korvaavat ihmisjoukon vaikutuksen, ja tällöinkin siis joukon mahti vaikuttaa häneen. Tämä vaikutus ilmenee toisellakin tavalla. Koska tiedetään, että jumalallinen armo lankeaa harvoille monista anojista, jokainen haluaisi kuulua näihin harvoihin ja valittuihin; jokaisessa yksilössä uinuva kunnianhimo tulee hurskaan uskon avuksi. Kun niin monet väkevät voimat vaikuttavat yhdessä, ei tarvitse ihmetellä, jos tavoite joskus tosiaankin saavutetaan.

* Sanaa *torjua* ei käytetä tässä psykoanalyttisesti, koska torjunnan (*Verdrängung*) käsitteellä ei ollut Freudin teorioissa tähän aikaan vielä mitään osaa. — S. E.

empiväisyys. Jopa naisellisuutensa hän tahtoo uhrata murha-aikkeen hyväksi, pohtimatta kuinka ratkaiseva osa tälle naisellisuudelle lankeaa, kun rikoksella saavutettua kunnianhimon kohdetta on puolustettava.

”Te murhamielen kätyrit, naisluontoni
Muuks muuttakaa — — —
Mun rinnoilleni tulkaa, maidon sijast’
Imemään sappea, te murhahenget!”
(I näytös, 5. kohtaus.)

”Imettäjänä tunnen,
Kuink’ armas rakastaa on imulasta;
Vaan parhaillaan sen myhällässä mulle
Sen hellist’ ikenistä nännin oisin
Pois temmannut ja pirstaks aivot lyönyt,
Jos vannonut sen oisin kuin nyt sinä.”
(I näytös, 7. kohtaus.)

Ainoa lievä vastahakoisuuden ilmaus valtaa hänet ennen tekoa:

”Jos ei hän olis
Isääni muistuttanut nukkuessaan,
Min’ oisin tehnyt sen.”
(II näytös, 2. kohtaus.)

Kun hänestä sitten on Duncanin murhan jälkeen tullut kuningatar, hän ilmaisee ohimennen jonkinlaista pettymystä, jonkinlaista tympääntymistä. Emme tiedä minkä tähden.

”Kaikk’ ompi turhaa, hukkatyötä vaan,
Jos kyllääns’ ei saa halu saamastaan;
Parempi olla murhattujen mailla
Kuin murhaajana tunnon rauhaa vailla!”
(III näytös, 2. kohtaus.)

Silti hän sinnittelee. Näitä sanoja seuraavassa pitokohtauksessa hän ainoana säilyttää malttinsa, peittää aviomiehensä hämmennyksen, keksii verukkeen, jolla vieraat lähetetään matkoihinsa. Ja sitten hän katoaa näkyvis-

tämme. Näemme hänet uudestaan unissakävijänä (viidennen näytöksen ensimmäisessä kohtauksessa), joka on jäänyt murhayön vaikutelmien vangiksi. Hän valaa mieheensä jälleen rohkeutta samoin kuin aikaisemminkin:

”Hyi, mylord, hyi! soturiko, ja pelkuri? – Mitä me sitä pelkäämme, kuka sen tietää, kun ei kelläkään ole voimaa vaatia meitä tilille?”

Hän kuulee ovelta koputuksen, joka teon jälkeen pelästytti hänen miehensä. Mutta samanaikaisesti hän koettaa tehdä tehtyä tekemättömäksi. Hän pesee käsiään, joissa on veritahroja ja jotka löyhkäävät vereltä, ja tulee tietoiseksi ponnistelunsa turhuudesta. Katumus näkyy kukistaneen sen, joka katumattomalta näytti. Hänen kuoltuaan Macbeth, joka on muuttunut yhtä armottomaksi kuin vaimo alussa oli, keksii hänelle vain lyhyen muistokirjoituksen:

”Hän olis saanut toiste kuolla; aikaa
Kyll’ olis ollut sille sanomalle.”
(V näytös, 5. kohtaus.)

Nyt kysymys kuuluu, mikä sai murtumaan tuon hahmon, joka näytti vahvimmaasta metallista taotulta. Johtuiko se vain pettymyksestä, toteutetun työn näyttämistä toisista kasvoista,* onko pääteltävä, että lady Macbethisakin alkujaan hellä ja naisellisen lempeä sielunelämä olisi käynyt niin keskittyneeksi ja jännittyneeksi, ettei se voinut kestää kauan, vai olisiko etsittävä merkkejä syvällisemmästä vaikuttimesta, joka voisi tehdä luhistumisesta inhimillisesti ymmärrettävämmän?

Kysymys vaikuttaa mahdolltomalta ratkaista. Shakespearen *Macbeth* on tilapäiskappale, kirjoitettu Skotlannin kuninkaan JAAKON kruunajaisiin. Aihe oli määrätty, ja sitä olivat käsitelleet muut aikalaikirjailijat, joiden töitä Shakespeare todennäköisesti totuttuun tapaan hyödynsi. Näytelmä heijasteli huomionarvoisella tavalla syntyajankohtaansa. ”Neitseellinen” kuningatar ELISABET, josta juoruttiin, ettei hän koskaan kykenisi synnyt-

* Viittaus Friedrich von Schillerin näytelmään *Messinan morsian* (1803). Samaa kohtaa lainattiin myös vuonna 1895 Breuerin ja Freudin kirjassa *Tutkielmia hysteriasta* (s. 168). — S. E.

tämään lasta, ja joka Jaakon syntyessä oli tuskaisesti nimittänyt itseään ”hedelmättömäksi rangaksi”,* joutui nimenomaan lapsettomuutensa takia tekemään skottien kuninkaasta seuraajansa. Kuninkaan äiti oli kuitenkin sama Maria, jonka Elisabet oli määrännyt mestattavaksi, vastentahtoisesti kylläkin, ja jota voitiin pitää hänen verisukulaisenaan ja vieraanaan, vaikka välit olivat poliittisista syistä katkenneet.

Jaakko I:n kruunaus oli ikään kuin havaintoesitys hedelmättömyyden kirouksesta ja sukupolvien jatkumon autuullisuudesta. Ja juuri samaan vastakohtaisuuteen perustuvat Shakespearen *Macbethin* tapahtumat.† Noidat olivat luvannet Macbethille, että hänestä tulisi kuningas, mutta Banquolle he lupasivat, että hänen lapsensa perisivät kruunun. Macbeth kapinoin kohtalon ratkaisua vastaan, hän ei tahdo tyydyttää vain omaa kunnianhimoaan vaan hän haluaa perustaa hallitsijasuvun eikä suvaitse, että hänen tekemänsä murha koituu vieraiden hyväksi. Tämä näkökohta lyödään laimin, jos Shakespearen kappaleessa halutaan nähdä ainoastaan kunnianhimon murhenäytelmänä. Koska Macbeth ei itse voi elää ikuisesti, on selvää, että hänelle jää vain yksi keino, jolla hän voi tehdä epämieluisan ennustuksen tyhjäksi, nimittäin saada itse lapsia, jotka voivat seurata häntä valtaistuimella. Hän näkyy heitä voimakkaalta vaimoltaan odottavankin:

”Vain poikia sa siitä! Uljas luontos
Ei muuta luoda voi kuin miehenpuolta.”
(I näytös, 7. kohtaus.)

Ja yhtä selvää on, että kun odotus ei toteudu, hänen täytyy alistua kohtaloon, tai hänen toimintansa jää vaille päämäärää ja tarkoitusta ja muuttuu tuhoon tuomitun sokeaksi raivoksi, joka kääntyy jo ennalta tuhoamaan sen, mitä hän voisi saavuttaa. Näemme, kuinka Macbeth käy läpi tämän

* Vrt. Macbeth:

”Mun päähän’ asettivat mahon kruunun
Ja kourahani kuivan valtikan,
Jonk’ outo muukalainen siitä riistää,
Kun poikaa mull’ ei ole.”
(III näytös, 1. kohtaus.)

† Freud oli viitannut tähän jo *Unien tulkinnan* ensimmäisessä laitoksessa vuonna 1900 (s. 227–228). — S. E.

kehityksen, ja murhenäytelmän huippukohdassa kuulemme Macduffin järjestyttävän huudon, joka jo usein on tunnistettu monitulkintaiseksi ja joka voisi sisältää avaimen Macbethin muutokseen:

”Häll’ ei ole lasta!”
(IV näytös, 3. kohtaus.)

Tämä tarkoittaa tietenkin: Vain siksi, että hän itse on lapseton, hän saattoi murhata lapseni, mutta huuto saattaa sisältää muutakin ja ennen kaikkea se voisi paljastaa syvällisimmän vaikuttimen, joka paitsi pakottaa Macbethin kääntymään tykkänään luontoaan vastaan myös osuu vaimon ankaran luonteen ainoaan heikkoon kohtaan. Jos kuitenkin luodaan yleiskatsaus huipentumaan, jota Macduffin sanat osoittavat, niin nähdään että koko näytelmä on täynnä viittauksia isän ja lasten suhteeseen. Hyväntahtoisen Duncanin murha ei juuri muuta ole kuin isänmurha; Banquon tapauksessa Macbeth surmasi isän mutta poika pakenee; Macduffin tapauksessa hän surmaa lapset, koska isä pääsi pakoon. Manauskohtauksessa noidat näyttävät hänelle verisen, kruunatun lapsen; aikaisemmin nähty aseistettu pää oli varmastikin Macbeth itse. Taustalla kuitenkin kohoo kostaja Macduffin synkkä hahmo; hän itse on poikkeus sukupolvien laista, sillä hän ei syntynyt äidistään vaan hänet leikattiin ulos tämän vatsasta.

Olisi nyt täysin talio-oikeuteen perustuvan runollisen oikeudenmukaisuuden mukaista, jos Macbethin lapsettomuus ja hänen rouvansa hedelmättömyys olisivat rangaistus siitä, että he rikkoivat sukupolvien pyhyyttä vastaan, jos Macbethista ei tullut isää, koska hän riisti lapsilta isän ja isältä lapset, ja jos lady Macbethilta olisi riistetty naisellisuus niin kuin hän oli murhanhengiltä vaatinut. Uskoakseni lady'n sairastuminen, hänen röyhkeytensä muuttuminen tunnontuskiksi, voitaisiin selittää mutkattomasti reaktioksi lapsettomuuteen: hän tajuaa olevansa voimaton luonnon määräysten edessä, ja samalla häntä muistutetaan siitä, että hänen oman syynsä takia hänen rikoksensa jäi keskeiseltä osin tuloksettomaksi.

HOLINSHEDIN kronikassa (1577), josta Shakespeare ammensi *Macbethin* aineistoa, rouva mainitaan ainoastaan yhden kerran kunnianhimoisena naisena, joka usuttaa miehensä murhaajaksi päästäkseen itse kuningattarek-

si. Hänen myöhemmästä kohtalostaan ja hänen hahmonsa kehittymisestä ei kerrota. Sen sijaan vaikuttaa siltä kuin Macbethin hahmon muutos veriseksi hirmuvaltiaaksi on perusteltu siten kuin edellä esitimme. Holinshedilla nimittäin Duncanin murhasta, joka nostaa Macbethin kuninkaaksi, kuluu Macbethin myöhempiin ilkitöihin **kymmenen vuotta**, joiden aikana hän osoittautuu ankaraksi mutta oikeudenmukaiseksi hallitsijaksi. Vasta tuon ajanjakson jälkeen hän alkaa muuttua, sillä häntä jäytää pelko, että Banquon sama ennustus voisi toteutua yhtä lailla kuin hänen itsensäkin sama. Vasta nyt hän antaa surmauttaa Banquon ja ajautuu niin kuin Shakespearella rikoksesta toiseen. Holinshedkaan ei sano suoraan, että lapsettomuus se ajaa Macbethin tekoihinsa, mutta aikaa ja tilaa jää tälle ilmeiselle vaikuttimelle. Toisin on Shakespearen laita. Murhenäytelmässä tapahtumat seuraavat toisiaan henkeäsalpaavan kiireesti, niin että näytelmän henkilöiden omien lausumien perusteella tapahtumien kulku kestää noin **yhden viikon**.^{*} Näin kiivas kulku vie pohjan kaikilta konstruointitamme vaikuttimilta, jotka selittäisivät Macbethin ja hänen rouvansa luonteenmuutosta. Ei jää aikaa, jonka mittaan jatkuvasti pettyvät raskaushaaveet voisivat murtaa vaimon ja ajaa aviomiehen uhmakkaaseen rai-voon, ja jäljelle jää ristiriita, että niin monet näytelmän sisäiset ja syntyhistorialliset hienovaraiset asiayhteydet viittaavat lapsettomuusaiheeseen mutta murhenäytelmän ajallinen kesto selvästi kiistää hahmojen kehityksen juontuvan muualta kuin sisimmistä vaikuttimista.

Mutta millainen vaikutin voisi niin lyhyessä ajassa tehdä arasta kun-
niahimoisesta miehestä häikäilemättömän hirmuvaltiaan ja kivikovasta
yllyttäjättärestä tunnontuskiensa musertamaan ihmisraunion, sitä ei näh-
däkseni voida selvittää. Uskoakseni meidän ei maksa yrittää tunkeutua
kolminkertaisen pimeyden läpi, johon ovat kerrostuneet huonosti säily-
nyt teksti, kirjailijan tuntematon tarkoitus ja tarun salattu merkitys. En
kuitenkaan haluaisi hyväksyä vastaväitettä, että moinen selvittely on tur-
haa, kun otetaan huomioon suurenmoinen vaikutus, jonka murhenäytel-
mä katsojaan tekee. Kirjailija voi kyllä esityksen ajaksi ottaa meidät tai-
teellaan valtoihinsa ja lamaannuttaa ajattelumme, mutta hän ei voi estää
meitä jälkikäteen ponnistelemasta ja selvittämästä tuon vaikutuksen psy-

* J. DARMESTETER: *Macbeth*. Édition classique, s. LXXV. Paris 1887.

kologista mekanismeja. Myöskään huomautus, että runoilijan on vapaus
lyhentää esittämiensä tapahtumien luontaista kestoja mielensä mukaan,
jotta voisi kasvattaa draamallista vaikutusta luopumalla yleisestä uskotta-
vuudesta, ei tunnu tässä osuvalta. Moinen uhraus voidaan oikeuttaa vain
silloin kun se häiritsee pelkkää uskottavuutta* mutta ei silloin kun se ha-
jottaa syy-yhteydet, ja draamallinen vaikutus tuskin olisi kärsinyt, jos ajal-
linen kesto olisi jätetty avoimeksi sen sijaan että se nimenomaisesti olisi
määritelty muutaman päivän mittaiseksi.

Tuntuu niin vaikealta jättää *Macbethin* ongelmaa ratkaisematta, että
rohkenen vielä yrittää ja lisään huomautuksen, joka viittaa uudenlaiseen
ratkaisuun. Ludwig JEKELS on hiljattain Shakespeare-tutkimuksessaan†
uskonut löytäneensä kirjailijan käyttämän tekniikan, joka voisi päteä myös
Macbethiin. Hänen mukaansa Shakespeare jakaa usein yhden hahmon
kahdeksi henkilöksi, joista kumpikin vaikuttaa epätäydelliseltä, ellei ni-
itä saateta parinsa kanssa jälleen yhtenäiseksi. Tämä saattaisi päteä myös
Macbethiin ja hänen rouvaansa, ja siksi olisi tietenkin turhaa tarkastel-
la rouvaa erillisenä henkilönä ja selvittää hänen muutoksensa perusteita,
jos ei oteta huomioon, että Macbeth täydentää häntä. En seuraa tätä vih-
jausta pitemmältä, mutta haluan silti mainita, että ahdistuksen idut, jot-
ka murtautuvat murhayönä ilmoille Macbethissa, eivät jatka kehitystään
hänessä vaan rouvassa, mikä tukee huomionarvoisesti tällaista käsitystä.‡
Macbeth se näki harhassaan tikarin ennen tekoa, mutta vaimo sairastuu
henkisesti sen jälkeen; Macbeth se kuuli murhan jälkeen talossa huudet-
tavan: ”Älkää nukkuko! Macbeth unen murhaa!”, ja Macbethin ei siis pidä
enää nukkuman, mutta emme koskaan saa kuulla, ettei kuningas Macbeth
enää nukkuisi, kun taas kuningattaren me näemme nousevan vuoteeltaan
ja paljastavan unissaan syyllisyytensä; Macbeth se seisoi avuton kätet
veressä ja valitti, ettei suuren Neptunin koko valtameri voi pestä verta hä-
nen kädestään pois; silloin rouva lohdutti: Pisara vettä pois tän synnin
huhu, mutta sittemmin rouva pesee käsiään neljännestunnin eikä saa

* Niin kuin Rikhard III:n kosiessa Annaa murhaamansa kuninkaan parien äärellä.

† Ludwig Jekelsin (1867–1954) ei tiedetä julkaisseen tällaista tutkimusta. Myöhemmässä
artikkelissaan *Macbethista* vuodelta 1917 hän tuskin mainitsee koko aiheetta, ja vuonna
1926 sivusi sitä lyhyesti artikkelissaan komedian psykologiasta. — S. E.

‡ Vrt. Darmesteter mp.

SISÄLLYS

2. nidos

PSYKOANALYYSIN HISTORIAA

Psykoanalyttisen liikkeen historiaa	441
Esipuhe Theodor Reikin kirjaan <i>Probleme der Religionspsychologie</i>	501
Analyysitekniikan esihistoriasta	505
Josef Popper-Lynkeus ja uniteoria	509
Yhteyteni Josef Popper-Lynkeukseen	513

HYSTERIASTA

Hysteriakuvitelmat ja niiden yhteys biseksuaalisuuteen	521
Hysteriakohtauksen yleispiirteitä	529
Psykogeeninen näköhäiriö psykoanalyttisesti ymmärrettynä	535

NEUROOSIOPPIA

Neurootikon perheromaani	543
Neuroottisista sairastumislajeista	547
Pakkoneuroosialttius	555
Vertauskuvan ja oireen yhteys	565
Lausunto sotaneurootikkojen sähköhoitokäsittelystä	567
Mustasukkaisuuden, vainoharhan ja homoseksuaalisuuden neuroottisista mekanismeista	571
Neuroosi ja psykoosi	581
Todellisuuskato neuroosissa ja psykoosissa	587

UNITEORIAA

Unet kansanperinteessä	595
Uni todistuskappaleena	619

Satuaineksia unissa	627
---------------------------	-----

SEKSUAALITEORIAA

Itsetyydytys	635
Vietinmuuntumista, erityisesti anaalierotiikassa	645
”Lasta piestään”	653
Masokismin viettitaloudellinen ongelma	677
Fetiisismi	689

TAPAUSSÉLOSTUKSIA

Kuvallisen pakkomieltteen mytologisia vastineita	697
Nelivuotiaan lapsen miellelyhtymä	699
Alkuhuomautus E. Pickworth Farrow’n artikkeliin	701
Halsmannin jutun asiantuntijalausunto	703
Hienovarainen virhesuoritus	705

YLEINEN OSASTO

Peitemuistoista	711
Tunnusmerkistön määrittäminen ja psykoanalyysi	729
Psykoanalyysistä	739
Kymnaasinoppilaan psykologiaa	783
Mietteitä sodan ja kuoleman aikaan	787
Tulen taltuttamisesta	813
Egon lohkoutuminen puolustusprosessissa	819
Psykoanalyysin alkeisoppia	823
Jälkisanat	831
Kuvaliite	853
Freud-bibliografia	859
Henkilöhakemisto	861

Psykoanalyysista

Viisi luentoa Clarkin yliopiston 20-vuotisjuhlassa
Massachusettsin Worcesterissa syyskuussa 1909

Kiitollisuudella omistetaan

Clarkin yliopiston rehtorille, sielutieteen
ja kasvatustieteen professorille,
filosofian tohtori, molempain oikeuksien tohtori

G. Stanley HALL'ILLE

I

Hyvät naiset ja herrat! Uudenlaisten ja hämmentävien tunteiden vallassa esiinnyn täällä Uuden maailman tiedonjanoisten edessä. Arvatenkin tämä kunnia on langennut osakseni vain sen tähden, että nimeni yhdistetään psykoanalyysiin, ja niin muodoin aion puhua Teille psykoanalyysistä. Pyrin esittämään Teille mahdollisimman tiiviisti uuden tutkimus- ja hoitomenetelmän syntyhistoriaa ja sisältöä.

Jos psykoanalyysin luominen on ansio, niin minun ansioni se ei ole.* Ensi alkuun en siihen osallistunut. Minä olin opiskelija ja olin keskittynyt suorittamaan viimeisiä tutkintojani, kun muuan toinen wieniläinen lääkäri, tri Josef BREUER,† ensimmäisenä sovelsi tätä menetelmää neitokaiseen, joka sairasti hysteriaa (vuosina 1880–1882). Tarkastelemme aluksi tätä sairaus- ja hoitokertomusta. Yksityiskohtaisen selostuksen löydätte kirjasta *Tutkielmia hysteriasta*, jonka minä ja Breuer julkaisimme myöhemmin.‡

Ensin vielä yksi huomautus. Ilokseni olen havainnut, että kuulijain enemmistö ei kuulu lääkärinkuntaan. Älkää huolehtiko, että esitykseni seuraaminen edellyttäisi erityistä lääketieteellistä koulutusta. Kuljemme kylä jonkin matkaa lääkärien seurassa, mutta pian erkanemme ja seuraamme tri Breueria aivan omalaatuiselle tielle.

Tri Breuerin potilas, 21-vuotias henkisesti erittäin lahjakas neitokainen, kehitti yli kaksi vuotta kestäneen sairautensa aikana joukon ruumiillisia ja sielullisia häiriöitä, jotka edellyttivät varsin vakavaa huomiota. Hänellä oli jäykkähälvauksia ja tunnottomuutta molemmissa oikeanpuoleisissa raajoissa, ajoittain samoja vaivoja vasemmalla puolella, silmien liikehäiriötä ja monenlaisia näkövaikeuksia, pään asento-ongelmia, voimakas *tussis nervosa*, vastenmielisyys syömistä kohtaan ja kerran monta viikkoa jatkunut juomiskyvyttömyys huolimatta piinallisesta janosta, puhekyvyn hei-

* Vrt. kuitenkin lausumaa kirjoituksessa ”Psykoanalyttisen liikkeen historiaa” (1914), jossa tunnustan olevani yksinomaan vastuussa psykoanalyysistä [ed. s. 441–442]. — 1923.

† Tri Josef Breuer, s. 1842, Keisarillisen tiedeakatemian kirjeenvaihtajajäsen, tunnettuja tutkimuksia hengityksestä ja tasapainoainien fysiologiasta.

‡ *Studien über Hysterie*, Wien 1895. 4. laitos 1922. Otteita minun laatimistani luvuista on julkaistu New Yorkissa englannin kielellä tri A. A. BRILLIN kääntäminä (Selected Papers on Hysteria and Other Psychoneuroses by S. Freud, *Nervous and Mental Disease Monograph Series* nro 4, New York).

kentymä, joka eteni niin pitkälle ettei hän kyennyt puhumaan eikä ymmärtämään äidinkieltään, vihdoin poissaolevuuden, sekavuuden, hourailun tiloja, persoonallisuudenmuutoksia, joihin meidän on vielä myöhemmin kiinnitettävä huomiota.

Kun kuulette tuollaisesta taudinkuvasta, Te, jotka ette ole lääkäreitä, varmastikin oletatte, että kyse on vakavasta taudista, todennäköisesti aivosairaudesta, jossa ei ole paljonkaan toiveita paranemisesta ja joka johtaa pikaiseen kuolemaan. Sallikaa lääkäreiden kuitenkin kertoa, että näin vaikeaoireisia sairaustapauksia voidaan arvioida paljon suotuisemmin. Jos nuorella naispotilaalla ilmenee tuollainen taudinkuva ja elintärkeät sisäelimet (sydän, munuaiset) osoittautuvat objektiivisessa tutkimuksessa normaaleiksi mutta jos hän on kokenut voimakkaita mielenjärkytyksiä ja jos yksityiset oireet tietyiltä hienovaraisilta osin poikkeavat odotuksenmukaisesta, niin lääkärit eivät pidä tapausta kovin vakavana. Heidän mukaansa kyse ei ole elimellisestä aivosairaudesta vaan arvoituksellisesta tilasta, jota on antiikin Kreikan lääketieteestä alkaen nimitetty hysteriaiksi ja joka voi eksyttävästi muistuttaa lukuisia vakavia sairauksia. Silloin lääkärit eivät pidä sairautta hengenvaarallisena vaan pitävät jopa täydellistä tervehtymistä todennäköisenä. Hysterian erottaminen vaikeasta elimellisestä sairaudesta ei ole aina kovinkaan helppoa. Meidän ei kuitenkaan tarvitse tietää, kuinka tuollainen erotusdiagnosi tehdään; tässä tapauksessa riittääköön vakuutus, että Breuerin potilas oli nimenomaan sellainen tapaus, jota taitava lääkäri ei voisi erehtyä määrittämään muuksi kuin hysteriaiksi. Tässä kohden tapauskertomusta voidaan myös lisätä, että sairastuminen ilmeni, kun potilas hoiti rakastamaansa isää, joka poti vaikeaa, kuolemaan johtavaa sairautta, ja että oman sairautensa vuoksi hän joutui luopumaan hoitamisesta.

Tähän saakka meidän on kannattanut kulkea lääkäreiden seurassa, mutta nyt tiemme erkanevat. Ei pidä odottaa, että potilas voisi odottaa olenaisesti parempaa lääkärinhoitoa vain jos elimellisen aivosairauden tilalle tulee hysteriadiagnosi. Vakavien aivosairauksien edessä lääkärintaito on useimmiten voimaton, mutta myöskään hysteriataudille ei lääkäri osaa mitään tehdä. Hän joutuu jättämään hyvänsuovan luonnon ratkaista, milloin ja miten hänen toiveikas ennusteensa toteutuu.**

Hysterian toteaminen ei siis paljonkaan muuta potilaan tilannetta; lääkärin tilanne muuttuu sitäkin enemmän. Voimme havaita, että hän suhtautuu hysteerikkoon aivan eri tavoin kuin elimellisesti sairaaseen. Hän ei osoita hysteerikolle samaa myötätuntoa kuin jälkimmäiselle, koska hysteerikon kärsimys ei ole lainkaan yhtä vakavaa, vaikka tauti näkyy vaativan, että se olisi otettava yhtä vakavasti. Muutkin seikat vaikuttavat. Lääkäri on opintojensa kuluessa oppinut niin paljon sellaista, mikä jää maallikolta pimentoon, ja osaa muodostaa taudinsyistä ja sairaalloisista muutoksista, esimerkiksi aivohalvaus- tai aivokasvainpotilaan aivoista, käsityksiä, jotka osuvat siinä määrin oikeaan, että hän kykenee ymmärtämään taudinkuvan yksityiskohtia. Hysteriailmioiden äärellä kaikki hänen tietämyksensä, anatomis-fysiologinen ja patologinen pohjakoulutuksensa jättävätkin hänet pulaan. Hän ei osaa ymmärtää hysteriaa, hän katselee sitä kuin maallikko konsanaan. Tuommoinen ei tietenkään sovi sille, joka arvostaa tietojaan suuresti. Hysteerikot jäävät siis vaille lääkärin myötätuntoa; hän tarkastelee heitä samoin kuin niitä, jotka ylittävät hänen tieteesä rajat, samoin kuin oikeuskoinen tarkastelee kerettiläisiä; hän liittyy heihin kaiken mahdollisen pahuuden, syyttää heitä liioittelusta ja tahallisesta petkuttamisesta, teeskentelystä; ja hän rankaisee heitä epäämällä mielenkiintonsa.

Tästä ei tri Breueria voitu moittia; hän osoitti potilaalleen myötätuntoa ja kiinnostusta, vaikka ei ensi alkuun kyennyt tätä auttamaan. Todennäköisesti suhtautumista helpottivat edulliset hengen- ja luonteenpiirteet, joista hän laatimassaan sairauskertomuksessa todistaa. Hänen hellävarainen havainnointinsa tavoittikin pian väylän, joka mahdollisti ensimmäisen avun tarjoamisen.

Oli ilmennyt, että poissaolevuuden tiloissaan, sekavan mielenhäiriön aikana, potilas mutisi itsekseen muutamia sanoja, jotka synnyttivät vaikutelman, että ne liittyisivät johonkin häntä askarruttavaan asiayhteyteen. Saatuaan kuulla näistä sanoista lääkäri saattoi hänet eräänlaiseen hypnoosiin ja toisti näitä sanoja saadakseen hänet puhumaan niistä. Potilas suostui ja tällä tavoin esitti lääkärille psyykkiset luomukset, jotka olivat hallinneet

** Tiedän, ettei tämä väite enää pidä paikkaansa, mutta tässä esitelmässä siirryn kuulijaini kanssa vuotta 1880 varhaisempaan aikaan. Kun tilanne sittemmin on muuttunut, siihen ovat suuresti vaikuttaneet ponnistelut, joiden historiaa luonnostelen.

hän­tä poissaolevuuden aikana ja paljastuneet satunnaisesti lausuttujen sanon­jen ansiosta. Nämä olivat syvästi murheellisia, usein runollisen kauniita kuvitel­mia — päiväunelmia, kuten voisimme sanoa —, joiden lähtökohtana oli yleensä neitokaisen tilanne isänsä sairasvuoteen äärellä. Kun hän oli kertonut muutamia kuvitel­mia, hän ikään kuin vapautui ja palasi normaaliin sielunelämään. Hyvinvointi kesti useita tunteja mutta väistyi seuraavana päivänä uuden poissaolevuustilan tieltä, joka voitiin lakkauttaa puhuttamalla uudet kuvittelumuodosteet. Ei voitu välttyä vaikutelmalta, että poissaolevuustilojen ilmentämä psyykkinen muutos johtui ärsytyk­sestä, joka lähti näistä erittäin kiihkeistä kuvittelumuodosteista. Potilas itse, joka tuona sairautensa aikana merkillistä kyllä puhui ja ymmärsi ainoas­taan englantia, antoi tälle uudenlaiselle hoitokäsittelylle nimen ”*talking cure*”^{*} tai sanoi leikillisesti sen olevan ”*chimney sweeping*”.[†]

Pian ilmeni kuin sattumalta, että tuollaisella sielullisella nuohouksella voitiin saada aikaan paljon muutakin kuin ohimenevästi poistaa yhä uu­destaan toistuvia sielullisia samentumia. Voitiin lakkauttaa myös kärsimys­oireita, kun hypnoosissa muistettiin tunteenpurkauksen alaisuudessa tilanne, jonka takia ja jonka yhteydessä oireet olivat ensimmäistä kertaa ilmaan­tuneet. ”Kesällä oli tullut varsin kuuma ja potilas oli valittanut vihaisena janoaan; sitten, syytä ilmoittamatta, hän ei enää kyennyt juomaan. Hän otti kaivatun vesilas­in käteensä, mutta heti kun lasi kosketti hänen huu­liaan, hän viskasi sen pois kuin vesikauhuinen. Tuolloin hän oli selvästi­kin parin sekunnin ajan poissa. Hän nautti vain hedelmiä, meloneja yms. lievittääkseen piinaavaa janoaan. Kun tuota oli jatkunut noin 6 viikkoa, hän moitiskeli hypnoosissa englantilaista seuraneitoaan, josta hän ei pi­tänyt, ja kertoi sitten kauttaaltaan inhoten, kuinka hän oli mennyt neito­sen huoneeseen ja siellä tämän sylikoira, inhottava elikko, oli juonut vettä vesilasista. Hän ei ollut sanonut mitään, sillä hän halusi käyttäytyä koh­teliaasti. Kun hän oli ilmaissut patoutunutta inhoaan vielä pontevammin, hän pyysi juotavaa, joi estoitta runsaasti vettä ja havahtui hypnoosista lasi huulillaan. Häiriö katosi siten ikiajoiksi.”[‡]

* Engl. ’puhehoito’. — *Suom.*

† Engl. ’hormin­nuohous’. — *Suom.*

‡ *Tutkielmia hysteriasta*, s. 31.

Sallinette, että pysähdymme hetkeksi tämän kokemuksen äärelle. Ku­kaan ei ollut vielä poistanut hysteriaoiretta tuollaisella keinolla eikä ollut ymmärtänyt näin syvällisesti sen syntymistä. Olisi merkittävä havainto, jos voitaisiin todeta, että potilaan muutkin oireet, kenties useimmat, olivat syntyneet samalla tavoin ja ne voitaisiin lakkauttaa samalla tavoin. Breuer ei vaivojaan säästellyt voidakseen vakuuttua asiasta ja tutki suunnitelmal­lisesti muiden ja vakavampien kärsimysoireiden patogeneesia. Niin tosi­aankin oli; melkein kaikki oireet olivat syntyneet samalla tavoin tunne­peräisten elämysten jäännöksistä, saostumista, jos näin halutaan sanoa, joita sitten myöhemmin kutsuimme ”psyykkisiksi traumaiksi”, ja niiden erityispiirteet voitiin selittää suhteuttamalla ne traumaattisiin alkutilan­teisiin. Sivistyssanaa käyttäksimme oireet olivat tilanteiden **determinoi­mia** ja ne edustivat tilanteiden muistijälkiä, eikä niitä enää tarvinnut kuva­ta neuroosien mielivaltaisiksi tai arvoituksellisiksi tekosiksi. Vain eräessä kohdassa odotukset eivät toteutuneet. Oire ei aina juontunut yhdestä ai­noasta elämäksestä, vaan sen vaikutuksen taustalle oli kerääntynyt yleensä lukuisia, usein varsin samanlaisia, toistuneita traumoja. Tuo patogeenisten muistojen koko ketju oli toistettava aikajärjestyksessä, vieläpä käänteises­ti, tuorein ensin ja vanhin viimeisenä, eikä ollut lainkaan mahdollista tun­keutua ensimmäiseen ja usein vaikutusvoimaisimpaan traumaan käymät­tä myöhempiä ensin läpi.

Te haluatte tietenkin kuulla vielä muitakin esimerkkejä hysteriaoirei­den aiheutumisesta kuin vesikauhusta, jonka aiheutti vesilasista juonut koi­ra. Jotta pysyisin aikataulussani, joudun tyytymään aivan muutamiin esi­merkkeihin. Breuer selostaa, kuinka potilaan näköhäiriöt voitiin palauttaa ”siihen, että potilas istui kyönelet silmissä sairasvuoteen vierellä ja yhtä­kiä isä kysyi, paljonko kello on, ja koska hän näki epäselvästi, hän joutui ponnistelemaan, nostamaan kellon aivan silmiensä eteen ja nyt kellotaulu näytti hyvin kookkaalta (suurena näkeminen ja sisäänkarsastus); tai pon­nisteli tukahduttaakseen kyönelet, jotta isä ei niitä näe”.^{*} Kaikki patogee­niset elämukset juontuivat ylipäänsä aikaan, jolloin hän osallistui sairas­tuneen isänsä hoitamiseen. ”Eräänä yönä Anna heräsi syvästi peloissaan, sillä isällä oli korkea kuume ja Wienistä odotettiin kirurgia suorittamaan

* Mts. 35.

SISÄLLYS

3. nidos

YLEISESITYKSIÄ

Unesta	879
Psykoanalyysin pääpiirteet lyhyesti	927
Psykoanalyysi	947
Esihistoria	947
Psykoanalyysin sisältö	948
Psykoanalyysin ulkoisia vaiheita	952
Kirjallisuutta	953
Tuloksia, ajatuksia, ongelmia	955

HYPNOOSI

Arvostelu Auguste Forelin teoksesta <i>Der Hypnotismus</i>	959
Hypnoosi	971
Tulokset hypnoosihoito ynnä huomautuksia ”vastatahdon” aiheuttamista hysteriaoireista	981

NEUROOSIOPPIA

Selostus yliopiston juhlarahaston matkastipendin turvin tehdystä opintomatkastani Pariisiin ja Berliiniin	995
Huomioita korkea-asteisesta toispuolitunnottomuudesta miespuolisella hysteriapotilaalla	1005
Puolustukselliset neuropsykoosit	1013
Pakkomielteet ja fobiat: Niiden psyykinen mekanismi ja etiologia	1029
Millaisin perustein heikkohermoisuudesta voidaan erottaa tietty oireryhmä ”ahdistusneuroosiksi”	1037
I. Ahdistusneuroosin hoidollista oireoppia	1039
II. Ahdistusneuroosin esiintyminen ja syyt	1046

Taiteen edistämiskeskus on tukenut
3. osan suomennostyötä.

Suomennos ja sivunvalmistus Markus Lång

Kustantaja Books on Demand, Helsinki, Suomi
Valmistaja Books on Demand, Norderstedt, Saksa

ISBN 978-952-80-6291-2 (sid.)

III. Kohti ahdistusneuroosin teoriaa	1053
IV. Yhteydet muihin neurooseihin	1058
”Ahdistusneuroosin” arvostelusta	1061
Lisähuomautuksia puolustuksellisista neuropsykooseista	1075
I. Hysterian ”ominaisetiologia”	1076
II. Pakkoneuroosin olemus ja mekanismi	1081
III. Pitkäaikaisen vainoharhaisuustapauksen analyysi	1087
Psykologiaa neurologeille	1097
I osa. Yleisrakenne	1097
1. <i>Ensimmäinen pääväite: Määrällinen tarkastelu</i>	1097
2. <i>Toinen pääväite: Hermosoluteoria</i>	1099
3. <i>Yhteyksynnykset</i>	1100
4. <i>Biologinen näkökohta</i>	1103
5. <i>Määrän ongelma</i>	1105
6. <i>Kipu</i>	1106
7. <i>Laatujen ongelma</i>	1107
8. <i>Tietoisuus</i>	1110
9. <i>Kojeiston toiminta</i>	1112
10. <i>ψ-johtumisradat</i>	1114
11. <i>Tyydytyksen elämys</i>	1116
12. <i>Kivun kokemus</i>	1118
13. <i>Tunneliikutukset ja halutilat</i>	1119
14. <i>”Minän” esittely</i>	1120
15. <i>ψ:n ensiö- ja toisioprosessit</i>	1122
16. <i>Tietäminen ja jäljentävä ajattelu</i>	1124
17. <i>Muistaminen ja arvosteleminen</i>	1126
18. <i>Ajattelu ja todellisuus</i>	1128
19. <i>Ensiöprosessit — nukkuminen ja unet</i>	1130
20. <i>Unten analyysi</i>	1133
21. <i>Unitietoisuus</i>	1135
II osa. Hysterian psykopatologiaa	1138
1. <i>Hysterian pakko</i>	1138
2. <i>Hysteriapakon synty</i>	1141
3. <i>Patologinen puolustautuminen</i>	1142

4. <i>Pröton pseudos hysteriassa</i>	1143
5. <i>Pröton pseudos hysterikhón edellytyksineen</i>	1146
6. <i>Ajatusten häiriintyminen tunneliikutuksen vaikutuksesta</i>	1147
III osa. Yritys tavallisten ψ-prosessien kuvaamiseksi	1150
Ote kirjeestä Wilhelm Fliessille 1.1.1896	1173
Esimerkkejä neurootikkojen paljastamista patogeenisista kuvitelmista	1177
Itsemurhista, varsinkin koululaisten keskuudessa	1179
Johdannoksi	1179
Päätössanat	1180
Kaksi lasten valhetta	1181
Havaintoja ja esimerkkejä analyyttikkojen vastaanotoilta	1185
Yleiskatsaus tunteensiirtoneurooseihin	1189
Johdannoksi	1189
a. Torjunta	1189
b. Vastavarauma	1190
c. Korvike- ja oiremuodosteet	1191
d. Suhde seksuaalitoimintaan	1191
e. Taantuma	1193
f. Alttius	1193
Muistihäiriö Akropoliilla	1205

KIELESTÄ JA KIRJALLISUUDESTA

Arvio Georg Biedenkappin kirjasta <i>Im Kampfe gegen Hirnbacillen</i>	1217
Arvio John Bigelow’n kirjasta <i>The Mystery of Sleep</i>	1219
Lukemisesta ja hyvistä kirjoista	1221
Anthropophyteia	1223
Kantasain vastakkaismerkityksistä	1225
Suuri on efesolaisten Diana	1231
Katoavaisuus	1233
Goethe-palkinto	1237

JUUTALAISUUDESTA

Ääntiöseuraannon merkitys	1245
Heprealaisen yliopiston avajaisiin	1247
Puhe B'nai B'rithin jäsenille	1249
Sananen juutalaisvastaisuudesta	1251
Juutalaisvastaisuus Englannissa	1253

HENKILÖKUVIA

Charcot	1257
Professori S. Hammerschlagin muistokirjoitus	1269
James J. Putnam	1271
Viktor Tausk	1273
Tri Anton v. Freund	1277
Tri Ferenczi Sándor (50-vuotispäivän johdosta)	1279
Karl Abraham	1283
Romain Rollandille	1285
Felix Saltenille 60-vuotispäivän johdosta.	1287
Sándor Ferenczi	1289
Lou Andreas-Salomé	1293
Suomentajan jälkisanat.	1295
Freud-bibliografia.	1323
Henkilöhakemisto	1325

YLEISESITYKSIÄ

XIII

En voi väittää, että tässä olisi valaistu kaikkia unen ongelmia saati käsitelty vakuuttavasti ja tyhjentävästi niitä, jotka on tähän esitykseen valittu. Joka on kiinnostunut unikirjallisuuden koko kentästä, sille voidaan suositella Sante DE SANCTISIN teosta *I sogni* (Torino 1899); joka kaipaa yksityiskoh- taisempia perusteluja näkemyksilleni, tutustukoon kirjaani *Unien tulkinta* (Leipzig–Wien 1900). Hahmottelen vielä, mihin unityön tarkastelu jat- kossa suuntautuu. †

Kun unentulkinnassa uni on korvattava piilevillä uniajatuksilla eli pu- rettava unityön kudelmat, niin toisaalta siinä kohdataan uusia psykologisia ongelmia, jotka liittyvät sekä unityön itsensä mekanismiin että niin kutsu- tun torjunnan luonteeseen ja edellytyksiin; toisaalta esitän, että on olemassa uniajatuksia, korkeasti järjestyneitä, sisällyksekkäitä psyykkisiä muodosteita, joilla on kaikki normaalin älyllisen toiminnan tunnusmerkit mutta joi- den aineisto vetäytyy tietoisuuden ulottuvilta, ja vasta unisisällön välityksel- lä tietoisuus saa niistä vääristynyttä tietoa. Olen päätenyt olettamaan, että jokaisella ihmisellä on tuollaisia ajatuksia, sillä lähes kaikki, myös normaaleimmat, pystyvät näkemään unia. Uniajatusten tiedostumattomuuteen, nii- den sekä tietoisuuden ja torjunnan suhteeseen liittyy muita, psykologisesti merkittäviä ongelmia, mutta niiden ratkaisua on lykättävä, kunnes analyysi on selvittänyt muiden psykopaattisten muodosteiden, kuten hysteriaoirei- den ja pakkomielteiden, syntyä.



** Lisätietoa unisymboliikasta tarjoavat paitsi vanhat unentulkintakirjoitukset (ARTE- MIDOROS DALDISLAINEN [*Suuri unikirja*]; SCHERNER, *Das Leben des Traumes*, 1861) myös tekijän *Unien tulkinta*, psykoanalyttisen koulukunnan myyttitutkimukset, samoin kuin W. STEKELIN teokset (*Die Sprache des Traumes*, 1911).

† Katso myös V–XV johdantoluentoa vuosilta 1915–1917 (*Johdatus psykoanalyysiin*, s. 69–208). — S. E.

Psykoanalyysin pääpiirteet lyhyesti

1924

I

Psykoanalyysi on niin sanoaksemme syntynyt kahdennenkymmenennen vuosisadan keralla; se ilmaantui maailmaan alkuperin vuonna 1900, kun kirjani *Unien tulkinta* julkaistiin.* Kuten on itsestään selvää, psykoanalyysi ei ilmaantunut tyhjästä eikä pudonnut valmiina taivaasta vaan se liittyy ai- kaisempaan ja jatkaa sitä, se perustuu virikkeisiin, joita se työstää. Niinpä psykoanalyysin historian aluksi on kuvattava vaikutteita, jotka johtivat sen syntyyn, unohtamatta myöskään aikoja ja oloja, jotka edelsivät sen luomista.

Psykoanalyysi on kasvanut tarkoin rajatulta pohjalta. Alkujaan sillä oli vain yksi tavoite, ymmärtää joiltakin osin niin kutsuttujen ”toiminnallisten” hermosairauksien luonnetta, koska aiemmin lääketiede ei ollut osannut niitä hoitaa. Tuon ajan neurologit oli opetettu keskittymään kemiallis-fyysisiin ja patologis-anatomisiin seikkoihin, ja heihin vaikuttivat HITZIGIN ja FRITSCHIN, FERRIERIN, GOLTZIN ym. löydöt, † jotka näköjään osoittivat, että tietyt toiminnot olivat läheisesti, kenties yksinomaisesti sidoksissa tiettyihin aivoalueisiin. He eivät tienneet, miten suhtautua psyykkiseen tekijään, he eivät käsittäneet sitä vaan jättivät sen filosofeille, mystikoille ja — puoskareille ja pitivät koko asian tarkastelua epätieteellisenä; niinpä myöskään neuroosien saloihin ei päästy käsiksi, ei varsinkaan arvoituk- selliseen ”hysteriaan”, joka oli koko tautiluokan esikuva. Vielä vuonna 1885, kun opiskelin Salpêtrièressa, hysteerisiä halvauksia tyydyttiin selittämään sillä, että ne johtuvat samojen aivoalueiden lievästä toiminnallisista häiriöistä, joiden vaikeat vauriot johtavat vastaaviin elimellisiin halvauksiin.

Näiden sairaudentilojen hoito totta kai kärsi tietämyksen puutteesta. Hoito käsitti yleisiä ”vahvistavia” toimenpiteitä, lääkitystä, ja enimmäkseen

* Itse asiassa *Unien tulkinta* julkaistiin marraskuun 1899 alussa. — S. E.

† Eduard Hitzig (1838–1907), saksalainen psykiatri ja neuropsykologi. Gustav Theodor Fritsch (1938–1927), sakalainen anatomi ja fysiologi. David Ferrier (1843–1928), brittiläinen fysiologi. Friedrich Goltz (1834–1902), saksalainen fysiologi. — *Suom.*

se sisälsi sängen tarkoituksettomia, epäystävällisesti suoritettuja sielullisia vaikutusyrityksiä, kuten pelottelua, pilkkaamista, maanittelua: potilaan on koottava voimansa, ”hillittävä” itsensä. Hermostollisten tilojen ominaisheidoksi esitettiin sähkökäsittelyä, mutta joka sitä ryhtyi W. ERB’IN* yksityiskohtaisten ohjeiden mukaan harjoittamaan, sai ihmetellä, kuinka paljon tästä väitetystä eksaktista tieteestä itse asiassa oli pelkkää mielikuvitusta. Ratkaiseva käänne tapahtui 1880-luvulla, kun hypnoosin ilmiöitä alettiin jälleen tarkastella lääketieteellisesti ja tällä kertaa LIÉBAULT’N, BERNHEIMIN, HEIDENHAININ ja FORELIN† työn ansiosta tulokset olivat parempia kuin koskaan aiemmin. Keskeistä oli se, että näiden ilmiöiden aitous tunnustettiin. Kun näin oli tehty, voitiin hypnotismista tehdä kaksi perustavaa ja unohumatonta johtopäätöstä. Ensinnäkin vakuututtiin siitä, että silmiinpistävät ruumiilliset muutokset johtuivat yksinomaan sielullisista vaikutuksista, jotka tässä tapauksessa oli itse aiheutettu; toisekseen koehenkilöiden käyttäytymisestä hypnoosin päätyttyä syntyi selvä vaikutelma sellaisista sielullisista ilmiöistä, joista saattoi nimittää ainoastaan ”tiedostumattomiksi”.‡ Filosofit olivat tosin jo pitkän aikaa pohtineet ”tiedostumatonta” teoreettisena käsitteenä, mutta nyt hypnoosi-ilmiöissä siitä tuli ensi kertaa aineellista, kouriintuntuvaa ja sillä voitiin tehdä kokeita. Lisäksi hypnoosi-ilmiöt muistuttivat erehtymättömällä tavalla useiden neuroosien oireita.

Hypnotismin merkitystä psykoanalyysin syntyhistoriassa ei voida liikaa korostaa. Niin teoriansa kuin hoitokäytäntönsä näkökulmasta psykoanalyysi hallitsee perintöä, jonka se on hypnotismilta saanut.

Hypnoosi osoittautui myös arvokkaaksi apuvälineeksi tutkittaessa neurooseja, jälleen erityisesti hysteriaa. Suuren vaikutuksen tekivät CHARCOT’N kokeet, sillä hän oli oletanut, että tietyt halvaukset, jotka olivat ilmaantuneet trauman (tapaturman) jälkeen, olivat luonteeltaan hysteerisiä, ja suggeroimalla hypnoositilassa trauman hän kykeni aiheuttamaan keinotekoisesti sellaisia halvauksia. Siitä heräsi oletus, että trauman vaikutukset voisivat

* Wilhelm Erbistä ks. ed. s. 443. — *Suom.*

† Rudolf Heidenhain (1834–1897) oli saksalainen fysiologi. Liébault’sta ja Bernheimistä ks. ed. s. 443, Forelista jälj. s. 959–970. — *Suom.*

‡ Freud viitanee tässä nimenomaan ns. posthypnoottiseen suggestioon. Ks. esim. kirjoitusta ”Psykoanalyysin alkeisoppia” vuodelta 1938 (ed. s. 826–827). — *Suom.*

aivan yleisesti olla vaikuttamassa hysteriaoireiden syntyyn. Charcot itse ei pyrkinyt enemmälti syventymään hysterianeuroosin psykologiaan, mutta hänen oppilaansa P. JANET ryhtyi sitä tutkimaan ja kykeni hypnoosin avulla osoittamaan, että hysterian oireet riippuivat vahvasti tietyistä tiedostumattomista ajatuksista (*idées fixes*). Janet selitti hysteriaa olettamalla, että rakenteensa vuoksi yksilö ei kykene pitämään sielullisia tapahtumakulkuja aisoissa vaan sielunelämä hajaantuu (dissosiaatio).

Psykoanalyysi ei kuitenkaan perustunut näihin Janet’n tutkimuksiin ensinkään. Psykoanalyysiin vaikutti ratkaisevasti wieniläisen lääkärin tri Josef BREUERIN potilastapaus; vuoden 1881 aikoihin hän oli vieraista vaikutteista riippumatta tutkinut hypnoosin avulla lahjakasta neitokaista, joka oli sairastunut hysteriaan, ja onnistunut parantamaan tämän. Breuerin havainnot julkaistiin vasta viisitoista vuotta myöhemmin,* kun hän oli ottanut katsauksen laatijan (FREUDIN) työtoverikseen. Hänen hoitamansa tapaus on yhä edelleen ainutlaatuisen merkittävä neuroosien ymmärtämisen kannalta, joten siihen on välttämättä pysähdyttävä hetkeksi. On tärkeää ymmärtää, mihin Breuerin potilastapauksen erityisyys perustuu. Potilas oli sairastunut hoitaessaan isäänsä, jota hän rakasti suuresti. Breuer pystyi osoittamaan, että kaikki potilaan oireet liittyivät isän hoitamiseen ja saivat siitä selityksensä. Arvoituksellinen neuroositapaus voitiin näin ensi kertaa läpivalaista tykkäänään, ja kaikki oireet osoittautuivat mielekkäiksi. Lisäksi oireille oli yleisesti ominaista, että ne olivat syntyneet tilanteissa, joihin sisältyi toiminnan yllyke mutta joissa toimintaa ei suoritettu vaan muiden vaikuttimien takia se oli tukahdutettu. Oire oli ilmaantunut nimenomaan tuon suorittamattoman teon sijasta. Näin hysteriaoireiden etiologia voitiin yhdistää tunne-elämään (mielenliikutuksiin) ja sielullisten voimien vuorovaikutukseen (dynamiikkaan), eikä näistä kahdesta näkökohdasta ole sen koommin koskaan luovuttu.

Oireiden syntyisyys Breuer rinnasti Charcot’n traumoihin. Oli huomion arvoista, että nuo traumatekijät ja kaikki sielulliset yllykkeet, jotka niistä juontuivat, olivat kadonneet potilaan muistista, kuin niitä ei olisi koskaan tapahtunut, kun taas niiden vaikutukset eli oireet säilyivät muuttumattomina, ikään kuin aika ei niitä kuluttaisi ensinkään. Tässä olisi siis löytynyt

* Ks. *Tutkielmia hysteriaista* (1895), s. 21–. — *S. E.*

uusi todiste tiedostumattomista mutta juuri siksi erityisten vahvoista sie-
 lullisista ilmiöistä, jotka oli aiemmin opittu tuntemaan posthypnoottisista
 suggestioista. Breuerin harjoittama hoito perustui siihen, että potilas mää-
 rätettiin hypnoositilassa muistamaan unohtamansa traumat ja reagoimaan
 niihin voimakkailla tunteenilmauksilla. Tällöin katosi oire, joka oli siihen
 saakka vallinnut tunteenpurkauksen tilalla. Samalla menetelmällä voitiin
 siis yhtä aikaa tutkia ja poistaa sairautta, ja myöhempikin psykoanalyysi on
 pitänyt kiinni tästä epätavallisesta yhdistelmästä.

Kun katsauksen laatija oli 1890-luvun alkuvuosina vahvistanut Breuerin
 havainnot laajalla potilasjoukolla, he kumpikin, Breuer ja Freud, päättivät
 laatia julkaisun, joka käsittää heidän havaintonsa sekä luonnostelee niihin
 pohjautuvaa teoriaa (*Tutkielmia hysteriasta*, 1895). Julkaisu esittää, että hys-
 teriaoire syntyy, kun voimakkaan tunneliikutuksen varaaman sielullisen
 tapahtumakulun tunnemäärä suljetaan tavanomaisen tietoisesta työstämi-
 sen ulkopuolelle ja se joutuu näin väärälle radalle. Hysteriassa tunnemää-
 rä muuntuu (konversio) epätavalliseksi ruumiilliseksi hermotukseksi, mut-
 ta kun elämys virkistetään hypnoosissa, se voidaan johtaa toisaanne ja siitä
 voidaan vapautua (purkauttaminen). Kirjoittajat antoivat menettelylleen ni-
 men katharsis (takertuneen tunnemäärän vapauttaminen, puhdistaminen).

Katharsis-menetelmä on psykoanalyysin välitön edeltäjä, ja kaikesta ko-
 kemusten karttumisesta ja teorian muokkauksista huolimatta se sisältyy edel-
 leen psykoanalyysin ytimeen. Menetelmä oli vain uusi keino, jolla lääkäri
 saattoi vaikuttaa tiettyihin neuroositapauksiin, eikä mistään voinut aavis-
 taa, että siitä voisi tulla yleisen mielenkiinnon ja ankarien kiistojen kohde.

II

Pian *Tutkielmia hysteriasta* -teoksen julkaisun jälkeen Breuerin ja Freudin
 yhteistyö päättyi. Breuer, joka oli varsinaisesti sisätautilääkäri, luopui hermo-
 tautisten hoitamisesta, Freud pyrki kehittämään vanhemmalta ammatti-
 toverilta saamaansa välinettä täydellisemmäksi; hänen esittämänsä tekniset
 uudistukset ja tekemänsä löydöt tekivät katharsis-menetelmästä psykoana-
 lyysin. Merkittävin hänen muutoksistaan oli varmastikin se, että hän päätti
 luopua hypnoosista teknisenä apuvälineenä. Hän menetteli näin kahdesta
 syystä, ensinnäkin koska huolimatta Bernheimin antamasta opetuksesta
 Nancyssa hänen ei onnistunut saattaa riittävän monia potilaita hypnoosi-
 tilaan, ja toiseksi koska hän ei ollut tyytyväinen hypnoosiperustaisen
 katharsis-menetelmän hoitotuloksiin. Tulokset olivat kylläkin varsin sil-
 miinpistäviä ja ne saavutettiin lyhyellä käsittelyllä, mutta ne osoittautuivat
 kestäättömiksi, ja ne riippuivat liian voimakkaasti potilaan henkilöko-
 htaisesta suhteesta lääkäriin. Hypnoosista luopuminen merkitsi menetelmän
 siihenastisen kehityksen katkeamista ja uutta alkua.

Hypnoosi oli onnistunut siinä, että potilaan unohtama saatettiin tie-
 toiseksi muistoksi. Tämä oli korvattava toisenlaisella tekniikalla. Silloin
 Freud keksi, että hypnoosin tilalle otetaan vapaiden miellejohdymien (asso-
 siaatioiden) menetelmä, eli hän vaati potilasta luopumaan kaikesta tietoisesta
 harkinnasta ja keskittymään rauhassa omaehtoisten (tahattomien) mieli-
 johteiden seuraamiseen (”tunnustelemaan tietoisuuden pintaa”). Potilaan oli
 kerrottava mielijohdeet lääkärielle silloinkin kun se tuntui vastentahto-
 iselta, esimerkiksi kun ajatus oli liian epämukava, liian mieletön tai liian merki-
 tyksetön tai asiaankuulumaton. Että apuvälineeksi valittiin vapaat mielle-
 yhtymät, kun tutkitaan unohtunutta tiedostumatonta, se vaikuttaa niin eri-
 koiselta, että ratkaisu vaatii oikeuttamista. Freud seurasi siinä oletusta, että
 niin kutsutut vapaat miellejohdymät todellisuudessa osoittautuisivat ei-va-
 paiksi, kun kaikkien tietoisien ajatustavoitteiden tukahduttamisen jälkeen
 näkyville nousisi se, miten mielijohdeet määräytyvät tiedostumattoman ai-
 neksen vaikutuksesta. Tämä oletus osoittautui kokemuksen nojalla oikeu-
 tetuksi. Kun seurataan vapaita mielijohdeita ja noudatetaan edellä mainit-
 tua ”analyysin perussääntöä”, saadaan runsaasti mielijohdeaineistoa, joka

- Viisivuotiaan pojan fobian analyysi.* Suomentanut Riitta Pentti. Yliopistopaino, Helsinki 1997.
- Miksi sotaa? Kirjeenvaihto vuodelta 1932* (Albert EINSTEININ kanssa). Suomentanut Maija Pellikka. Bazar, Helsinki 2003.
- Murhe ja melankolia sekä muita kirjoituksia.* Suomentanut Markus Lång. Vastapaino, Tampere 2005.
- Tapauskertomukset.* Suomentanut Seppo Hyrkäs. Teos, Helsinki 2006.
- Joukkopsykologia ja egoanalyysi.* Suomentanut Markus Lång. Moreeni, Vantaa 2010.
- Maallikkoanalyysin kysymys: Keskusteluja puolueettoman kanssa.* Suomentanut Markus Lång. Tutkijaliitto, Helsinki 2010.
- Kokaiinista.* Suomentanut Markus Lång. Nastamuonio, Helsinki 2010.
- Erään toivekuvitelman tulevaisuus.* Suomentanut Markus Lång. Books on Demand, Helsinki 2012.
- Tutkielmia hysteriaista* (Josef BREUERIN kanssa). Suomentanut Markus Lång. Books on Demand, Helsinki 2012.
- Kirjoituksia psykoanalyysin teoriasta ja käytännöstä 1.* Suomentanut Markus Lång. Books on Demand, Helsinki 2013.
- Mooses, telepatia ja paholainen: Soveltavaa psykoanalyysia 1899–1939.* Suomentanut Markus Lång. Books on Demand, Helsinki 2014.
- Kirjoituksia psykoanalyysin teoriasta ja käytännöstä 2.* Suomentanut Markus Lång. Books on Demand, Helsinki 2017.
- Suru ja synkkämielisyys sekä muita esseitä.* Suomentanut Markus Lång. 2., tarkistettu laitos. Books on Demand, Helsinki 2017.
- Unesta.* Suomentanut Markus Lång. Books on Demand, Helsinki 2020.

Viittaukset valikoimaan *Murhe ja melankolia sekä muita kirjoituksia* sisältävät myös uuden laitoksen *Suru ja synkkämielisyys sekä muita esseitä* vastaavat sivunumerot vinoviivalla erotettuina.

Henkilöhakemisto

- Abel, Carl 32, 942, 1225–1230, 1307
- Abraham, Karl 27, 40, 73, 441, 451, 467, 469, 470, 471, 479, 481, 493, 494, 940, 1283, 1289, 1296, 1316
- Adler, Alfred 74, 147–148, 343, 467, 473, 479, 480, 481, 482, 485–499, 540, 672, 694, 730–731, 837, 840, 843, 937–938, 952
- Aisopos 306
- Aleksanteri Suuri 1231
- Andreas-Salomé, Lou 651, 1293, 1312, 1320
- Anzengruber, Ludwig 807
- Aristoteles 58, 1143, 1239
- Artemidoros Daldislainen 926
- Asklepiades 252
- Asp, Georg 1050
- Asp, Hilda 374
- Atkinson, J. J. 803, 1201
- Auer von Welsbach, Carl 896
- Azam, Eugène 18
- Baginsky, Adolf 1003–1004
- Baginsky, Benno 1003–1004
- Bain, Alexander 1228–1229
- Balint, Michael 1311
- Ballesteros y de Torres, Luis López 468
- Balzac, Honoré de 809
- Bárczy, István (Stephan) 1277
- Baruch, Löb → Börne, Ludwig
- Bateson, Gregory 427
- Bauer, Ida ("Dora") 101, 103, 158, 226, 312, 331, 418, 444, 456, 531, 540, 639, 730, 1138, 1141, 1259
- Baum, L. Frank 112
- Beaunis, Henri-Étienne 966
- Bell, Sanford 770
- Beard, G. M. 1037
- Beregszászy, Julius von 1005
- Bérillon, Edgar 968
- Berkeley-Hill, Owen A. 463
- Bernays, Martha → Freud, Martha
- Bernheim, Hippolyte 16, 64, 248, 443, 481, 513, 752, 827, 928, 964, 966–968, 973, 976, 1267, 1298
- Bianchini, M. Levi 468
- Biedenkapp, Georg 1217, 1305
- Bigelow, John 1219, 1305
- Binet, Alfred 535, 655
- Binswanger, Ludwig 468
- Binz, Carl 880
- Bjerre, Poul 467, 1320
- Bleuler, Eugen 73, 289–290, 304, 441, 451, 459, 461–462, 469, 475–476, 477, 479, 576, 667, 729–730, 760, 771, 936–937, 940, 952, 1281, 1316
- Boabdil 1211
- Bonaparte, Marie 1302
- Bourke, John Gregory 447, 998
- Bracciolini, Gian Francesco Poggio 602, 614
- Brandt, Thure 1050
- Braid, James 959, 974
- Braun, Ludwig 1249
- Bresler, Johannes 731
- Breuer, Josef 16, 23, 54, 61–63, 65, 102, 106, 158, 236, 241–242, 247, 249, 272, 320, 329, 339, 351, 369, 413, 414, 441–447, 451, 453, 501, 513, 521, 532, 547, 674, 732, 741–746, 748–752, 754–755, 768, 836, 881, 929–931, 933, 947, 952, 953, 969, 978, 979, 982, 985, 987, 1014–1015, 1017, 1034, 1075–1076, 1087, 1089, 1098, 1100, 1134, 1138, 1140, 1145, 1185, 1266, 1298, 1299
- Bright, Richard 1005–1006

- Briquet, Paul 996–997
 Brill, A. A. 25, 27, 464, 465, 480, 483, 741, 746, 953, 1314
 Brouardel, P. C. H. 448, 998
 Brücke, Ernst Wilhelm von 996, 1296
 Bullitt, William C. 836
 Bum, Anton 1298
 Buonaparte, Napoleon 597, 1212
 Burdach, Karl Friedrich 920
 Burlingham, Dorothy 705, 851
 Buschan, Georg 813
 Börne, Ludwig 506–507, 845
- Cajander, Paavo 364, 572
 Cameron, Laura 849
 Canetti, Elias 802
 Celsus, Aulus Cornelius 252
 Charcot, Jean-Martin 23, 29, 61–62, 414, 443, 446–448, 451, 455, 481, 513, 535, 751, 928–929, 947, 966, 970, 981, 989–990, 995–1003, 1005, 1010, 1257–1267, 1295, 1296, 1299–1300
 Chateaubriand, François-René de 809
 Chrobak, Rudolf 446–448
 Coudenhove-Kalergi, Heinrich 1252
 Coudenhove-Kalergi, Richard Nikolaus 1252
 Cuvier, Georges 1258
- Dalí, Salvador 850
 Darkševič, Liveri Osipovič 998
 Darmesteter, James 372, 373
 Darwin, Charles 477, 803, 1221
 Defoe, Daniel 455
 Dekker, Ed. Douwes → Multatuli
 Delbœuf, Joseph 970, 1298
 Delgado, Honorio F. 468, 938
 De Sanctis, Sante 926
 Descartes, René 401
 Deuticke, Franz 481
 Deutsch, Felix 76
- Diderot, Denis 207, 703, 809
 Dostojevski, Fjodor 533, 644, 704, 835
 Drakon 808
 Dubois, Paul 497–498
 Dubowitz, Hugo 506
 Duchenne, G. B. A. 1260
- Eckstein, Emma 1143–1146
 Edenborg, Carl-Michael 1318
 Einstein, Albert 171, 842, 850
 Eisenlohr, Carl 996
 Eitingon, Max 74, 459, 467, 939, 952, 1278
 Eleonoora Kastilialainen 747
 Elisabet 369
 Ellis, Henry Havelock 324, 463, 505, 521, 771, 845, 937
 Emden, Jan van 466
 Emmerich, Katharina 1232
 Empedokles Akragasilainen 171
 Erb, Wilhelm 443, 928
 Erlenmeyer, E. H. 813
 Eulenburg, Albert 1003
- Farrow, Ernest Pickworth 298, 454, 701, 848–849
 Fechner, Gustav Theodor 677, 1097, 1111, 1114
 Ferenczi, Sándor 27, 41, 73, 139, 152, 174, 289, 344, 387, 413, 424, 449, 464, 468, 477, 478, 480, 493, 506, 562, 589, 779, 940, 1195–1196, 1197, 1278, 1279–1281, 1283, 1289–1291, 1296, 1310, 1311, 1314, 1319, 1320
 Ferrier, David 927
 Finsen, Niels Rydberg 252
 Flechsig, Paul 1260
 Fliess, Wilhelm 12, 79, 101, 165, 298, 416, 441, 451, 454, 456, 525, 545, 556, 587, 644, 672, 717, 843, 905–907, 1022, 1037, 1043, 1077, 1079, 1095, 1119, 1135, 1152, 1173–1175, 1301, 1302, 1304, 1305

- Flournoy, Henri 73
 Fonk, Peter Anton 507
 Forel, Auguste 928, 959–970, 1297–1298
 Forrester, John 849
 France, Anatole 1221
 Frazer, James 806
 Freud, Alexander 1317, 1319
 Freud, Anna 427, 706, 851, 1211, 1237, 1302, 1306, 1318
 Freud, Jean Martin 1300
 Freud, Martha 996, 1296
 Freund Töszeghy, Antal (Anton) von 73, 393, 424, 1277–1278, 1279, 1295–1296, 1313
 Fried, Risto 1320
 Friedjung, Heinrich 1269
 Fritsch, Gustav Theodor 927, 1260
 Fuchs, Eduard 697
 Furtmüller, Carl 473, 494
- Galton, Francis 894
 Gambetta, Léon 1262
 Gay, Peter 1304
 Gebssatter, Viktor Emil von 1320
 Gélineau, J. B. E. 1029
 Gicklhorn, Josef 1296
 Gicklhorn, Renée 1296
 Goethe, Johann Wolfgang von 12, 219, 249, 314, 477, 507, 581, 615, 703, 883, 885, 904–907, 1221, 1237–1242, 1312
 Goldscheider, Adalbert → Groller, Balduin
 Goltz, Friedrich 927, 1003–1004
 Gomperz, Theodor 1222
 Graf, Herbert ("Pikku Hans") 109–115, 127–129, 132, 260, 272, 293, 321, 333, 382, 413, 427, 481, 648, 770, 1301
 Graf, Max 481, 770
 Grasset, Joseph 324–325
 Greve Schlegel, Germán 463
 Grimm, Jacob 550, 627, 839
- Grimm, Wilhelm 550, 627, 839
 Groddeck, Georg 76, 945
 Groller, Balduin 919
 Gross, Hans 731
 Gross, Otto 731
 Grote, Louis Radcliffe 953
 Gruber, Josef 1008–1009
 Grubrich-Simitis, Ilse 1311
 Guinon, Georges 990
- Hall, G. Stanley 442, 464, 739, 756, 937, 952
 Halsmann, Philipp 703–704, 737, 849–850
 Hammerschlag, Samuel 1269, 1306
 Hárník, Jenő 813
 Hebbel, Friedrich 455
 Hecker, Ewald 1038, 1061
 Heidegger, Martin 468
 Heidenhain, Rudolf 928
 Heine, Heinrich 346, 801, 805, 817, 1221
 Heller, Hugo 481, 482, 1306
 Helmholtz, Hermann von 1259
 Henri, Catherine 712–714, 716, 725
 Henri, Victor 712–714, 716, 725
 Herbart, Johann Friedrich 449
 Herder, rva 1240
 Herostratos 1231
 Herz, Max 1143
 Hesiodos 814
 Hesnard, Angélo 466, 1280
 Hippokrates 350
 Hirschfeld, Elfriede 839
 Hirschfeld, Magnus 530
 Hitschmann, Eduard 441, 472
 Hitzig, Eduard 927, 1260
 Hoche, Alfred Erich 460, 480
 Holinshed, Raphael 371
 Hollo, J. A. 383
 Hollós, István 1280, 1281

Homeros 805, 1221
 Horatius 595, 1283
 Hug-Hellmuth, Hermine von 473, 481
 Hugo, Victor 644
 Hupka, Josef 850

Ibsen, Henrik 374, 423, 1250
 Ignotus, Hugó 1280

Jaakko (Skotlannin kuningas) 369
 Jackson, Hughlings 1111
 James, William 472
 Janet, Pierre 16, 23, 29, 62, 255, 466, 474, 521, 535, 536, 751–752, 755, 929, 932, 947, 1014, 1018, 1023, 1266
 Jekels, Ludwig 373, 467
 Jelgersma, Gerbrandus 467
 Jelliffe, Smith Ely 76, 483, 937, 945
 Jensen, Wilhelm 471, 849
 Jeremias, Alfred 13, 602
 Jones, Ernest 25, 27, 73, 261, 390, 426, 464, 465, 466, 470, 480, 481, 483, 487, 493–494, 495, 559, 747, 797, 937, 953, 1271, 1279–1280, 1283, 1312–1313, 1321
 Joosef II 393
 Jung, Carl G. 30, 40, 73, 74, 77, 78, 80, 82, 209, 262, 284, 285, 304, 359, 441, 444, 451, 452, 459–462, 464, 467, 468, 470, 477–478, 479, 480, 481, 490, 492, 493–499, 548–549, 685, 729–731, 758, 760–761, 770, 778, 833, 835, 840–841, 936–938, 940, 952, 1280, 1312
 Jänicke, Raija 627

Kaan, Hanns 986, 1038
 Kant, Immanuel 684
 Karge, Paul 13
 Keller, Gottfried 1222
 Kepler, Johannes 477
 Keynäs, Ville 614
 Kielholz, Arthur 481

Kipling, Rudyard 1221–1222
 Klein, Julius 731
 Kneipp, Sebastian 1050
 Koestler, Arthur 1321
 Koller, Carl 836
 Kolumbus, Kristoffer 477
 Kopernikus, Nikolaus 1221
 Kossmann, Robby 414
 Krafft-Ebing, Richard von 454, 963, 1223
 Kraft, hra 1239
 Krauss, Friedrich S. 596, 599, 604, 613, 837, 1223, 1307
 Kris, Ernst 1302
 Kronich, Aurelia ("Katharina...") 351, 1046
 Kulovesi, Yrjö 472
 Kun, Béla 1280
 Königstein, Leopold 836, 1008, 1297
 Körner, Gottfried 506
 Kötscher, Max 521

Laforge, René 154, 690
 La Noue, Jean Sauvé de 1253
 Lanzer, Ernst ("Rottamies") 122, 124, 125, 158, 290, 295, 351, 416, 562, 645, 667, 728, 1019, 1081, 1301
 Lasch, Richard 813
 Leonardo da Vinci 42, 250, 263, 327, 471, 578, 685, 690, 694, 1238
 Leroy, Maxime 401
 Lichtenberg, Georg Christoph 499
 Lichtheim, Anna 1306
 Liébeault, Ambroise Auguste 248, 443, 928, 959, 966–968, 973, 1267, 1298
 Liégeois, Jules 966, 970, 1298
 Lindner, Sámuel 771–772
 Lipps, Theodor 178, 827
 Livius 401
 Loeb, Jacques 1003–1004
 Loewenfeld, Leopold 248, 415, 469

Loewi, Hilde 1313
 Lorenz, E. 813
 Lott, Gustav Christian 982
 Low, Barbara 677, 1111
 Ludvig XIII 996
 Ludwig, Otto 715, 1092
 Lyy, Toivo 1278
 Löffler, Alexander 729, 833
 Löwenfeld, Leopold 1062–1071, 1074, 1301–1302, 1304

Macaulay, Thomas 1222
 Mach, Ernst 517
 Maeder, Alphonse E. 25, 27, 465, 491
 Manner, Eeva-Liisa 252
 Manninen, Otto 805, 1239
 Marcinowski, Johannes 468, 665
 Marcuse, Max 425
 Marie, Pierre 1002
 Marx, Karl 689
 Masson, Jeffrey M. 454, 711, 1049, 1079
 Mendel, Emanuel 987, 1003, 1061
 Ménière, Prosper 968, 1002, 1042
 Merežkovski, Dmitri 1222
 Mesmer, Franz Anton 965
 Messmer, Oskar 473
 Métraux, Alexandre 1320
 Meumann, E. F. W. 473
 Meyer, Conrad Ferdinand 1222
 Meyer-Rinteln, Wilhelm 1230
 Meynert, Theodor 54, 582, 959–960, 963–964, 995, 1005, 1295, 1297
 Michel, tri 1237
 Michelangelo Buonarroti 42
 Mijolla, Alain de 831
 Mill, John Stuart 1295
 Milton, John 1221
 Moll, Albert 79, 834, 1048
 Morichau-Beauchant, Pierre 465–466

Moser, Fanny Louise ("Emmy v. N...") 462, 979, 987–988, 1138, 1145
 Muhammed XI → Boabdil
 Multatuli 685, 1221–1222
 Munk, Hermann 1003–1004
 Mühlleitner, Elke 831
 Müller, Wilhelm 1033
 Münzenberg, Willi 1321
 Möbius, Paul Julius 248, 443, 1037, 1044

Nelken, Jan 470
 Nietzsche, Friedrich 383, 449, 898, 1293, 1320
 Nordenskiöld, Otto 891
 Nothnagel, Hermann 995

Obersteiner, Heinrich 963
 Ophuijsen, Johan van 466, 664
 Oppenheim, Amalie 837
 Oppenheim, David Ernst 13, 595–617, 836–837, 1307, 1308
 Oppenheim, Hermann 1001, 1017

Paavali 1231
 Pankejev, Sergei ("Susimies") 87, 111–115, 119, 127–129, 139, 325–326, 331, 357, 360, 383, 392, 413, 418, 427, 490, 629–632, 670, 672, 728, 839, 855, 1081, 1146
 Pappenheim, Bertha ("Anna O...") 236, 339, 741–746
 Paquet, Alfons 1237, 1318
 Parinaud, Henri 999
 Pascal, Blaise 1029
 Paul, Jean 506–507
 Paré, Ambroise 297
 Pasteur, Louis 630
 Peirce, Charles S. 1295
 Persius 595
 Peyer, A. 1044
 Pfister, Oskar 45, 79, 472, 473, 481, 494, 945

Pick, Arnold 521
 Pinel, Philippe 1263
 Pitres, Albert 1260
 Platon 170, 1240
 Plessing, Friedrich 1239
 Pollack, Martin 850
 Popper-Lynkeus, Josef 453, 509–517, 846, 851, 1315
 Prince, Morton 482
 Prosquill, Désirée 1318
 Putnam, James Jackson 73, 391, 464, 479, 1271, 1281, 1312–1313
 Pythagoras 324
 Pyykkö, Lea 704

Quintilianus 1229

Rabelais, François 614, 837
 Radó, Sándor 1280
 Raffaello 789
 Rank, Otto 25, 27, 40, 42, 53, 79, 103, 136–137, 148–150, 357, 381, 449, 458, 469, 471, 472, 481, 482, 503, 506, 544, 632, 692, 778, 834, 937, 943–944
 Ranvier, Louis-Antoine 1003
 Reder, Albert 247
 Régis, Emmanuel 466, 1280
 Reik, Theodor 79, 122, 383, 471, 504, 666, 844, 945
 Reinach, Salomon 698, 1245
 Reitler, Rudolf 638
 Renterghem, Albert Willem 466–467
 Reuter, Gabriele 285
 Richter, Johann Paul Friedrich → Paul, Jean
 Riedl, A. 611
 Riklin, Franz Beda 470, 478, 481, 492
 Rilke, Rainer Maria 1293, 1312, 1320
 Rolland, Romain 328, 381, 1205, 1285, 1315–1316, 1319

Rollett, Hermann 596
 Rops, Félicien 597, 853
 Rosegger, Peter 407–408
 Rousseau, J. J. 809
 Roux, Wilhelm 200
 Rutanen, Mirja 629–632

Sachs, Hanns 420, 469, 472, 482, 503, 937, 943, 944
 Sadger, Isidor Isaak 471, 473, 481, 526
 Salten, Felix 846, 1287, 1315, 1317–1318
 Sartiaux, Félix 1232, 1309
 Scott, Walter 324
 Schaeffer, Albrecht 813
 Schelling, Friedrich 223
 Scherner, Karl Albert 453, 880, 926
 Schiller, Friedrich von 308, 369, 475, 506, 537, 722, 907, 1278
 Schnitzler, Arthur 1297, 1306
 Schopenhauer, Arthur 449
 Schreber, Daniel Paul 92, 353, 422, 557, 558, 573, 583, 590, 608, 639, 1260
 Schubert, Franz 472
 Schubert, Gotthilf Heinrich von 879, 880, 1225
 Schwind, Moritz von 893
 Segantini, Giovanni 471
 Seif, Leonhard 480
 Shakespeare, William 207, 251–252, 363–365, 367–374, 423, 457, 572, 775, 1221, 1240–1241
 Silberer, Herbert 27, 53, 495, 667
 Simmel, Ernst 570
 Smith, Adam 809
 Smith, W. Robertson 504, 803
 Sofokles 1221
 Sperber, Hans 33
 Spielrein, Sabina 40
 Stalin, Iosif 467
 Stein, Charlotte von 1239–1240

Stekel, Wilhelm 27, 260, 283, 290, 298, 453, 458, 479, 481, 482, 562, 608, 638–641, 926, 937, 1245
 Storfer, Adolf Josef 470, 481
 Strachey, James 1316
 Strümpell, Ludwig von 880, 1017
 Stärcke, August 467
 Stärcke, Johan 467
 Suominen, Oili 627
 Swedenborg, Emanuel 472, 505

Tacitus 641
 Tansley, Arthur 848
 Tarasevskiy, Pavlo 599, 603, 607, 616
 Tausk, Viktor 1273–1275, 1295, 1310, 1313, 1320
 Thomas, Margaret Haig 1322
 Thomas, Th. 965
 Thomsen, Julius 1074
 Thomsen, Robert 1001
 Tiffany, Charles Lewis 851
 Tourette, Gilles de la 990, 1003
 Trapet, Marie-Dominique 831
 Tuke, D. Hack 1029
 Twain, Mark 469, 495, 1222
 Türck, Ludwig 1260

Unwerth, Matthew von 1312

Wagner-Jauregg, Julius von 569
 Veber, Jean 697, 854
 Weier, Johannes 1221
 Weiss, Edoardo 468
 Weiss, Ilona ("Elisabeth von R...") 754, 1052, 1142
 Weiss, Julius 414
 Vere, Edward de 207, 1241
 Vergilius 723
 Wernert, F. 604, 610
 Wernicke, Carl 1138

Wertheimer, Max 731
 Westphal, F. O. 1001
 Wetterstrand, Otto 467
 White, William Alanson 483, 937
 Wigan, Arthur L. 324
 Viita, Lauri 845
 Wilkinson, J. J. Garth 504, 845
 Wilson, Thomas Woodrow 836
 Winterstein, Alfred von 472–473
 Vischer, Friedrich Theodor 249, 256
 Wittels, Fritz 1197
 Voght, Ragnar 467
 Voigtländer, Else 1194
 Voionmaa, Eino 809
 Volkelt, Johannes 880
 Voltaire 517
 Wulff, Mosche 467
 Wundt, Wilhelm 461, 729

Young, Thomas 1259

Zinzendorf, Nikolaus Ludwig von 472
 Zola, Émile 1222
 Zuntz, Nathan 1003–1004