

Keyifli Okumalar Dileriz

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

RESMİ WEB SİTEMİZ

<https://rantey.org>

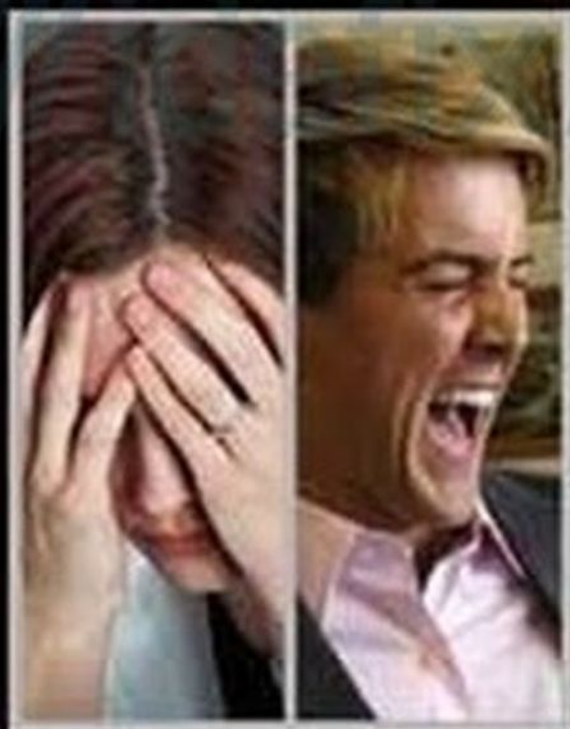
Yedek ve Duyuru Kanallarımız

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>

EROL GÖKA

Hayatın içindeki
Psikiyatri



PEDAM


Hayat

HAYATIN İÇİNDE PSİKIYATRİ

Hayat - Pedam Yayınları: 03

Popüler Psikiyatri Dizisi: 03

Yazarı

Erol Göka

Yayın Yönetmeni

Mustafa Güveli

Editör

Selim Çoraklı

© 2009, tüm yayın hakları anlaşmalı olarak Hayat Yayıncılık ve Pedam Yayınları'na aittir. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir; izinsiz çoğaltılamaz, basılamaz.

ISBN: 978-605-5875-18-4(Hayat)

ISBN: 978-9944-5385-9-6 (Pedam)

Sertifika No: 1206 - 34 - 0044559

Baskı Yeri & Tarihi : İstanbul, 2009
İç Düzen : Gonca Yıldırım
Kapak Tasarımı : Salih Tuna
Baskı & Cilt : Bilge Matbaacılık
Yılanlı Ayazma Sokak No: 8
Örme İş Merkezi Kat: 1
(Kale İş Merkezi karşısı)
Davutpaşa, Zeytinburnu / İSTANBUL

HAYAT YAYINCILIK, İLETİŞİM YAPIM, EĞİTİM HİZMETLERİ VE TİC. LTD. ŞTİ.

P.K. 100 Avpım / İSTANBUL

Tel: (0212) 521 29 29 Fax: (0212) 523 29 99

www.hayatyayinlari.com e-mail: hayat@hayatyayinlari.com

PEDAM YAYINCILIK İLETİŞİM, REKLAMCILIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.

Rumeli Caddesi No: 85 Kat: 5 Şişli / İSTANBUL

Tel: (0212) 343 07 65 Fax: (0212) 343 07 66

www.populerpsikiyatri.com e-mail: kitap@pedam.com

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

HAYATIN İÇİNDE PSİKIYATRI

Erol Göka



PEDAM

Erol Göka

1959 yılında Denizli’de doğdu. Ortaöğrenimini “parasız yatılı” olarak Aydın’da tamamladı. 1983’te “Tıp Doktoru”, 1989 yılında “Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı” oldu. İzmir’de tamamladığı askerlik görevinin ardından 1992 yılında “Doçent” olmaya hak kazandı. 1998’de Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Şefi oldu.

Psikiyatrinin birçok alanında yapılan bilimsel çalışmalarda yer almasına rağmen ilgisi, daha çok psikiyatrinin sosyal bilimlerle ve felsefe ile kesişim noktalarında yoğunlaşmıştır. İnsanın dinamik özelliklerine ve grup-varlığına olan ilgisi onu psikodinamik yönelimli klinik uygulamalara ve grup psikoterapilerine yöneltmiştir. 1991 yılında altı yıl süren bir eğitim faaliyetini tamamlayarak Uberlingen Moreno Enstitüsü’nün onayladığı “Psikodrama Asistanı” belgesini almaya hak kazanmış, “Psikodrama Terapisti” olmak için gerekli olan teorik ve uygulamaya dönük çalışmaları yerine getirmiştir. “Türkiye Günlüğü” ve “Türkiye Klinikleri Psikiyatri” dergilerinin yayın; birçok tıp ve beşerî bilimler alanındaki derginin de danışma kurullarında bulunmaktadır. Çok sayıda bilimsel çalışmanın içinde yer almış, bilimsel makaleler yazmış; üretmiş, konferans, panel ve açık oturumlara katılmış, öğretici olarak eğitim ve kurs programlarında yer almıştır. Yayınlanmış kitapları arasında öne çıkanları **Psikiyatri ve Düşünce Dünyası arasında Geçişler, Varoluşun Psikiyatrisi, Bilimlerin Vicdanı Psikiyatri, Buradan Böyle: Gündelik Hayatın Psikososyopolitiği, Psikiyatriden Psikiyatriye Bakışlardır.** Psikiyatri uygulamalarının deneyimi ve felsefi ilgilerinin sonucu olarak ortaya çıkan gö-

rüşlerini, 2008 yılı başında **Hayata ve Aşka** kitabında toplamıştır.

Son dönemlerde çalışmaları, büyük grupların davranışlarının dinamiklerine ve tarihsel kökenine yönelmiş ve bu çabasının ürünü olan kitabı **İnsan Kısım Kısım: Topluluklar, Zihniyetler, Kimlikler** ve büyük grup davranışı ile ahlâk ve siyaset felsefelerinin etkisiyle ortaya çıkan denemelerini içeren **Türkiye Vardır** adlı kitabı yayınlanmıştır. Türklerin tarih boyunca değişmeyen tutumlarını anlamaya yönelik çabaları, **Türk Grup Davranışı** adı altında 2006 yılı başında kitaplaştırılmıştır. İlgili bilimsel ve toplumsal çevrelerin yoğun ilgisini çeken ve birçok özgün görüşü barındıran bu çalışma, çok verimli tartışmalara neden olmuştur ve olmaktadır. **Türk Grup Davranışı** kitabı nedeniyle Göka, Türkiye Yazarlar Birliği 2006 yılı *Yılın Fikir Adamı Ödülü*'ne layık görülmüştür. Erol Göka, "Türk Grup Davranışı" adı altında başlattığı ve halen süren çalışmalarını kitaplaştırmaktadır. 2008 yılı başında yayınlanan **Türklerin Psikolojisi** bunların ilkidir. Bunu Türklerde liderlik ve fanatizm izleyecektir.

İÇİNDEKİLER

Önsöz	9
Küreselleşme ve Ruh Sağlığı	11
“Zamanın Ruhu” İnsanın Ruhunu Döver mi?	23
Depresyonda Psikososyal Faktörlerin Rolünü Nasıl Anlamalıyız?	30
İç Göç ve Aile İç Şiddet: Erkekler Batıda, Kadınlar Doğuda	37
Bellek Bastırılabilir mi, Bastırılmış Bellek Düzeltilbilir Mi?	52
Psikiyatri ve Travma, Travma ve Kişilik	67
Felaket Durumlarında Araştırma Etiği	81
Hekimlerin ve Hukukçuların İşbirliğini Zorunlu Kılan Bir Durum: Dava Paranoyası	89
Din ve Psikoterapi	96
Ölümden Öte Köy Var mı?	110
İnsanın Kaynama Noktası: İntihar	124
Yakınını Kaybeden İnsanlara Yaklaşım	138
Annelik Her Zaman Kutsal mı?	150
Reel Liberal Toplumlardaki Despotik Bir Tehlike: Zekâ ve Demokrasi	161
Gen Polisi, Etik Kodlanmamızı Denetliyor	181
Yalnızca Bilmeyenler Konuşuyor, Sorun Bu!”	195
“Zihin Denetimi” (Mind Control) Nereye Kadar?	202
Kaynakça	211

ÖNSÖZ

Bir süreden beri psikiyatriye bakışımızda özgünlükler içeren görüşlerimizi, **“Uygulamada ve Teoride Varoluşun Psikiyatrisi”** adlı büyük bir çalışmada bir araya getirmeye hazırlanıyoruz. Fakat daha önceki çalışmalarımızın gözden geçirilmiş ve sonraki yayınlarımızın eklenmiş olduğu yeni baskılarını yapmak, hem okuyucularımızın hem de bizim duyduğumuz bir gereksinimdi. Bu nedenle psikiyatri alanında yapmış olduğumuz çalışmaları yeni baştan düzenleyerek, belli bir sırada yayınlamanın uygun olduğunu düşündük.

Psikiyatri ve felsefe ilişkilerine bakışımızla ilgili temel makalelerimizin yer aldığı **“Psikiyatri ve Felsefe”** bu yeni yayın düzenindeki kitaplarımızdan ilkiydi. Bu kitapta bilim, felsefe, dünya görüşü ve inanç arasında birbiriyle asla karıştırılmaması gereken temel farklılıklar olduğu, görüşlerimizin ana kalkış noktası olarak sunuluyor; önde gelen psikiyatri teorisyenlerinin ve çeşitli düşünürlerin çalışmalarından örneklerle psikiyatri ve felsefe ilişkileri ele alınıyordu.

Serinin ikinci kitabı **“Felsefe İle Psikiyatri”** de ise bugüne kadar düşüncelerimiz üzerinde önemli etkisi olan felsefelerin psikiyatrik konulara bakışımıza yansımalarını içeren makalelere yer verdik.

“Hayatın İçinde Psikiyatri”, bu serinin üçüncü kitabıdır. İlk iki kitap gibi onda da konuların diğer bilim dallarından olan kimseleri ve genel okuyucuyu ilgilendirmesi esas alınmıştır. **“Hayatın İçinde Psikiyatri”**, bir psikiyatri ders kitabı değildir. Konular, klinisyene yardımcı olmaktan ziyade psikiyatrinin günümüz sorunlarıyla nasıl ilgilendiğini gösterebilmek amacına

göre düzenlenmiştir. Değişen zamanın ve küreselleşmenin ruh sağlığımızı nasıl etkilediği, depresyonda psikososyal faktörlerin nasıl ele alınması gerektiği, iç-göçün, aile-içi şiddetin, travmanın psikiyatrik uygulamalara yansımaları, ölüm, intihar ve matem karşısında psikiyatrinin konumu bunlardandır. **“Hayatın İçinde Psikiyatri”**, psikiyatrinin içinde çok tartışılan anneliğin ruh sağlığındaki konumu, travmaya uğrayan herkesin ruh sağlığının neden zarar görmediği, travma sırasında belleğin nasıl bir kayıt yaptığı, felaket durumlarında araştırma yaparken nelere dikkat edilmesi gerektiği gibi konuların yanı sıra, psikiyatrinin hem içinde hem de dışında sık sık gündeme gelen genetik biliminin yol açabileceği değişiklik iddiaları, aynı şekilde “zihin kontrolü” alanındaki tuhaf fikirler, günümüzde demokrasi ve insan hakları çok vurgulandığı halde zekâ genetiğinden yola çıkılarak yapılan despotik öneriler de mercek altına almıştır.

“Hayatın İçinde Psikiyatri”, yalnızca bizim eserimiz değildir. Dr. Özge Yenier Duman, Dr. Verda Tüzer, Dr. Sema Göka, Dr. Emel Gürün Derya, Dr. Cebail Kısa kitabı oluşturan makalelerin yazılımı sırasında büyük bir emek vermişlerdir. Onların katkıları, bu makalelerin daha önce yayınlandığı bilimsel dergilerdeki isim sırasında belirtilmiştir. Emeklerini, benim adımla yayınlanan bir kitapta tekrar yayınlama hakkı verdikleri için değerli hekim arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ankara, Kasım 2008

KÜRESELLEŞME VE RUH SAĞLIĞI¹

Şimdi gerçekten farklı bir dünyada yaşıyoruz!

“Yirminci yüzyılın sonunda içinde yaşadığımız dünya, önceki çağlardan gerçekten farklı bir dünya mıdır?” sorusuna “Evet, öyledir.” diye cevap veren sosyolog Anthony Giddens; küreselleşmeyi ekonomik olduğu kadar siyasal, teknolojik ve kültürel çok boyutlu bir olgu olarak görür. Ona göre 1960’lardan sonra iletişim sisteminde görülen dev değişiklikler, küreselleşme sürecinin temelini oluşturmakta, onu tüm boyutlarıyla etkilemektedir. Tarihte ilk defa, dünyanın bir yanıyla öbür yanı arasında anında iletişim kurma olanağı var. Anında elektronik iletişim sadece haberlerin ya da bilgilerin daha çabuk aktarılmasını sağlayan bir yol değildir. Anında elektronik iletişimin varlığı, ister zengin ister yoksul olalım, yaşamlarımızın tüm dokusunun değişmesine neden oluyor (Giddens, 2000:s.24).

Yalnızca dünya değil tüm yaşamımız değişiyor!

Enformasyon teknolojilerinin alt-yapısındaki muazzam değişimle birlikte, ekonominin sanayi ağırlıklı olmaktan çıkıp

1 Nöropsikiyatri Arşivi 2001;38:2:75-81. (5. Bahar Sempozyumları ve Dünya Psikiyatri Birliği Bölgesel Toplantısı’nda Antalya 2001 ve 9. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi’nde –11-14 Haziran, Malatya- sunulmuş ve Kongre kitabının 56-61. sayfalarında yer almıştır.)

hizmet sektörüne odaklanması, yaşamımız üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir. Bilgi, eğlence, iletişim, elektronik ve finans alanındaki hizmetler ekonominin can damarı haline gelince, yaşamlarımız da ona göre şekillenmeye başlıyor.

Çalışma yaşamından kaynaklanan bu değişiklikler haricinde, enformasyon teknolojilerinin yaşamımızda yol açtığı yenilikler küreselleşmeyi, “orada” bizden uzaklarda olan bir şey değil aynı zamanda “burada” yani başımızda olup, yaşamlarımızın mahrem ve kişisel yönlerini de (cinsellik, evlilik, aile... vb) derinden etkileyen bir olgu olarak görmemizi gerektiriyor. Bir süreden beri özellikle elit tabakanın ama giderek enformasyon teknolojilerini kullanan herkesin yaşamında “burası” ve “orası”, “iç” ve “dış”, “yakın” ve “uzak” ayrımlarının bir anlamı kalmadı. Dünyanın herhangi bir yerinde olan olay, dünyanın herhangi başka bir yerindeki insanın gündemine girebiliyor.

Ulaşım araçlarındaki gelişim de, dünyanın dört bir yanına daha çok hareket etmemize, coğrafyanın hayatımızdan silinmesine önemli bir katkı yapıyor (Bauman, 1999a:s.20). Tüm bunların sonucu olarak kendimiz hakkındaki düşüncemiz ve başkalarıyla ilişki kurma biçimlerimizde dünya çapında bir devrim yaşanıyor. Küreselleşmenin ruh sağlığını en çok etkileyen boyutu, işte bu kültürel yaşamdaki değişiklikler, yani onun insani yüzüdür.

Gelenekler ortadan kalkarken, benlik-kimliklerimiz (ego-identity) yenileniyor!

Enformasyon teknolojilerindeki değişime bağlı olarak geleneklerin etkisi dünya çapında gerilemeye, bununla birlikte “kendilik” (nefs, öz, ben; self) algımız ve duygumuzun da temelleri sarsılmaya başlamıştır. Geleneksel toplumlarda “kendilik-duygusu” (self-feeling) ve “benlik kimliği” (ego-identity) büyük

ölçüde bireylerin topluluk içindeki konum ve rollerinin istikrarıyla korunmaktadır. Geleniğin çökmesiyle “ben duygusu” ve “benlik kimliği” yeniden bir yapılanma geçirmek zorundadır. Giddens’a göre (2000:s.61) zaten psikoterapi ve psikanalizin günümüzdeki temel görevi bu “ben”in yenilenme gereksinimine bir yanıt verebilmektir.

Giddens’in psikoterapiyi ve psikanalizi sosyolojik analizi, “nesne ilişkileri” ve “kendilik (self) psikolojisi” gibi yaklaşımların niye ortaya çıktıklarını açıklamak için bir fırsat sunduğu gibi, bir süreden beri ortalıkta sıkça görünmelerine rağmen “kültürler arası (kross-kültürel) psikiyatri” ve “kültüre-özgü psikoterapi” isteklerinin (Göka, 1997) gerçekte hiçbir zaman amacına ulaşamayacaklarını da işaret etmektedir. Küreselleşmeyle birlikte, çok-kültürcülük söylemlerinin (Gutman, 1996) gölgesinde ve arkasında asıl gelişenin bir tek-kültürcülük, bir homojenleşme olduğu her geçen gün daha iyi anlaşılıyor. İnsanların yaşam tarzları standartlaşıyor. Küreselleşmeyle birlikte, Batılı ekonomik davranış, dünyanın geri kalanı tarafından da içselleştiriliyor (Yıldırım, 2000:s.74). İnternetin tüm dünyanın Kuzey Amerikalılar gibi yazıp düşünmesini sağlamayı amaçladığı şeklinde eleştiriler yöneltiliyor (De Benoist, 1996:s.120).

Aile çözülüyor, mahremiyet, aşk ve erotizm biçim değiştiriyor!

Geleneksel aile, ekonomik bir birimdi. Orta Çağ Avrupa’sında evlilik cinsel aşka bağlı olmadığı gibi, aile yuvası da cinsel aşkın yeşereceği bir yer olarak görülüyordu. Genellikle kadınlar ve çocuklar haklardan mahrumdular. Bugünse bir süreden beri, birçok şeyin ölümünden olduğu gibi “ailenin ölümü”nden de bahsediyoruz. Belki hâlâ evlilik yaygınlığını koruyor; ama bu artan boşanmalarla birlikte oluyor ve artık evlilik çift olma-

nın tanımlayıcı bir ögesi değil. İngiltere ve ABD gibi ülkelere sık boşanma, evlenme oranlarından dolayı “çok boşanma, çok evlilik” toplumları deniyor. Bazı ülkelerdeyse tüm doğumların üçte birinden fazlası evlilik dışında gerçekleşiyor, tek başına yaşayan insanların oranı hızla artıyor ve aynı şekilde Batı’da doğurma oranları düşüyor.

Son yıllarda Batıda başlayan bir dalga hızla tüm dünyaya yayılıyor; cinselliğin üremeden tamamen ayrı bir süreç haline gelmesiyle, cinsel yaşamlar kökünden değişiyor. Cinsiyetler arası eşitliğin yanı sıra geleneksel aileyle bağdaşmaz olan cinsel özgürlük anlayışı yaşama geçiriliyor. Anne-baba-çocuk ilişkileriyle birlikte cinsel ilişkiler ve aşk bağları da değişiyor (Giddens, 1996).

Mahremiyet alanındaki tüm bu değişiklikler, enformasyon teknolojilerindeki devrimle birleştirildiğinde, ruhsal rahatsızlıkların görünüm ve içeriklerinin ve buna bağlı olarak başta psikoterapiler olmak üzere ruhsal tedavilerin ciddi biçimde değişecekleri söylenebilir (Göka, 1999a).

Küreselleşmedeki mekân değişimleri bazen çok acıklı olabiliyor; insan ömrünün uzaması da pek çok soruna yol açabiliyor!

Küreselleşmeye doğrudan bağlanamasa da zamanımızın önemli bir değişiklik alanı da, nüfus artışı, göçler ve dünya nüfusunun yaşlanmasında kendisini gösteriyor (Thurow, 1997:ss.74-97). Nüfus artışının yoksul ülkelerde daha çok olması, bu ülkelerde genel sağlık sorunlarının yanı sıra ruh sağlığı sorunlarının da artacağına işaret etmektedir. Her ne kadar küreselleşmeyle birlikte, turizmin de âdeta Batı’dan dünyanın diğer yörelerine doğru “göç” diye nitelenebilecek ölçüde artışı söz konusuysa da, ruh sağlığı açısından asıl sorun, gelişmiş Batı ülkelerine yapılan kitlesel göçlerde yaşanmaktadır. Önümüzdeki yıllarda kitlesel göçleri durdurmaya yönelik vahşi önlem-

lere, ruhsal bütünlükleri dağılmış, ağır ruhsal rahatsızlık belirtileri (semptomlar) sergileyen zavallı göçmen kitlelerine hazır olalım.

Yaşlı nüfusunun artması ise, insanlık tarihinde ilk kez yepyeni bir sınıf doğurmuştur. Ekonomik bakımdan faal olmayan, oy veren, sayıları giderek artan bu grup dünyayı şekillendiren en önemli güçlerden birisidir. Yaşlılar, sağlık gibi pahalı sosyal hizmetlere gereksinim duyan ve gelir kaynakları büyük ölçüde devlet olan insanlardır. Devletlerin gelişmişlik düzeyine ve sosyal politikalarına göre, yaşlılara sunulan hizmetler değişiklik gösterecektir. Bilginin ve paranın yönetildiği ABD’de yaşlılığın biyolojisine, psikolojisine ve rehabilitasyona yönelik önemli yatırımlar yapılacağını, dolayısıyla psikiyatri ders kitaplarında yaşlılık dönemine ayrılan sayfaların artacağını ama dünyanın (Avrupa dahil) diğer yörelerinde yaşayan ruh sağlığı profesyonellerinin kıt kaynaklardan dolayı, öğrendikleri bu bilgileri büyük ölçüde kendi yaşlı nüfuslarına uygulamaya fırsat bulamayacaklarını söylemek kehanet olmayacaktır.

Gelenekler çökerken fanatizm yükseliyor!

Geleneklerin küreselleşme sürecinde çökmesinin bir başka sonucu, tartışmalı olsa da “fundamentalizm” (dinsel fanatizm) tehlikesidir (Giddens, 2000:ss.61-63; Thurow, 1997:ss.195-202). Fundamentalizm en genel anlamda, geçmişe geri dönüş arzusu demektir; kuşatılmış gelenektir. Fundamentalizm, küreselleşmeye duyulan tepkidir. Ona gözlerini kapama ve içe kapanma halidir; dolayısıyla çok sesliliğe tahammül edemez ve diyalogu reddeder. Ancak fundamentalizmi yalnızca dinsel anlamıyla değil; her türlü etnik, milliyetçi, siyasal anlamlarıyla değerlendirmek gerektiğini hatırdan çıkarmamalı ve dünyanın her yerinde fundamentalist tepkiler çıkabileceği (örneğin Batı-

daki yabancı düşmanlığı, kadın özgürlüğüne karşı muhafazakâr tepkiler gibi) bilinmelidir. Fundamentalizmin ruh sağlığı açısından önemi, şiddete ve fanatizme uygun bir toplumsal araç olması nedeniyledir. Bu kimi zaman tüm toplumu kuşatan şüpheci, komplocu düşünceler “paranoid endemi” boyutuna ulaşmakta, birey-kültür ve psikopatoloji arasında sıkışan ruh sağlığı profesyoneli hiçbir şey yapamadan çaresizlik içinde olup biteni seyretmektedir.

Küresel insan, risk toplumunda yaşayan insandır!

Küreselleşmeyi “risk” kavramıyla anlamaya çalışanlar (Beck, 1992) ruh sağlığı profesyonellerinin kayıtsız kalamayacakları bir psikososyal gerçeği de göz önüne sermektedirler. Geleneksel toplumlarda belki doğadan ve diğer insanlardan gelen somut tehlikeler daha çoktu; ama yine de onlar “risk toplumu” değillerdi. Çünkü risk, gelecekteki olasılıklar düşünülerek etkin biçimde değerlendirilen tehlikeleri anlatır; dolayısıyla yalnızca geleceğe yönelmiş ve geçmişten kopmaya çalışan modern toplumlarda söz konusudur. Yaşadığımız modern toplum, doğadan ve gelenekten gelen dışsal tehlikeleri belli ölçülerde kontrol altına almıştır; ama bilgilerimizin dünya üzerindeki etkisiyle kendi imal ettiğimiz riskler, çevresel sorunlar, silahlanma, nükleer tehlike ve oynak finans piyasaları gerçekten de bir anda büyük felaketlere yol açma olasılığı taşımaktadır (Giddens, 2000:ss.35-48).

Küreselleşme, bir yanıyla giderek artan ekolojik sorunların küresel hale gelmesi, çözümsüz bir ekolojik sorunun tüm gezegeni mahvetme olasılığının bulunmasıdır. İmal edilmiş riskler yalnızca bunlarla sınırlı değildir. Önceleri büyük ölçüde gelenekler tarafından sınırları çizilen evlilik ve çocuk yetiştirme tarzları, kişileri belirsizlik bakımından zor duruma sokmuyordu. Oysa

şimdi tüm bu alanlarda tam bir belirsizlik egemendir ve insan ne yapacağını kendisi belirlemek durumundadır. Küreselleşen dünyadaki risk alanlarına bir de AIDS gibi cinsel yoldan bulaşan ölümcül hastalıkların tehlikelerini eklersek, neden “bunalıtı (endişe, kaygı, anksiyete; anxiety) çağı”nda yaşadığımızı daha iyi anlayabiliriz. Riskle baş etmenin en iyi yolu, sigortalamaktır ve zaten sigorta sisteminin risk toplumunda ortaya çıkmış olması bu nedenledir. Peki küreselleşmenin anksiyete uyarıcı atmosferi için nasıl bir ruh sağlığı sigortası bulunabilecektir? Bu, birincil düzeyde önleme yönelik bir çaba mı olacaktır, yoksa bunaltı giderici (anksiyolitik) ilaç kullanımında bir takım yenilikler mi beklenecektir? Maalesef bu da belirsizdir.

Ulus devletler, ulusal ekonomiler ve ulusal sağlık politikaları çöküyor mu?

Küreselleşmenin ortaya çıkardığı bir başka sonucu sosyolog Daniel Bell’in, ulusun artık büyük problemleri çözemeyecek kadar küçük, küçük problemleri çözemeyecek kadar büyük olduğu şeklindeki saptaması (Bell, 1987) çok iyi anlatmaktadır. Dünyanın siyasal ve ekonomik sahnesinde küreselleşmeyle birlikte özellikle iki güç büyük bir gerileme halindedir. Bunlar ulus-devletler ve yoksul Güney ülkeleridir. Küreselleşme ve ulus-devletlerin geleceğiyle ilgili yoğun tartışmalar yapılmasına rağmen (Hirst & Thomson, 1998; Rodrik, 1999) küreselleşme süreciyle birlikte genel olarak ulus-devletlerin ve özel olarak sosyal refah devleti anlayışının büyük ölçüde kan kaybettiği su götürmez bir gerçektir.

Bugün dünyanın en büyük yüz ekonomisinden ellisinin devletler değil şirketler olması, dünyanın en zengin üç adamının servetinin, 48 ulusal devletin ya da bir başka deyişle dünya nüfusunun üçte birinin gelirinden fazla olması (Başkaya,

1999:s.21) bunu apaçık gösteriyor. Çünkü ulusal ekonomi politikaları, artık eskisi gibi etkili değildir ve geçmişteki jeopolitik anlayış değişmiştir. Ulusal kimlikler yeniden biçimlendirilmek zorundadır; “aile”, “çalışma”, “gelenek” ve “doğa” gibi “ulus” kavramı da son zamanlarda ciddi içerik değişimleri yaşamaktadır. Ulusal kimliğin yıpratılmasından ve geriletilmesinden doğan boşluk, “çok-kültürcülük” adına etnik ve kültürel yamalarla giderilmeye çalışılmaktadır.

Küreselleşmenin ulusal devletler aleyhine olan boyutunun ruh sağlığıyla ilgisi; sosyal politikalardan vazgeçilmiş olmasının ruhsal rahatsızlığı olanlara ve ailelerine getireceği yükler ve ulusal kimliğin parçalanması nedeniyle ortaya çıkan karmaşanın yaratacağı derin kaygılar, şüpheler, şiddet ve çatışma ortamıdır.

Ulusal devletlerin gerilemesinin ruh sağlığına olumsuz bir başka etkisi ise, hiç beklenmedik bir alandan geliyor: Dünya sorunlarının belirsiz ve kuralsız kaldığı, bir kontrol merkezinin ortadan kalktığı dünyada, mafya, istediği gibi at oynatabilmektedir. 1995 yılında uyuşturucu ticaretinin 4000 milyar dolara ulaştığı tahmin edilmektedir. Bu rakam dünya ticaretinin %8’ini oluşturmakta olup, demir çelik ve motorlu araçların payından yüksektir (Bozkurt, 2000:s.109). Uyuşturucu piyasasının denetimsiz kalmasının toplumsal boyutu psikiyatriden daha çok neyi etkileyebilir ki?

Küreselleşme tarafsız mı?

Küreselleşme, görüldüğü kadarıyla tarafsız bir süreç değil ve sonuçları şimdilik yalnızca “Kuzey” insanlarına, daha doğru bir deyimle ABD’ye yarıyor ve Kuzeyin dışında yaşayan birçok insanı rahatsız ediyor. Yerel kültürleri giderek yok olan ve artan eşitsizlikleri her gün daha çok yaşamlarında hisseden Güneyin

yoksul halkı, küreselleşmeyi “Batılılaştırma” ve “Amerikanlaştırma” olarak algılıyorlar ve kendi gelecekleriyle ilgili yoğun bir kaygı ve şüphe duyuyorlar. Bu durumun en temel özelliğinin “Batı-dışı toplumlarda sürekli Batı tarafından gözetlendiği ve Batılıların her şeyi gördükleri ve bildikleri” duygusu olduğunu söyleyenler ve olup bitenleri “sibernetik sömürgecilik” olarak niteleyenler var (Sid-Ahmed, 1996:ss.17-21). Yüz binlerce uydu ve Atlantik’ten Pasifik’e uzanan milyonlarca kablo tarafından sarılmış yoksul Güney insanının yaşadığı küresel psikolojik ortam üzerinde düşünmek zorunludur.

Gerçekten de küreselleşmeye toplumsal adaletsizlik açısından bakıldığında, istatistikler ürkütücüdür. Bunun için Birleşmiş Milletler’in 1999 yılı “İnsani Kalkınma Raporu”na ve Dünya Bankası’nın raporlarına (Global Economic Prospects 1998/1999) şöyle bir göz atmak bile yeterlidir. Dünya nüfusunun en yoksul beşte birinin küresel gelirdeki payı 1989-1999 yılları arasında %2.3’ten %1.4’e düşmüş. Yoksul Güney ülkelerinin birçoğunda güvenlik ve çevre düzenlemeleri ya çok düşük düzeyde ya da hiç yok. Bazı uluslararası şirketler, buralarda kalitesiz tıbbi malzemeler, zararlı böcek ilaçları gibi kendi ülkelerinde pazarlayamadıkları malları satıyorlar. Dünyanın mevcut tablosu, sanıldığı gibi küresel bir köyden (village) ziyade küresel bir yağmaya (pillage) benziyor (Giddens, 2000:s.27).

358 küresel milyarderin toplam servetinin dünya nüfusunun %45’inin toplam gelirlerine eşit hale geldiği bu dünyadaki manzarayı yeni bir “yol kesip soyma” yöntemi olarak nitelemek de mümkün (Keegan, 1996). Üstelik eski zenginler, zengin olmak ve zengin kalmak için yoksullara gereksinim duyuyorlardı; bugün ise “çalışma”nın nitelik değişimlerinden sonra, zenginlerin yoksullara gereksinimi kalmadı. Yoksullar artık kaderleriyle baş başa (Bauman, 1999b).

Küreselleşme sürecindeki gelir dağılımı, yalnızca Kuzey-Güney arasında eşitsizlik yaratmıyor; tüm gelişme ibreleri ABD'yi gösteriyor. Günümüzde uluslar arası sistemi ayakta tutan ABD, son iki yılda dünyadaki gelir artışının yarısını elde etmiş (Ulagay, 1999:s.85). Bu açıdan bakıldığında, küreselleşme sürecine “dünyanın Amerikanlaşması” da deniyor (Gerbier, 1999:s.107).

Dahası toplumsal adaletsizlik bakımından küreselleşme, bizzat Kuzeyin yoksul kesimlerinde de tepkiye neden oluyor. Şehirlerin merkezlerinde yoksullar sefaletle terk edilirken, elitler şehrin çevresinde kendilerine müstahkem mevki kuruyorlar. Duvarların arkasındakilerle önündekiler arasındaki gerilim Gregory Bateson'un “Schismogenetik Zincirler Teorisi”nde (1973:ss.41-42) olduğu gibi giderek artıyor; ki bu teoriye göre ezeli rekabet sınırlandırılmaz ve düşmanlığa dönüşürse, sistemin çöküşü kaçınılmaz olur. Yer yer başkaldıran yoksulların gösterileri, artık ritüel halini almış polisle çatışmalar, futbol fanatiklerinin saldırıları, şehirlerin şiddet potansiyelinin habercileri olabilir. Günümüzün postmodern şehirlerinde korku faktörü, medyanın yaydığı sonu gelmez tehlike haberleri bir yana; kilitlenen arabaların ve ev kapılarının, güvenlik sistemlerinin, bütün yaş ve gelir gruplarında “kapalı” ve “emin” cemaatlerin artmasının ve kamusal mekânlarda artan kontrolün gösterdiği gibi kesinlikle büyümektedir (Elin, 1997:s.13).

Yalnızca gelir dağılımındaki uçurumlar değil, toplumun “McDonaldslaştırılması” (Ritzer, 2000) ve tüketim merkezli oluşu (Featherstone, 1996) da şiddetli eleştirilere neden oluyor. Bunun yanı sıra küreselleşmenin temel teknolojisi olan enformasyon teknolojilerine yönelik olarak da ciddi eleştiriler söz konusudur. Kimi sosyologlar (Bauman, 1999a:s.60; Poster, 1996:s.204) bedenlerimiz için şebekelere, veri tabanlarına, en-

formasyon koridorlarına dizilmiş tespih taneleri benzetmesini yapmakta; gözlenmekten kaçamayacağımız ve enformasyon yıldızlarını seyretmekten başka elimizden bir şey gelmeyen bir dünyada yaşadığımızı öne sürmektedirler.

Geleneğin, ailenin, ulusal devletin, sosyal politikaların getirildiği ama gelir dağılımındaki adaletsizliğin arttığı böyle bir dünyada, liberal öneriler; özellikle de tedavisi imkânsız düzeyde zor ve kalıcı ruhsal rahatsızlıklar olduğunda hiçbir işe yaramıyor. Küreselleşmenin yol açtığı sorunlar için gündeme getirilen “sosyal sorumlu küreselleşme” önerilerine (Bozkurt, 2000:s.108; Ulagay, 1999) özellikle ruhsal rahatsızlıklarda greksinim var.

Tüm bu değişiklikler ruh sağlığı anlayışında ve hizmetlerin örgütlenmesinde yeni bakışlara gerek olduğunu göstermektedir. Özellikle ruh sağlığı hizmetlerinde çok önemli olan toplumsal destek sistemleri anlayışı yeniden gözden geçirilmek, geleneğin ve ailenin etkisinin azalmasına bağlı ortaya çıkan boşluklar uygun biçimlerde giderilmek zorundadır (Göka, 2001a).

Bilim ve teknolojinin küreselleşmesi ve sonuçlarını henüz kestiremediğimiz biyo-teknolojik devrim!

Bilim ve teknolojinin kendisinin küreselleşmiş oluşu, yaşadığımız zamanların bir başka gerçeğidir. Bugün tüm dünyadaki bilim insanlarının sayısı, bilimin önceki tüm tarihinde çaba göstermiş insanların sayısından daha fazladır; tıpkı Dünya Savaşlarında ve son yıllardaki etnik boğazlaşmalarda ölen insan sayısının tarihteki tüm savaşlarda ölenlerden daha fazla olması gibi...

Bu arada “bilim” anlayışımızda da değişiklikler oluyor. Geçmişte sosyal bilimlerin doğa bilimlerine öykünmesinden söz ederken, şimdi doğa bilimlerinin sosyal bilimlere benzemesinden bahsediyoruz. “Belirsizlik”, “Olasılık”, “Yorum” gibi kavramlar öne çıkıyor (Göka, Topçuoğlu, Aktay, 1996; Gulbenkian

Komisyonu, 1996). Bu durum, psikiyatriye, ruhsal hastalıkların nedenleri (etiyojoloji) ve tedavi tartışmalarında “çok-etkenlilik” olarak yansıdı.

Diğer yandan geçen yüzyılın pozitivizmindeki “gerçeğin kesin bilimsel bilgisi” iddiasını yeniden canlandıran genetik ve biyo-teknolojideki gelişmeler, yakın geleceğin en önemli değişikliklerini yaratmanın eşliğindeler (Giddens, 2000:s.46; Rıfkın, 1998). 2000 yılının ortasında Clinton ve Blair, “İnsan Genomu Projesi”nin (HUGO) sonuna gelindiğini ve bunun enformasyon devriminden bile daha büyük bir devrim olduğunu açıkladılar. Birçok devlet ve ilaç sanayi biyo-teknolojik atılımlar yapmaya hazırlanıyorlar (Miller, 2000). Geçmişte sosyo-biyolojiden konuşurken şimdi toplumun biyolojiye göre yeniden şekillendirilmesi anlamında “biyososyalite” (biosociality) den konuşmaya başladık.

Genetik ve biyo-teknolojideki gelişmeler, davranış genetiği alanındaki adımlarla (Hamer & Copeland, 2000) birleştirildiğinde, önümüzdeki yıllar ruh sağlığı alanında etiyojolojiden tedaviye birçok bilginin değişeceğini ve şimdilik etikçiler arasında süren tartışmaların çok hızla somut etik sorunlar olarak karşımıza geleceğini söylememiz mümkündür.

1968’in toplumsal eleştiri dalgasından, hem dışardan hem içerden şiddetle etkilenen psikiyatri; bu kez küreselleşmeye karşı Seattle’dan ve başka yerlerden yükselen eleştiri dalgasından etkileneceğe benziyor. Psikiyatriyi eleştiren oklar bu kez sanki hasta haklarından kaynaklanacaklar ve psikiyatriyi güçlü olan türün yararına çalışmakla yani “öjeni” (eugenics) ile ve çok-uluslu şirketlerin hizmetinde olmakla suçlayacaklar gibi görünüyor.

“ZAMANIN RUHU” İNSANIN RUHUNU DÖVER Mİ?²

Psikiyatrik arşivler, psikolojik rahatsızlıkların tiplerinin ve biçimlerinin zamana göre değiştiğiyle ilgili verilerle doludur. Örneğin İkinci Dünya Savaşı öncesi yıllar, “anksiyete” (bunaltı) adı verilen, kaygı ve endişe ile seyreden rahatsızlıklar, psikiyatrik tedavi başvurularının çoğunu oluşturlarken; daha sonra umutsuzluk, karamsarlık, isteksizlik gibi çöküntü belirtileriyle seyreden “depresyon” hastalığı, sayı ve önem bakımından öne çıkmıştır. Yine yaşadığımız yüzyılın başlarında, bugün psikiyatristleri en çok uğraştıran kişilik ve kimlik sorunları neredeyse yok denecek kadar az bulunuyordu. Ama tüm bu gerçeklere rağmen, sanılanın aksine, psikolojik rahatsızlıklarla, yaşanan zamanın görüntü ve olguları arasındaki bir bağıntı, psikiyatristlerin yeterince ilgisini çekmemektedir. Onlar, “zamanın ruhu”nu saptamanın ne denli zor bir iş olduğunu bildiklerinden olsa gerek, daha ziyade, rahatsızlıkların kökeninde şu veya bu şekilde, beynin işleyişinde bir bozulmanın bulunduğunu düşünmekte; araştırma ve incelemelerine bu düşünce rehberlik etmektedir.

Durum böyle olunca, yaşanan zamanla ruh sağlığı arasındaki ilişki konusunda var olan bilimsel bilgi boşluğu; sanatçılar,

deneme yazarları, psikolojiye hevesli gazeteciler ve amatör sosyologlar tarafından doldurulmaktadır. Kamuoyu için oldukça cezbedici ve kışkırtıcı olan “Yaşanan zamanın ruhu, insan ruhunu nasıl etkiliyor?” sorusuna, bu kimseler cevap aramakta ve bilindiği üzere çoğu kere de bu çok basit (!) cevabı bulmaktadırlar. Kısacası, onlar için “zaman kötüdür”. Zaman hep değişir durur; ama zamanın kötülüğü yargısı hiç değişmez. Toplumsal bir felaket, kamuoyunda infial yaratan bir olay, alışılmaması güç bir yenilikle karşılaşınca, yargı hemen hazırdr: “Ne günlere kaldık, oysa eskiden....”, “Toplum olarak çıldırıyoruz!”, “Bu bizimkisine toplumsal şizofreniden başka ne denir?”, “Yaşadığımız psikozun temelinde kötü yönetimler var.” vs...

Özellikle olumsuz toplumsal değer yargılarının oluşumunda ve yayılmasında, psikiyatri literatüründen çokça yararlanılır. Bir insanın bir başkasına öfkesini belirtmek için “Hadi oradan, kanserli sende!” gibi bir ifade kullanmasına hiç rastlamayız; ama küfür kabilinden psikiyatrik tanılar, gırla gider. Edebiyatta, medyada, siyaset sahnesinde ve gündelik dilde, ortalık, “psikopat”larla, “gerizekâli”larla, “şizo”larla, “sapık”larla doludur. Psikiyatri, onca çabaya rağmen şizofreninin nedeni hakkında kesin bir sonuca varmaktan henüz çok uzaktır; ama “bilici”lerimizin gözünden hiçbir şey kaçmaz. Toplumun neden şizofreniye yakalandığı konusunda, kesin bir inançla ahkâm kesmeye koyulurlar.

Edebiyattaki sezgi ve yaratımı hariç tutarsak, neden psikiyatrik kavramların böylesine yoğun bir biçimde suistimal edildikleri hakkında tumturaklı birçok söz söylenebilir. Neyse ki amacımız amatör psikoloji ve psikiyatri heveslilerini incitmek olmadığından, şimdilik yalnızca bu tür toplumsal değer yargısıyla yüklü ifadelerin bir bilimcinin ağzından çıkmaması gerektiğini söylemekle yetineceğiz.

Bilimsel bilgi boşluğunun olduğu alanlarda uygun tutum, var olan bilimsel bilgilerden yola çıkarak bazı sezinlemelerde bulunmak ve özellikle sanatçıların bu alandaki sezgilerinden yararlanmaya çalışmaktır. Gelecekte psikolojik rahatsızlıkların alabileceği biçimlerle ilgili olarak, biz de böyle bir yol izleyeceğiz.

2000'li yıllarda psikolojik rahatsızlıkların nasıl bir görünüm kazanabileceğini, şimdiki bilimsel bilgilerimize dayanarak ikiye ayırabiliriz:

Bunlardan birincisi, hayatın değişen görünümüne bağlı olarak mevcut psikolojik rahatsızlıkların biçimlerinde ne gibi değişiklikler olacağı ve bununla çok yakından ilgili olan psikiyatrik tanı ve tedavi yöntemlerindeki muhtemel gelişmelerdir. Şüphesiz, hayatın değişen görünümü, aynı psikolojik rahatsızlığın değişen zaman ve koşullarda kendini farklı biçimlerde ortaya sermesine neden olmaktadır. Örneğin, kendi iç dünyasından ve dış dünyadan gelen verileri algılamakta sorunu olan bir şizofrenin algılama bozuklukları, algıladığı gerçekliğe bağlı biçimler almak zorundadır. Yaşamı boyunca hiç televizyon izlememiş birisinin, düşüncelerinin televizyondan yayınlandığını söylemesi, mümkün değildir. Vakti zamanında depo akıl hastanelerini Napolyonlar ve büyük din figürleri doldurduğu halde, bugün uzaylılardan etkilenenlerin, tuhaf sprituel sanrıları olanların psikiyatri kliniklerine başvur(durul)maları da aynı nedenledir.

Bu açıdan bakıldığında, bilişim sistemlerinde inanılmaz değişiklikler olmuş günümüz teknomedyatik dünyasının psikolojik rahatsızlıkların biçimlerinde yepyeni durumlar ortaya çıkaracağını tahmin etmek hiç de zor değildir. İnsan ilişkilerini hatalı algılayanlar, gününün büyük bir kısmını geçirdiği televizyonun ya da bilgisayarın karşısında nasıl da allak bullak olacaklardır! Sürekli, kendisine çevresindekiler tarafından kö-

tülük yapılacağını düşünen birisi, her yerinden tehlike fıskıran sibermetik bir dünyada kendisini koruyabilmek için internetteki bir web cemaatine sığınabilir mi? Kendisinde olağanüstü güçler gören, neşesinden yerinde duramayan, manik bir hecme geçiren kimse, bilişim ağlarına nasıl mesajlar yollayacak; dahası ondan mesaj alanlar, bu mesajdaki psikopatolojiyi nasıl ayırt edeceklerdir? Yüz yüze iletişimde bile insanlar birbirlerine karşı binlerce iletişim kazası yaparken; internetin yüz yüze iletişimden yoksun hayali dünyası, bir süre sonra psikolojik hastalıkların da yayılabilmesi, hastalıklı algı ve düşünce sistemlerinin taraftar bulabilmesi için uygun bir araç haline gelmez mi?

Kaldı ki, teknomedyatik dünyamızda yalnızca bilişim sistemleri değil; yaşam mekânları, şehirler, ulaşım yolları da olağanüstü bir değişim içerisindedir. Sözüm ona modern mimarinin tekdüzeliğine, insanları ezen standartlığına karşı isyan hareketi olarak başlamış postmodern mimari ve şehirciliğin şaşırtıcılıkları giderek tüm çevremizi kuşatmaktadır. Kapısının nerede olduğu bile bilinemeyen, daha dış mekânlarından başlayarak algı sistemlerini şaşkın ördeğe çeviren, korku ve belirsizlik yayan dev plazalar; televizyon, bilgisayar, karmaşık elektronik haberleşme ve müzik sistemleri eksen alınarak döşenen evler ve işyerleri; arapsaçına dönmüş trafik, bir uzay istasyonunu andırmaya başlayan hava alanları, çok sık uçağa binme zorunluluğu, hiç değilse insanlar tüm bu alt-üst oluşlara bir uyum sağlama kadar -Acaba bu kaç nesil alacaktır?- belirsizlik ve panik duygusunu kışkırtmazlar mı? Peki bu durumda zaten paniğe elverişli bir yapı sergileyen ve hatta panik rahatsızlığı olanlar, evlerine kapanmaktan başka ne yapacaklardır?

Psikiyatrik tanı ve tedavi yöntemlerinde de, dünyamızdaki hızlı alt-üst oluş kadar değilse bile önemli gelişmeler olmaktadır. Psikolojik rahatsızlıklar sırasında beynimizde neler olduğuyla ilgili bilgimiz, modern tıbbın en hızla artan bilgi türleri

arasındadır ve giderek, “haz”, “acı”, “kaygı”, “arzu”, “korku”, “orgazm” gibi mikro-yaşantılar sırasında beynimizde olup bite-ni öğrenmemiz, imkân dahiline girmektedir. Eğer bu gelişmeler, ilaç sektöründeki rekabet ve atılımlarla birleştirilebilirirse, ruhsal dünyamızı düzenlemek için almamız gereken ilaçları başucumuzdan ve elimizin altından ayıramaz hale geleceğimiz günler uzak değildir. Şimdilik sosyetenin ve meraklısının peşine düştüğü “melatonin” ve “megavitamin” kürleri, bu durumun habercileridir. Şüphesiz bilişim teknolojilerindeki gelişmeler, bir hasta için bir anda uluslararası konsültasyon ağını mümkün kılabilir ve bunun yanı sıra psikoterapistiyle sorunu olan bir kimse, internet sayesinde yepyeni bir tedavi ilişkisi kurabilir. Tüm dünya nasıl evimize taşıyorsa, psikiyatrik tedaviler de evimize kadar ulaşabilir.

Ancak “gelişme” boyutu, yaşadığımız dünyanın yalnızca bir yüzüdür. Diğer yüzünde ise; gerilik- yoksulluk, cehalet ve hatta kıyamet vardır. Gelişmiş Kuzey ülkeleri teknomedyatik yeni dünyada yaşama ve bu dünyanın senaryolarını kurgulama hakkına sahipken; yoksul Güney, gelişmeden nasibini almak bir yana, açlığın, sefaletin, çaresizliğin, ideolojik bağnazlıkların kucığına itilmektedir. Yukanda sözünü ettiğimiz gelişme ve değişimler, daha ziyade Kuzeyin ve Kuzeyli yaşama tarzının etki alanları için geçerlidir. Bu arada Güney, kendisini bu gelişmelerin şaşkın bir izleyicisi olarak, bir yandan da tarihin uçurumundan tepe taklak yuvarlanırken bulacaktır. 2000’li yıllarda Güney insanların ve Güneyli yaşama tarzının psikiyatrik yansımalarının neler olabileceği apayrı bir konudur. Büyük ihtimalle onların yaşadıkları zor koşullar, tıpkı bugün itilmişlik ve horlanmışlıkla şiddet ve mafiyöz bağlantılar arasındaki bilinen ama ilk bakışta görünmeyen ilişkilerde olduğu gibi, saldırganlık ve şiddeti, belki de enformatik terörizmi besleyen bir sera etkisi yapacaktır. Büyük ihtimalle biyolojik varlığı korumak

için gösterilen canhıraş telaşın toz dumanından, nefret, kan ve gözyaşından insan ruhunun duyarlılıklarını görmek mümkün olmayacaktır.

Acaba 2000’li yıllarda birincisini yukarıda anlatmaya çalıştığımız, mevcut psikolojik rahatsızlıkların alacakları biçim değişikliklerinden ayrı olarak, bir de yepyeni rahatsızlık türleri tabloya eklenebilir mi? Bu soruya “hayır” diyebilmek zordur ama “evet” dediğimizde de bunu destekleyen bilimsel kanıt bulabilmemiz aynı ölçüde müşkül bir iştir. Bu konuda ancak sanatçıların sezinleme güçleri işimize yarayabilir. Psikolojik rahatsızlıklar ve geleceğin dünyası arasındaki bağları yapıtlarında temel alan *Çarpışma* yazarı J. G. Ballard’ın (1997) edebiyatçı duyarlılığından süzülen sezinlemeleri bunların en önemlilerindendir:

“20. yüzyılı egemenliği altına alan kâbusun akılla evliliğinden her zamankinden daha belirsiz bir dünya doğdu. Yaşamımız 20. yüzyılın o büyük, ikiz ana temasının egemenliği altında: seks ve paranoya.

Geleceği, sanki önümüze sunulan çok çeşitli seçeneklerden biriyim gibi bugüne ekledik. Seçme şansımız artıyor; yaşam biçimleri, geziler, cinsel roller ve kimliklerle ilgili her türlü isteğin anında doyurulduğu, bebeksi bir dünyada yaşıyoruz.

Yaşadığımız dünyayı pazarlamacılık, reklamcılık ve reklamcılığın bir kolu olarak görülen politika, özgün tepkinin yerini televizyon ekranı aracılığıyla deneyimin alması gibi çok çeşitli kurgu türleri yönetiyor. Bizler kocaman bir romanın içinde yaşıyoruz.

Eskiden, ne denli karmaşık ya da belirsiz olursa olsun, dış dünyanın gerçekliği temsil ettiğini ve zihnimizdeki iç dünyanın, düşlerin, umutların, arzularınsa düşlem ve imgelem alemini temsil ettiğini varsayardık. Bence bu roller yer değiştirdi. Çevremizdeki dünyayı ele almanın en akıllıca ve en etkili yolu, onun bütünüyle kurgudan oluştuğunu varsaymaktır- ama aksine, bize kalan küçük bir par-

ça gerçek kafamızın içindedir. Freud'un, düşlerdeki; gizliyle-açık, görünürle-gerçek arasındaki o alışılmış ayrımının, artık gerçeklik olarak adlandırılan dış dünyaya uyarlanması gerekiyor."

Yepyeni bir dünya resmediyor, bunları yeni tür bilim-kurgu yapıtlarında ayrıntılarıyla ele alıyor, Ballard. Üstelik onun bu sanatçı sezinlemeleri, yaşanan dünyanın, cinsel deneyimler de dahil olmak üzere simülasyon olduğunu ileri süren Jean Baudrillard ve uygar, bilime dayalı bir görüntünün arkasında vahşi, kültür düşmanı bir barbarlık çağını yaşadığımızı söyleyen Michel Henry gibi düşünürlerin görüşleriyle çakışıyor. Yalnızca onlarla değil, geçmişteki nörotik arazlar yerine şimdi artık kimlik ve kişilik sorunlarıyla boğuşmak zorunda kaldıklarını söyleyen psikiyatri profesyonellerinin saptadıkları gerçeklerle de çakışıyor. Eğer tüm bunlar, insanlığın yöneldiği ve bugünden tam anlamıyla göremediğimiz bir yönün işaretleriyse, insan ruhunu yepyeni psikolojik rahatsızlıklar bekliyor olabilir. Cinsellikte ve insan ilişkilerinde giderek normalleştiği öne sürülen vahşetin böyle bir dünyada bile kabul edilemeyecek biçimlerinden müteşekkil, yeni psikolojik rahatsızlıklar.

DEPRESYONDA PSİKOSOSYAL FAKTÖRLERİN ROLÜNÜ NASIL ANLAMALIYIZ?³

Son yıllarda oldukça yoğunlaşan bilgi birikimimize rağmen, depresyon ile psikososyal stresörler ve yaşam olayları bağlantıları konusunda henüz kesinlik kazanabilmiş bir fikirler demetine sahip değiliz. Sanıyorum, tamamı olmasa bile bu belirsizliğin büyük bir bölümü, bilgi birikimimizin bir nitelik sıçraması yapacak kadar olgunlaşamamasından değil; doğrudan doğruya bilimsel bilgiye ulaşma yolumuzdan, yani yöntem bilgisiyle ilgili sorunlardan kaynaklanıyor. Bu nedenle burada, depresyon oluşumunda psikososyal faktörler alanında yapılmış ve bir bütünlükten uzak bilgileri birbirini üzerine yığmaktan ziyade, bu türden sorunlar üzerine eğileceğiz.

Beşerî bilimlerde ampirisizme (görgülcülük) saplanan bilgi arayışının bir süre sonra gerçek veriler üretebilme yeteneğini yitireceğini düşünüyorum ve aynı düşüncem, psikiyatri için de geçerli. Bugün psikiyatri alanında çalışan profesyoneller olarak, depresyonda psikodinamik ve sosyokültürel etkenleri ve etkileşimleri ele alırken, benzeri bir sorun yaşıyoruz. Depresyonun ortaya çıkmasında rol oynayan psikodinamik ve sosyokültürel özelliklerin, ampirik (görgül, empirical) olarak saptanabileceklerine inanıyoruz.

3 Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Nisan 1997'de düzenlediği İkinci Bahar Sempozyumu'nda yapılan konuşmanın gözden geçirilmiş şekli.

Diyelim ki yoksulluk ile depresyon arasındaki bir ilişkiyi araştırmak istiyoruz. Bunun için ampirik yöntem bilgisinin bize önerdiği yol, epidemiyolojik araştırmayla depresyonun hangi sosyoekonomik düzeydeki insanlarda daha sık görüldüğünün saptanmasıdır. Bu gerçekten de çok kolay ve yararlı bir yoldur; ama yeterince ikna edici değildir. Çünkü bu türden bir araştırmayla saptanan “depresyonda yoksulluğun rolü” değil, “depresyonun hangi sosyoekonomik düzeylerde ne sıklıkta bulunduğu”dur. Yoksulluk gibi tüm sosyal olaylar, bir birey üzerindeki etkilerini, o insanın psikolojik iç dünyasından kırılarak yaparlar ve hiçbir ampirik araştırma bu psikolojik kırılma indisini, bireyin o olaya yüklediği bilinçli veya bilinçdışı anlamı saptayamaz. Yani sosyoekonomik düzey, zenginlik ya da yoksulluk, ampirik görünümünün ötesinde; insanın dününü, bugününü, yarınını, derinden etkileyen psikolojik bir yaşantıdır. Bu yaşantıyı her birey parmak izinden bile daha biricik ve özgün olan kendi otantisitesine (sahihlik, sahiçilik) göre yaşar. Böyle bir yaşantı, ancak karşılıklı, diyalojik (ikili ilişkiye dayalı) bir ilişki içinde anlaşılabilir. Şimdi Hakkari’de gündelik yaşamlarını çöplükten topladıklarıyla idame ettirebilen insanlara gitsek ve orada elimizdeki envanterlerle depresyonu ölçmeye çalışsak, depresyonla yoksulluk arasındaki ilişki hakkında bilimsel bir kanıt elde etmiş olur muyuz? Bırakın sağlıksız yaşam koşullarının birçok bakımdan araştırmayı kontamine edebilme (bulaştırma) riskini, o insanların iç dünyalarındaki sabrı, tahammülü, direnci ve hıncı ölçebilir miyiz? Haydi, varsayalım böyle bir yaşantıya maruz kalmak, ancak normal popülasyondaki kadar bir depresyon görülme sıklığına yol açtı; o zaman salt bu yaşantı yüzünden depresyona giren tek bir kişi olsa bile, buradaki yoksulluğun etiyoloji üzerindeki doğrudan etkisini nereye koyacağız?

Elbette iyi bir istatistik eğitimi almış olanlarımız bu sorulara birçok cevap verebilirler ama biz ampirik verilerden sağlanan bilgilerle bu sorulara soyurucu bir cevap verilebileceğini düşünmüyoruz. Dünya çapında etkili bilimsel psikiyatri dergilerinde “şizofreni ve aile ilişkileri” hakkındaki görüşleri sınamak için yapılan ampirik araştırmaları hatırlıyorum. Bunlardan birisinde araştırmacılar, ellerindeki psikopatolojiyi ölçmek için geliştirilmiş envanterleri, hem şizofren hastası olan ailelere hem de kontrol grubundan ailelere uygulamışlar, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulamayınca “şizofreni oluşumunda aile ilişkilerinin bir rolü olmadığı” sonucuna varmışlardı. Bilimsel bulgularla akıl ve izan böylesine çelişmemeli.

İşte bu yöntem sorunlarını aşabilme, insanın doğrudan yaşıntıdan kaynaklanan deneyimlerini ve yoruma dayalı bilgisini de, beşerî bilimlere dahil edebilmek için bugün tüm beşerî bilimlerde çok yoğun tartışmalar yapılmaktadır (Göka ve ark., 1996; Gulbenkian Komisyonu, 1996). Biz psikiyatri ve psikoterapi pratiğinde çalışanlar, doğrudan doğruya bu deneyimlerden elde ettiğimiz birçok deneyime sahibiz. Depresyonla ilgili olarak söyleyecek olursak, bu deneyimlerin ihmali, yalnızca epidemiyolojik alanlarda kendilerini göstermiyor; psikoterapi alanında da etkileşime dayalı ve bilişsel tedaviler gibi kısa süreli ve teknik ağırlıklı eğilimlerin öne çıkmasına neden oluyor (Göka ve ark., 1994).

Oysa ben, insanın biyolojisine olduğu kadar psikososyal yaşantılarına da önem veren birçok meslektaşımın birlikte, özellikle psikoterapi pratiğinden elde edilen deneyimlerin depresyonun daha iyi anlaşılmasında vazgeçilmez olduklarına inanıyorum. Bu deneyimlere kulak kesilmemiz, bize ampirik bilgilerle ulaşmamızın imkânsız olduğu, “Hangi insanlar depresyona girmeye eğilimlidirler?”, “Depresif bir insanın iç dünyasında neler olup bitmektedir ve buna göre böyle bir insanla nasıl diyalog

kurmalı, çalışmamızı hangi stratejiye yöneltmeliyiz?" sorularına daha aydınlatıcı cevaplar verebilmemizi sağlayacaktır. Bu cevaplar gerçekten çok önemlidir ve literatürde sıkça görmeye alıştığımız "depresyon ve kişilikle ilişkileri" bahsindeki boyutların çok ötesindedir.

Ne demek istediğimi bir örnekle açmak istiyorum:

Depresif hastalarla yıllar süren psikoterapi pratiklerinden edindikleri deneyimi aktaran psikoterapistler (Arieti ve Bemporad, 1980) depresyon ve kişilik özellikleri konusunda en genel olarak, şöyle bir sonuca ulaşıyorlar: Depresif hecmelere (episod) duyarlılık, bireyin anlam ve doyum yolu olarak olduğu kadar benlik saygısını korumak için de, tehlikeye karşı esasen dışsal desteğe güvenmelerinin bir sonucudur. Depresyona eğilimli kimseler, öyle bir kişiler arası ilişki biçimi ve yaşam örüntüsü geliştirmişlerdir ki, yaşamlarındaki "değerli-öteki"yle ilişkilerinin hep en üst düzeyde olması beklentisi içindedirler. Depresifin yaşamındaki "değerli-öteki", bir insan olabileceği gibi, pekâlâ bir rol, bir amaç da olabilir. "Değerli-öteki" ile kurulan ilişki depresif kimse için öyle önemlidir ki, giderek tüm insanlarla ilişkileri ve yaşama tarzını belirleyen bir inanç sistemine dönüşür.

Depresyona eğilimli kişilik özelliklerini üç değişik biçimde ele alabiliriz: Birincisi; inançlarında, dünya görüşlerinde ve ilişkilerinde hep baskın olan bir "öteki-kimse" bulunan kişilik tipleridir. Bu forma giren bireyler, benlik saygılarını sürdürebilmek, doyum ve anlam elde edebilmek için her zaman değerli gördükleri "öteki-kimse"ye bel bağlamak durumundadırlar. Bu "değerli öteki-kimse"nin aracılığı olmaksızın, kendi doğrudan çabalarıyla doyuma ulaşmaları mümkün değildir. "Değerli öteki-kimse"yle hep hayali bir sözleşme, bir pazarlık ilişkisi söz konusudur. Böyle bir ilişki örüntüsü, çocuklukta ebeveynler

tarafından başlatılmış ve sonraki yaşamda tüm ilişkilerde kullanılmaya başlanmıştır. Bu tip bir ilişki örüntüsüne sahip olan kimseler, çoğu zaman kadınlardır; karakteristik olarak edilgenlik, manüpülatif olma, yapışkanlık, öfkeden kaçınma tutumları gösterirler. Bu tipin daha çok erkeklerde görülen varyantında ise, gereksinim duyulan ilişkideki “dominant-öteki”, bir insan değil, bir kurum veya kuruluştur. Bu tipe giren erkek depresyon yatkınları, kendilerini bir başka kimseye değil de, bir kuruma ve kuruluşa kolayca adayırverirler.

Depresyona eğilimin ikinci formu, “baskın amaç” tipidir. Bu kimseler, tüm benlik saygılarını yüksek birtakım amaçlar uğrunda başarılı olmaya yatırır ve kendilerini bu amaçtan uzaklaştırma riski taşıyan tüm faaliyetlerden kaçınırlar. Bu yaşam ve ilişki tarzının kökeninde, çocuğuna destek ve kabul göstermek için başarıyı ve performansı şart koşan, yalnızca başarıyı ödüllendiren ebeveyn tutumları bulunur. Böyle bir ebeveyn tutumuna maruz kalan çocuk, zamanla fanatik bir şekilde izlediği, ardında ek anlamlarla yüklü, fantastik bir amaç geliştirir. Sanki bu amaca ulaştığında tüm bir yaşam ve bu arada kendisi değişiverecektir; herkes onunla çok özel olarak ilgilenecek, onu değerli bulacaktır. Tıpkı bir önceki “baskın öteki” formundakiler gibi “baskın amaç” formunda bulunan kimseler de, benlik saygısını, anlam ve doyumunu sağlayacak bir ilişki fantezisine sahiptirler ve bu uğurda gündelik yaşamdaki diğer etkinliklerden kaçınırlar. Ancak “baskın amaç” formundaki kimse, diğer tipin aksine; daha çok erkek olup, genellikle yalnızlığı tercih eden, mağrur, titiz, kılı kırk yaran, kararsız bir yapıdadır.

Bu her iki tipe giren insanlar da, yaşamlarındaki baskın öteki kimseye ya da amaca uygun tutumlar gösteremediklerinde ya da bu uğurda harcamış oldukları çabalar yeterince takdir görmediğinde depresyona girerler.

Üçüncü tip depresyona eğilim formu, yukarıdakiler gibi, olayların seyrine göre bir değişim göstermez. Kronik karakter veya kişilik yapısı özelliği taşırlar. Bu kimselerde, depresyon, gündelik hayatın arka fonunda hep pusuya yatmış bir duygu olarak beklemektedir. Onlar, muhtemelen aile ortamlarında ve kültürlerinde damla damla zerk edilerek oluşturulan tabular nedeniyle, kendilerine doyum ve mutlu olmayı yasaklamışlardır; sürekli olarak boşluk ve umutsuzluktan, gündelik etkinliklere katılamamaktan yakınır. Reddedilecekleri veya sömürülecekleri korkusuyla derinlemesine ilişkiler geliştiremezler. Kimi zaman keyifsizliklerini düzeltebilmek amacıyla keyif verici maddeleri geçici olarak kullanabilirler; ama genellikle kirli ve ahlâkçıdır. Her iki cinste eşit olarak görülen bu tipin karakteristikleri arasında, ayrıca hastalık hastalığı, kendilerine ve başkalarına karşı sert eleştirel tavırlar ve kişilerarası ilişkilerde aşağılandığını ve her hareketlerinin başkalarınca izlendiğini düşünme de bulunur.

Aralarındaki farklılıklara rağmen, depresyona eğilimli bu üç formdaki insanlarda bazı ortak görünüm de vardır. Örneğin, kendileri ve başkaları hakkında benzer çarpıtılmış inançlara sahiptirler. Doğrudan haz elde etme konusunda hep bir endişe yaşarlar, başkalarından eleştiri ve ret alabilecek spontan davranışlardan çok korkarlar, başkalarının fikirlerine aşırı değer verirler ve aynı şekilde kendilerinin başkalarının iç dünyaları üzerindeki etkisini de abartırlar. Dahası zorlayıcı bir ketlenme (inhibition) yaşamaları, onların etkinliklerden değişik anlamlar çıkarabilmelerini engeller.

Biyolojik alanda olduğu gibi psikososyal alanda da ampirik çalışmaların önemini asla küçümsemiyorum. Depresyonda ne ilaç tedavisini ne de kısa süreli psikoterapi tekniklerini reddediyorum. Ama tüm bunların yanı sıra hastayla diyalojik tanı ve

tedavi ilişkimizden elde ettiğimiz bu türden deneyime dayalı, yorumsal nitelikli bilgilerden de vazgeçemeyeceğimizi düşünüyorum. Ve galiba bugünlerde, böylesi bir çıkmaz sokağa girmiş bulunuyoruz.

İÇ GÖÇ VE AİLE İÇİ ŞİDDET: ERKEKLER BATIDA, KADINLAR DOĞUDA⁴

Türkiye’de, başta doğudan-batıya doğru göçler olmak üzere yaşanan toplumsal alt-üst oluşlar, bireylerin ve grupların ruh sağlıkları üzerinde derin izler bırakmaktadır. Bu olumsuz etkiler bazen öylesine yoğun olmaktadır ki, karşımıza “ruhsal bakımdan rahatsız” olarak getirilen kimselerin tüm dertlerinin temelinde onlar bulunmaktadır. Toplumsal alt-üst oluşların, göçlerin, insanlar üzerinde yaptığı olumsuz etkiler üzerinde deneyim sahibi olmayan veya bu etkilerin dinamiklerini tanısal değerlendirmesinde göz önünde tutmayan klinisyen, bu kimselere yalnızca ampirik (görgül, empirical) ölçütlere göre tanı koyduğunda, hem hasta (ve yakınları) hem de tedavi ekibi açısından, bitmek bilmeyen ve sonu gelmez sahte bir tıbbi süreci de başlatmış olmaktadır.

İlkkaracan ve İlkkaracan (1998) Türkiye’de 1950’li yıllarda, iç göçü ele alan araştırmaların, çoğunlukla kırdan kente ekonomik göç ve niteliksiz erkek işgücü üzerinde durduğunu; toplumsal cinsiyet farklılıklarına yer verilmediğini belirtmektedir. Göç çalışmalarında toplumsal cinsiyet bakışının eksikliği yalnızca Türkiye’ye özgü değildir. Göçü inceleyen çalışmalar

4 (Dr. V. Tüzer ile birlikte) IV. Ulusal Aile ve Evlilik Terapileri Kongresi’nde (16-18 Mart 2007 İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi) verilen konferans. Kadın Çalışmaları Dergisi, Ocak-Nisan 2007 2:4:56-64.

genelde cinsiyet ayrımı yapmadığı gibi, cinsiyetin bir değişken olarak verildiği durumlarda bile ailede, toplumda, sosyal ortamlarda ayrımcılık, yalnızca toplumsal cinsiyet farklılığı nedeniyle gelişen durumlar pek az dikkate alınmaktadır (Farah 2006). Moroksavic, 1970'lerin ortalarına kadar göç araştırmalarında kadınların hemen her zaman "görünmez" olduklarını ve kadınlardan söz edilen birkaç araştırmada ise onlardan ancak erkeklerle bağımlı kişiler olarak söz edildiğini bildirmektedir (1983). 1980'li ve 90'lı yıllarda kadın açısından göçü inceleyen kısıtlı sayıdaki araştırma ise, konuyu iç göçten ziyade uluslararası ya da dış göç kapsamında irdelemektedir. Bu çalışmalar, göçün; aile üzerindeki etkisini, ailenin dengesi, mali sıkıntılar, ailenin krizlerle başa çıkabilme becerisi, çocuk yetiştirme ve eğitimle ilgili sorunlar bağlamında ele almaktadır (Guest 1996).

Kadınların göçe ilişkin yaşantılarının genellikle; bir eş, anne ya da evlenmek üzere olan genç kız olarak aile içindeki konumlarıyla yakından ilişkili olduğunu belirten İlkcaracan ve İlkcaracan, gerek ayrıldıkları, gerekse göçle geldikleri yeni mekânla olan ilişkilerinin de bu temelde kurulduğunu söylemektedirler. Buna göre hem mekânsal hem de toplumsal bir değişim içeren göç sürecinde, sosyo-ekonomik sınıf, kültür, etnik ya da ulusal kimlik kadar cinsiyet kimliğinin de önemli bir rol oynadığına işaret edilmektedir (İlkcaracan ve İlkcaracan 1998).

Türkiye'de son yirmi yılda gerçekleşen iç göçü inceleyen 2005 Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması'na göre; evlilik, eğitim, iş değişikliği gibi bireysel nedenlerle yapılan göçler % 47.1 ile en büyük oranı oluşturmakta olup, bunları % 28.3 ile eşinin iş araması gibi ailevi nedenler ve % 18.1 ile iş arama, daha iyi bir yaşam isteme gibi ekonomik nedenler izlemektedir (HÜNEE 2006). Bağlantılı göç ise ailenin herhangi bir nedenle (iş bulmak, iş tayini, vb.) göç eden erkek üyelerini izleyen kadınların hareketini tanımlayan bir durumdur. Burada

kadının birey olarak bağımsız bir göç kararından ziyade, aile içindeki konumuna (eş, anne, kız çocuk) bağlı olarak yeni bir mekâna taşınması söz konusudur (İlkkaracan ve İlkkaracan 1998). Kalaycıoğlu (1996), İç Anadolu ve Doğu Anadolu bölgelerinden Ankara'ya göç etmiş olan ailelerle yaptığı bir araştırmada, kadının kentte çalışmasının ev dışında gelir getiren bir işe girmesi anlamına geldiğini ve bunun eşleri ya da aileleri tarafından “uygun” görülmediği için kadının işgücünü kullanamaz hale geldiğini belirtmektedir.

Göç etmiş olan erkeklerin yeni mekânlarında algıladıkları sorunlar, ekonomik sıkıntılar, gerekli kaynaklara sahip olmadıklarında toplumsal statüyü koruma ya da kazanma zorluğu ile bağlantılıyken; kadınların sorunları aileye ilişkin olaylarla bağlantılıdır (İlkkaracan ve İlkkaracan 1998). Erman (1997) Türkiye’de, kırdan-kente ekonomik göç sürecine katılan kadınlar ile yaptığı bir çalışmada; Türkiye’deki köylü kadınların çoğunun şehirde yaşamayı kırsal alanda yaşamaya tercih ettiklerini belirtmektedir. Köyde kadınların eşleri ve eşlerinin aileleri için yapmak zorunda oldukları zor ve değeri takdir edilmeyen iş yükü ve geniş aile ve/veya köy çevresinin kadın ve özellikle gelinler üzerindeki baskısı göz önüne alındığında, Türkiye’deki köylü kadın için şehirdeki yaşam tercih edilir hale gelmekte; şehirde, çekirdek aile olarak yaşama şansı, kadının ev içi yaşamı organize etme görevini üstlenmesini getirdiğinden kadının bağımsızlığını artırmaktadır.

Oysa İlkkaracan ve İlkkaracan’ın (1998) araştırmasında kadınların % 21.9’u köy yaşamını sevmediğini, % 21.8’i ise sevdiğini belirtmektedir. Bu durumda kırdan kente göç etmiş olan kimi kadınlar kentteki tüm sorunlara rağmen kırsaldaki iş yükünden, gelenek-görenek ve geniş aile baskısından kurtuldukları için daha memnun oldukları halde, kimi kadınlar da köyde geride bıraktıkları yaşamlarına, çevrelerine, ailelerine olan öz-

lemelerini ve İstanbul'da yaşadıkları kısıtlamalar nedeniyle göçten memnun olmadıklarını ifade etmektedir. Kalaycıoğlu'nun (1996) dediği gibi çok farklı değerler, normlar, gelenekler ve beklentilerle büyük kente gelen kadınlar, büyük çoğunlukla bu farklılıkları kentteki yaşamlarında da devam ettirmektedirler. Bu farklılıklar kentteki etkileşim ve bütünleşme sürecinin de çok çeşitli olması sonucunu doğurmaktadır.

İlkkaracan ve İlkkaracan (1998) Doğu ve Güney Doğu Anadolu'daki iç göçle ilgili araştırmalarında ise, göç nedeni ne olursa olsun, kadınların % 48.8'inin göçün etkisiyle sağlıklarının bozulduğunu belirtmektedir. Göç, genellikle aile içi ilişkilerde de değişikliklere neden olmakta ve bu değişiklikler kadınlar için erkeklere oranla daha büyük bir önem taşıyabilmektedir. Yalnızca kadınlara özgü bir göç nedeni olan bağlantılı göç, çoğu zaman kadınların kendi kararını içermediğinden, kadınlar için göçe ilişkin olumsuz algılamaları beraberinde getirebilmektedir. Kadınların üçte biri, geride bıraktıkları aile ve akrabalarına duydukları özlem ve gereksinim nedeniyle geldikleri mekândan memnun olmadıklarını belirtmektedirler.

Göçün bağlantılı olduğu durumlardan biri de şiddettir. Gülçur'un (1996) aile içi şiddeti araştıran çalışmasında, ankete katılan kadınların % 60'ı Ankara'ya başka illerden göç etmiştir. Bu kadınların % 89'u psikolojik şiddet, % 39'u fiziksel şiddet, % 15.7'si cinsel şiddete maruz kalmıştır. Diyarbakır'da yapılan bir başka araştırmada da büyük bölümü ergen ve genç yetişkinlerden oluşan bir grupta, her üç kadından birinin şiddete maruz kaldığı, başvuranların % 80'inde de depresif belirtilerin olduğu belirlenmiştir (EPİDEM 2006).

Dünya Sağlık Örgütü, dünyanın çeşitli ülkelerinde kadınların % 10 ile 69 arasında bir oranının şiddete maruz kaldığını bildirmektedir (Krug ve ark. 2002). Örneğin ABD'de yılda 3 ila 4 milyon kadının eşleri tarafından dövüldüğü bildirilmektedir.

Fransa'da şiddet kurbanlarının % 95'i kadındır ve bunların % 55'i kendi kocaları tarafından şiddete uğramıştır (Heise 1992). Moldova'da kadınların % 32'sinin psikolojik, % 18'inin ise fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir (Revenco 2006).

Türkiye'de ise aile içi şiddete ait en eski veriler PİAR'a (1988) ait olup, kadınların % 75'inin eşlerinin istismarına uğradığını öne sürmektedir. Kadınlarla görüşmeler yoluyla yapılan araştırmalarda, kadınların % 57'si (Yüksel 1990) ve % 54'ü (Esmer 1991) kocalarından şiddet gördüğünü belirtmiştir. Ulusal çaplı araştırmalarda ise % 22 (PİAR 1992) ve % 30 (Nielsen-AAK 1994) gibi oranlar elde edilmiştir. Kadınların şiddeti içselleştirmeleri nedeniyle "hak ettiklerine inandıkları" için bireysel görüşme yapılan araştırmalarda daha yüksek sonuçlar elde edildiği düşünülebilir. Gülçur'un (1996) çalışmasında yanıt veren kadınların % 43.5'i kocalarının onlara karşı şiddet kullanmaya "hakkı" olduğuna inandıklarını belirtmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2003) verilerine göre 15-49 yaş arasındaki kadınların % 39.2'si kocalarının fiziksel şiddet uygulamasını kabul edilebilir bulmaktadır. Bu oran 15-19 yaş grubunda % 63'tür. Bu tutum kadınlara karşı şiddeti kuvvetle savunan ataerkil normların kadınlarca içselleştirilmesi olarak görülebilir. Bunu "Kocandır; ister döver, ister sever.", "Kadının karnından sıpayı, sırtından sopayı eksik etmeyeceksin!", "Kızını dövmeyen, dizini döver." gibi atasözleri de pekiştirmektedir.

Şiddet, ruh sağlığını da etkilemektedir. Evlerinde şiddete maruz kalan kadınların daha fazla anksiyete, majör depresyon, öz saygı düşüklüğü, intihar, alkolizm, kâbuslar, çözülme (disosiasyon), somatizasyon (sorunlarını bedensel yakınmalar tarzında dile getirme) ve travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunlar yaşadıkları gösterilmiştir (Buzawa ve Buzawa 1990; Houskamp ve Foy 1991; Kemp, Rawlings ve Green 1991; Levit 1991; Stark 1984; U.S. Attorney General 1984; Walker 1989;

West, Fernandez, Hillard ve Schoof 1990). Türkiye’de de fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda anksiyete, depresyon ve somatizasyon belirtilerinin sık olduğu belirtilmektedir (Yüksel 1990, Gülçur 1996, EPİDEM 2006).

Bu yazıda, doğudan-batıya göç olgusunun yol açtığı ve sah- te tıbbi tanılar olarak bu fasit dairenin içine düşmüş iki olgu nedeniyle, Türkiye’deki özel bir parçalanmış aile kümesini ve yaşanan dertleri anlatmaya çalışacağız. Göçün neden olduğu bu süreçte, elbette herkes mağdurdur; ama özellikle kadın- ların mağdur olduğu bir gerçektir. Kadınların mağduriyeti birinci olguda olduğu gibi dayanılmaz şiddete maruz kalma, ikinci olguda olduğu gibi tüm arzu ve özlemlerini iptal etme şeklinde olabilmektedir. Aslında arzu ve özlemlerin iptal edil- mesi ve sürekli sorunu tıbbileştirerek, hekim yardımı arama çabası da bir tür şiddete maruz kalma olduğundan; olguların ardından yazımızı öncelikle göç, sonra da aile içi şiddet üze- rinde odaklandıracağız. Eğer göçün ve aile içi şiddetin psiko- lojik etkileri üzerine bu olgular sayesinde bir bakış geliştirebi- lirsek; bu bakışın göç, şiddet, töre cinayetleri gibi konularda toplumsal duyarlılığımızı artırmada işe yaramasının yanı sıra, klinisyeni ampirisizmin bataklığına düşmekten de alıkoyaca- ğını düşünüyoruz.

OLGU I

A.C., 27 yaşında bayan hasta, ilkokul mezunu, evli, ev ha- nımı, 7 yaşında bir erkek çocuğu var. Son dokuz aydır psiki- yatrik rahatsızlığı nedeniyle anne ve erkek kardeşinin yanında Ankara’da yaşıyor.

İlk şikâyetleri yedi yıl önce Ağrı’da yaşarken, doğum son- rası ikinci ayda başlamış. Çocuğuyla ilgilenmeme, uykusuzluk, hareketlilik, sinirlilik yakınmalarıyla Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Birinci Psikiyatri kliniğine (ANEAH)

yatırılan hasta, iki uçlu duygulanım bozukluğu manik hecme tanısıyla tedavi edilmiş. O tarihten itibaren üç değişik psikiyatri kliniğine de yatan hastaya iki uçlu bozukluk manik ve depresif hecme tanılarıyla uluslararası ölçütlere uygun tedavi protokolleri uygulanmış. Diğer psikiyatri kliniklerindeki uzun süreli yatışları ardından yine ANEAH'a başvurması üzerine yatırılması uygun görüldü. Ancak yatış ve uygun tedavi protokolleri ile düzelmeyen hastada tablonun depresyonla uyumlu olmaması, hemşire gözlemlerinde hastanın yalnızca tedavi ekibinin yanında hastalık belirtilerini sergilemesi, yapay bozukluk olabileceğini düşündürdü. Hastanın ayırıcı tanısı açısından, psikososyal stres faktörleri üzerinde durulmasına ve eşile birlikte aile görüşmelerine alınmasına karar verildi. Eşile birlikte yapılan görüşmelerde hastanın iyileşmesinin evinin Ankara'ya taşınmasına bağlı olacağı ve bu olmadığı takdirde hastanın iyileşemeyeceğini belirttiği, eşinin maddi olanaksızlıktan dolayı bunu yapamayacağı öğrenildi.

Yapılan aile görüşmelerinde, A'nın köylüsü olan kocası ile evlenirken Ağrı'da yaşamayı kabul ettiği; ancak Ağrı'da yeni bir gelin olarak kendinden beklenenleri yerine getiremediği anlaşıldı. A'nın ailesi Ankara'ya o doğmadan göç etmişler. Eşi ile anlaşınca Ağrı'ya gelin gitmeyi kabul etmiş.

Kocas (M): Bizim âdetimiz var. Gelin eve geldi mi sabah kalkar, kahvaltı hazırlar, işleri yapar. Bizim işler ağırdır.

Kocas, eşi ile tanışmasını, "Ankara'da çalışıyordum. Askerden gelmiştim. İki kez evlerine gittim, bir kez konuştuk. O da kabul etti. Sen nerede istersen orada otururum dedi." şeklinde anlatmaktadır. İşleri beceremeyen, diğer gelinlerle anlaşamayan A, 5 aylık hamile iken Ankara'ya bir gecekonduya gelirler. Eşi ve kayınbiraderlerinin bakımını üstlenen A, işleri yetiştiremeyince eşi onu dövmeğe başlar.

A: Eşim her gün dövüyordu. “Kadın değilsin. İş yapmıyorsun, işe yaramıyorsun.” diyordu. Doğumdan 3-4 gün sonra beni dövdü, kömürlüğe attı. Saat üçe kadar kapıyı açmadı. Altıncı günde bıçakla üstüme geldi. Çocuk bu sırada ağlıyordu. Sonra çocuk sancılandı. Üç ay ağladı. Gece gündüz onunla uğraştım. Bir şey yiyemiyordum. Sürekli ağlıyordum. Çocuk beslenemiyordu. Üç ay uyuyamadım. Tüm gün ayakta çocuğu gezdiriyordum. Bir gün bayıldım.

Ankara’da oturan annesinin neden yardım etmediği sorulduğunda, “Abim dövüldüğümü görmesin, tatsızlık olmasın dedim, söylemedim.” demektedir. Eşiyle severek evlendiğini söyleyen A, memlekete gittikten sonra eşinin kendisini herkesin yanında küçük düşürdüğünü, ağzına ne gelirse söylediğini anlattı. Şafi olduklarını, bu nedenle evlenince boşanmadığını, üst üste evlenilmediğini belirtti. Aklından boşanmanın geçtiğini, iyileşirse boşanmak istediğini söyleyen A, köydeki yaşantısını şöyle tarif ediyordu:

Kayınvalidelerle yaşıyorum. 20-25 kişi var. Üç elti, her birinin 3-4 çocuğu var. Sekiz kaynım var. Kaynana, kayınbaba, iki görümcem var. Eşim beni ezanda kaldırırdı. “Sofra kuracaksın, anneme babama sofra yapacaksın, sen kadın gibi değilsin, iş yapmıyorsun.” derdi.

A’nın eşiyle yapılan ilk görüşmede “Seni sevmeseydim seni hastaneye götürüp getirmezdin.” dese de, bir yandan da “Sekiz aydır çocuğum nerededir diye sormuyorsun!” diyerek, eşini suçlamaktaydı. Hastalığın başlangıcını şöyle anlatıyorlardı:

M: Doğuma 20 gün kalmış, sen memlekete gidersin, orada annem var, bacım var, sana bakarlar. Ben burada bakamam dedim.

A: (Neden gitmediği sorulduğunda) Burada annemler var, bir şey olmaz dedim.

T: Annenler gelmemiş?

A: Gelmedi. Yalnız kaldım, dövüldüm.

T: Ne oldu?

M: Her gün sinirliydi.

T: Neler seni sinirlendiriyordu?

A: Hasta oluyordum.

T: Nasıl?

M: İş yapamıyordu. Yedi senedir ütü yapmadı.

T: İlk gelin olunca yapmadı mı?

M: Hep beraber yapıyorlardı. Ama yalnız kalınca dört dörtlük yapamıyordu.

T: Dayaktan sonra öyle olmuş sanırım.

M: Dayak değil, bir tokat vurmuşum.

T: Bir gün iş yapamaz hale gelmiş, sen bunu hastalık olarak mı değerlendirdin?

M: İnat dedim önce.

Öte yandan görüşmede, sürecin M için de zor yanları fark edilir:

M: Üç yıl önce abim öldü. Ben mecburen onun ailesine bakıyorum. Ama hiç gelsinler istemiyorum.

Hastalıkla ilgili düşünceler;

M: Hastalığı kızken başlamış. Doktorlar, “Hastalığı evlenmeden önce başlamış, sana söylememişler.” dedi.

A: (Şiddetle itiraz ederek) Sabah herkes uyurken ezanda beni kaldırırdı. Gece bire kadar çalışıyordum. Herkesin içinde beni küçük düşürüyordu.

T: Ne demek istedi?

M: Bizim evde üç gelin vardı. Diğer gelinlerle anlaşamıyordu. Korkusu sorulduğunda;

A: Benim yüzümden problem çıkmasın istedim. Zaten eşimin gözünden yeterince düşmüştüm. Başka şey yapmayayım dedim. Birgün aniden bağırmaya başladım. Beni yatırdılar. Rahatladım. İyileştim.

“Çocuk” sorulduğunda (görüşmelerde hiç adıyla hitap edilmedi);

A: Çocuk babaannesinde. Orada dövüyorlardı, küfrediyorlardı. Benim gibi onu da saymadılar. Eltilere dedim, “Çocuk masum, zararsız.” Ama o zaman eltiler çocuklarına: “Günde 10 kez dövüyorsan 20 kez dövün, önce senin kocan seni dövmesin.” dediler.

T: Hastalanınca daha mı iyi davranılıyor?

A: Hayır.

T: Buraya gelmişsin, kurtulmuşsun oradan.

A: Hayır, acı hayat çekiyorum. Ailem istemiyor. “Sen bakıyorsan, bak. Biz tımarhaneye atacağız.” diyorlar.

İlk hastalığından sonra köyüne geri dönen A, evi ayrılrsa da bu kez kendisine yiyecek verilmediğini, un verilse yağ verilmediğini, çocuğuna ekmek bile yapamadığını anlattı. Son dokuz aydır hastalığı nedeniyle Ankara’da olan A, Ağrı’ya dönmek istemiyor. Ağabeyinin eşine Ankara’da bir ev vermesini, eşinin de bunu kabul etmesini istiyor.

OLGU II

D.B., 20 yaşında, kız meslek lisesi son sınıfta okuyan, son üç aydır Ankara’da amcasının yanında kalan kız hasta. Amcası Ankara’da mevsimlik inşaat işçisi olarak çalışıyor ve tek başına yaşıyor.

1999 yılına dek gittiği hekimlerce ilaç tedavisi önerilen hasta bu yıl dizinden ameliyat olmuş. Hastanın geçmeyen ağrıları İstanbul’da uygulanan multivitamin tedavisi ile ortadan kalkmış. Ancak memleketine dönünce ağrılar yine başlamış.

Ankara'da geçirdiği bir başka operasyon sonrasında bir ay dizlik kullanan hasta dizini bükememeye başlamış. Nöroloji bölümüne kas ve sinirlerinde hiç bir hastalık saptanmayan hasta, psikiyatri bölümüne gönderildi. ANEAH 1. Psikiyatri kliniğinde konversiyon bozukluğu olarak değerlendirilen hastayla yapılan görüşmeler çarpıcıydı.

Geniş bir ailede yedi kardeşin ortancası olan D, ailede liseye giden tek kişidir. Ablası bu yaz uzak bir akraba ile evlendirilecek olan D'nin, hastalığı nedeniyle köyde kızların yapması zorunlu tarla işlerinden de ev işlerinden de muaf olduğu, köyde hiç bir kıza okuma izni verilmezken "üzülmemesi" için okutulduğu ve okul konusunda her zaman ailesinin ona destek olduğu öğrenildi. Okulunun, ailesinin yaşadığı köye yarım saat uzaklıkta olması nedeniyle son 5 yıldır okulda yatılı okuduğunu ve istediği zaman ailesinin yanına gidebileceği öğrenildi.

Okulda rahatsızlığı nedeniyle arkadaşları ile ilişkilerinde ve yatılı okulda yaşama ile ilgili problem yaşıyıp yaşamadığı sorulduğunda:

D: Okulla ilgili hiçbir sıkıntım yok. Ben zaten ranzanın üst katında yatıyorum.

T: İnip çıkmayla ilgili sıkıntı yaşamıyor musun?

D: Ranzanın kenarında kalorifer var, oradan destek alıyorum. Ama yatağımın manzarası çok güzel.

T: Nasıl?

D: Camdan bakıldığında Van Gölü'nü görüyor, sanki deniz gibi. Oraya bakmak beni çok rahatlatıyor.

T: Peki arkadaş ilişkilerin nasıl? Rahatsızlığın yüzünden kendi yaşitlarıyla okumuyorsun sanırım?

D: Evet, benden küçükler, ama okuyan kızların zaten daha ilerisini okumak gibi bir düşüncesi yok. Ben de etütlerin dışında hocamla görüşüyorum.

T: Hocan?

D: Evet, çok anlayışlı, benim ilerisini okuma fikrimi destekliyor, bana yardımcı oluyor, onunla konuşmak hoşuma gidiyor.

T: İlerisini okumak derken?

D: Üniversiteyi kazanmak istiyorum.

T: Hangi bölümü istiyorsun?

D: Çocuk gelişimi bölümü.

T: Ne yapmak istiyorsun?

D: Anaokulu öğretmeni olacağım.

T: Peki yürüyememen senin için sorun oluşturmayacak mı?
(Gülümsüyor)

T: Ailen senin gelecekle ilgili planlarından haberdar mı?

D: Hayır.

T: Peki bu durumu onlara nasıl anlatmayı planlıyorsun?

D: Ailem bana bir şey demez. Ama onlar benim köye geri döneceğimi sanıyorlar.

T: Yani?

D: Onlar ablam gibi evlenmemi planlıyorlar.

T: Senin planın bu değil sanırım?

D: Ben de evleneceğim ama hemen değil.

T: Yaşadığın yerlerde kızların evlenme yaşı ortalama kaç?

D: Genelde 16-17. Ama benim ailem böyle değil, ablam yeni evlendi, o 21 yaşında.

T: Senin de yaştın 20, yani sıra sende mi?

D: Hayır bende değil.

T: Nasıl?

D: Aslında beni çok isteyen oldu, ama okuyor olduğum için ailem kabul etmedi.

T: Peki, bu sene son sınıf olduğuna göre, ne olacak?

- D:** Ben oradan biriyle evlenmem. Benim evlenmek istediğim kişi açık görüşlü olmalı. Benim hareketlerime, giydiğime karışmamalı, çalışmama karışmamalı.
- T:** Peki böyle birisini nasıl bulacaksın?
- D:** Çalıştığım yerde olur herhalde.
- T:** Sizin oralarda olmayacağını söylemiştin, nerede çalışmayı planlıyorsun?
- D:** Ankara da olabilir, ama İstanbul olsun istiyorum. Aslında bir kuzenim var, beni istemeye de gelmişlerdi; ama tembel, çalışmıyor üniversite sınavına, çalışıp kazansa o olabilir.
- T:** O nerede?
- D:** Ankara'da dershaneye gidiyor. Onun yerinde ben olsaydım..?
- T:** Sen de Ankara'dasın, burada dershaneye gitme ihtimalin yok mu?
- D:** Ailem buna izin vermez.

Tüm görüşmeler sonrasında hastanın ayaklarının üzerinde duramamasının “dizlerinin hastanın hayallerini taşıyamaması” olduğu düşünüldü. Hastanın bulunduğu ortama ve gelecekte olabilecek daha gerçekçi çözümler üzerine hasta ve ailesi ile görüşmeler yapıldı. Hastanın taburculuk sonrasında bir yıl süre ile Ankara'da amcasının yanında kalması ve görüşmelere devam edilmesi önerildi.

Tartışma

Kadınlar kişisel güçlerini ve öz saygılarını yitirdikleri göç durumlarında yaygın olarak şiddet ve istismara maruz kalmaktadır (Manjivar ve Salcido 2002). Bu durumda uğranan travmaya bağlı ruhsal ve bedensel yakınmalar ile sağlık sistemi ile tanışan kadın, aynı zamanda erkeğin sahip olduğu Batı ile de tanışmak-

tadır. Bundan sonra psikiyatrik hastalık tüm tedavi protokollerinin uygun doz ve sürede uygulanmasına rağmen tedavi edilemez, doğudaki yaşantı da geri dönülemez hale gelmektedir. Bu, aile içi şiddeti tırmandırırken, sağlık sistemi de bu şiddetin içine çekilmektedir. İlk olguda hastanın yedi yıl psikiyatri kliniklerinde görünüşte uygun ama toplumsal dinamikleri göz önünde bulundurmadığı için gerçekte sahte tanı ve tedavilerle izlenmiş olması, geline nokadaki tıkanıklığı çözmemektedir. Evliliği “Köy iyidir” özlemiyle kabul eden; ancak köy yaşamının ağırlığı ile baş edemeyen A da hastalık, sosyal stres faktörlerinin etkisiyle başlamış olabilir. Ancak gittiği günden itibaren “iş göremeyişi”nin sözel ve fiziksel şiddetle karşılaşması, ardından Ankara’ya gelmesi ama doğumu izleyen dönemde yine şiddete maruz kalması hastalığı ve hastane sürecini “rahatladım, iyileştim” sözleri ile karşılaşmasına neden olmaktadır. Yapılan araştırma sonuçlarıyla uyumlu bir şekilde dayığı meşru gören ve çok da üzerinde durmayan A, kocasını sevdiğini ve Ankara’da bir evi olsa her şeyin yoluna gireceğini söylemektedir. Bazen de iyileşip boşanmayı, kendi evinde oturmayı bir hayal gibi “sayıklamaktadır”. Çünkü kendisinin ve eşinin belirttiği gibi kendi ailesi onun bakımından kocasını sorumlu tutmaktadır. Diğer olguda, görünürde fiziksel şiddet olmasa da, arzu ve özlemlerinin iptalini isteyen koşulların dayatması söz konusudur. Zaten fiziksel şiddete maruz kalmama ayrıcalığını da hastalığı sayesinde kazanabilmiştir. Batıyı da hastalığı sayesinde tanıyan D için Doğu, imkânsızdır. Hastalığı nedeniyle “ayaklarının üzerinde duramayacağı” söylerken, dilimizdeki bir deyimden çarpıcı bir şekilde yararlanmaktadır. Eğer hastalığım olmazsa ben de diğer kızlar gibi giyimime, çalışmama, arkadaşlarımla görüşmeme izin vermeyen biriyle evlenip köyde kalacağım ve okuyamayacağım. Kendim olamayacağım, ayaklarımın üzerinde duramayacağım. Yaklaşık on sene sağlık sistemi içinde dolaşan ve neredeyse tıb-

bi ve cerrahi suistimallere uğradığını söyleyebileceğimiz hasta, erkeğe bir dereceye kadar açık olan Doğu'nun, kadına ancak sağlık sistemi yoluyla açık olduğunu bize anlatmaktadır. Bu da sorunun çok boyutlu olarak ele alınması gerekliliğine işaret etmektedir. Öncelikle, erkeklerin Batı'da çalıştığı kadınların ise Doğu'da kaldığı ailelerde, kadının “bağlantılı göç” ya da “evlilik yoluyla göç” dediğimiz olgunun dışında farklı dinamiklerinin olabileceği göz önüne alınması gereken bir durum olabilir. Bu durumda ortaya çıkan ruhsal sorunların, göçün ruhsal sorunları artırmasına benzer şekilde aileyi etkileyip etkilemediği diğer bir inceleme alanı olabilir. Son olarak sağlık sistemi içinde şiddet ve göç olgusunun yukarıda değinilen yönlerinin ele alınması, sistemi sık kullanan ve “tedavi edilemeyen” olguları yeniden değerlendirmeye ve “okumada” yararlı olabilir.

BELLEK BASTIRILABİLİR Mİ, BASTIRILMIŞ BELLEK DÜZELTİLEBİLİR Mİ?⁵

Bilim dünyasındaki kimi olaylar, bir “bilim eleştirisi”nin ne kadar gerekli olduğunu göstermektedir. Bazı çalışmaların etkisi öyle büyük olmaktadır ki, öncelikle bilim topluluğu, ardından tüm kamuoyu bu etkinin büyüselğine kapılmakta, bir araştırmanın bilimselliğini sınamak için sorulması gereken en temel sorular unutulmaktadır.

Bu söylenenlere son yıllarda ortaya çıkan tipik bir örnek, “bastırılmış bellek teorisi”dir. 1980’lerin sonlarından itibaren cinsel kötüye kullanımla ilgilenen terapistlerin etkisiyle, birçok kadının çocukluklarında cinsel kötüye kullanıma uğradıkları, bu örseleyici olayla ilgili anılarını unuttukları şeklinde bir görüş psikiyatri ve psikoloji topluluğunda hızla yayılmaya başladı. Bu cinsel kötüye kullanım yaşantısının ve bastırılmış belleğin, başta disosiyatif kimlik bozukluğu olmak üzere birçok psikiyatrik rahatsızlığın etiolojisinde rol aldığı (Brown, 1984; Stern, 1984; Şar ve ark., 1995), unutilan bellek içeriğinin psikolojik tedaviyle yeniden hatırlanması sayesinde iyileşmenin mümkün olduğu söylendi. Danışmanlara, bu konuda kendilerine anlatılanları şüpheli bulsalar bile kabul etmeleri önerildi ve belleği

5 Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1998; 1:15-20’de yayınlanan yazının gözden geçirilmiş şekli.

düzenleyici tedavi teknikleri tanımlandı (Fredrickson, 1992; Poole ve ark., 1996). Ama bugüne kadar çocukluktaki cinsel kötüye kullanımla ilgili anıların bastırıldığına dair ikna edici bilimsel bir kanıt gösterilemedi (Goodyear-Smith, 1997).

Bastırılmış bellek teorisi ve belleğin iyileştirilmesine yönelik tedavi girişimleri, bu yazıda ele alacağımız bilim çevrelerindeki tartışmalardan ayrı olarak, entelektüel çevrelerde (Flanagan, 1993) ve kamuoyunda (Laroff, 1993) birçok sansasyonel olaya, tepki ve tartışmaya yol açtı.

Bastırılmış bellek teorisiyle ilgili bir değerlendirme yapabilmek, için öncelikle bellek ve cinsel kötüye kullanım hakkında bildiklerimizi gözden geçirmemiz gerekmektedir.

Bellekle ilgili bildiklerimiz ve bastırılmış bellek teorisi

Bellekle ilgili bugüne kadar yapılan çalışmalar, birçok bellek tipi olduğunu ortaya koymuştur (Akdemir ve Gaviria, 1996); ancak özetle belleğin örtük (implicit) ve açık (explicit) olmak üzere iki ana tipi olduğu söylenebilir. Örtük bellek, bisiklete binme, araba kullanma gibi bilinçdışında kalmış, “nasıl”ın hatırlanmasına gerek kalmadan öğrenilmiş şeylerin dışı vurulduğu bölümdür. Açık bellek ise, dünya hakkındaki bilgimizi (semantik) ve kişisel yaşamımızdaki olayları (epizodik) bir araya getiren bilinçli bellektir. Bugüne kadar yapılan araştırma sonuçları, yetişkinlerin iki yaşın altındaki çocukluk olaylarını hatırlayamadıklarını, 3-4 yaş arasıyla ilgili çok az bir hatırlama olduğunu ve 6 yaşın altında epizodik belleğin çok parçalı bir nitelik taşıdığını göstermektedir. 6 yaşından sonra ise, yaşadıklarımızın ancak çok küçük bir bölümünü hatırlayabiliriz. Anı olarak bizde yalnızca önem verdiklerimiz ve anlamlı bulduğlarımız kalır. Bir şey gerçek yaşamda ve zihinsel olarak ne kadar

yinelerse, kodlanma ve uzun süreli bellekte saklanma olasılığı da o kadar artar.

Belleğimizde depoladığımız bilgilerin zamanla sönüp kaybolması, normal unutmadır. Bu bilgiyle ilgili uzun süre bir düşünceye sahip olmama, yani bu bilgiyi kullanmama unutmayı getirir. Ama bazen şimdiki yaşantı sırasında gündeme gelen bir olay, bir çağrışımın tetiğini çekerek, yıllardır hakkında hiç düşünmediğimiz bir kimseyle, bir olayla ilgili anıların sökün etmesine yol açabilir. Bunun yanı sıra, kimi zaman bir kimsenin bir olayı; acı vermesi, utanma, suçluluk gibi hoş olmayan duygular uyandırması nedeniyle, bilinçli ve niyetsel bir biçimde hatırlamaktan kaçınması, geri itmesi (supression) de söz konusu olabilir. Ama bu durumda olayı hatırlatan bir şey olduğunda, hatırlama ortaya çıkar. Özgün örseleyici bir olayın hatırlanmaması da, iyi dökümente edilmiştir. Böyle bir durum, kafa travması, alkol ve benzodiazepin kullanımı gibi fiziksel nedenlere bağlı olabilir. Ayrıca “seçici disosiyatif amnezi” olarak bilinen, bir kimsenin çok ürküttüğü bir olayın belirli ayrıntıları karşısında zihninde çözülme ve sislenme yaşadığı “psikojenik amnezi” de denilen bir unutma türü daha vardır.

Bellekteki bastırılma, “bireysel acıya neden olan materyallerin istem dışı ama seçici bir şekilde unutulması” olarak tanımlanabilir. Yani bastırılmış materyal, kaybolmamış, bilinçdışında depolanmıştır. Eğer anıya eşlik eden anksiyete ortadan kaldırılabilirse, bilince geri dönebilir. Burada geçen bastırma (repression) kavramı ise, “hatırlayamama”nın diğer biçimlerinden oldukça farklıdır. Bastırma, yukarıda sözünü ettiğimiz unutma türlerinden en çok psikojenik amneziye benzemekle birlikte; psikojenik amnezide kişi, bu olayın çok korku verici olduğunu, ancak bir kısmını hatırlayamadığını bilmekte, bellek boşluğunu fark etmektedir.

Çözülme (disosiasyon) kavramı, bir kimsenin normal olarak beklenen duygu, anı ve duyumlarından bağlantısızlaşması ve

genelde bütünleşmiş bir halde işlev gösteren bellek, çevre ve kimlik algısının birbirinden kopması anlamında kullanılmaktadır. Çözülme, hipnoz sırasında ortaya çıkan amnezi de dahil olmak üzere, uykuda yürüme, füğ halleri ve disosiyatif kimlik fenomeni gibi unutkanın yer aldığı (amneziyak) durumlar için kullanılır.

Bastırma, bazı yazarlar onu çözülme ile eş anlamda kullanırlar da (Enns ve ark., 1995), çocukluktaki cinsel kötüye kullanım anılarının tümüyle bilinçten çıkması anlamında ve çok farklı bir içerikte kullanılmaktadır.

Tüm bu bilgilerden ortaya çıkan sonuç, bastırılmış bellek teorisinin kanıtlanmamış oluşu, bastırılmış belleği düzeltme (recovery) savlarının tamamen kanıtlanmamış bir sayıltı üzerine temellendiğidir. Bellek düzeltme teknikleri, bastırılmış değil, olsa olsa hatalı yapılaşmış bellekte bir işe yarayabilir.

Cinsel kötüye kullanım (abuse; istismar) kavramı

Bastırılmış bellek teorisindeki “çocukluktaki cinsel kötüye kullanım” kavramı, oldukça tartışmalıdır. Sık alıntılanan bir tanıma göre, cinsel kötüye kullanım, “*Gelişimsel olarak immatür ve bağımlı durumdaki çocukların ve gençlerin tamamen anlayamadıkları ve bilgilendirilmiş onay vermedikleri, aile kurallarıyla ilgili toplumsal tabuları ihlal eden cinsel etkinliklere katılımıdır.*” (Schechter ve Roberges, 1976). Bu tanımda geçen her bir kavrama dikkatle bakıldığında, gerçekten de, yoruma çok açık oldukları hemen görülecektir. Elbette tanım böylesine belirsiz olunca, yaygınlık çalışmalarındaki sonuçlar da kendiliğinden belirsiz bir duruma düşecektir. Belirsizlik öylesine boyutlara varmıştır ki, herhangi bir tanımlama zahmetine katlanmadan, yalnızca öznenin “kötüye kullanım” olarak değerlendirmesini esas alan yaygınlık çalışmaları bile yapılmıştır. Zaten bir yandan da, son yirmi yıl

içinde, cinsel kötüye kullanım tanımının kapsamı giderek genişlemektedir. Örneğin yaygın olarak alıntılanan bir çalışmada (Wyatt, 1985), 18 yaşın altında, en azından bir okşama, cinsel ilişki veya oral seks gibi bedensel temaslı ya da esibisyonizm ve cinsel davranışa katılıma kışkırtan ama bedensel temasın olmadığı olayın bulunması eşik olarak kabul edildiğinde, çocuklukta cinsel kötüye kullanım %62 oranında bildirilmektedir. Yani doğal populasyonun yarısından fazlasının cinsel kötüye kullanım yaşantısına maruz kaldığı bildirilmektedir; ama bununla yetinmeyen, cinsel kötüye kullanımın çoğunlukla rapor edilmediğini söyleyenler de bulunmaktadır (Enns ve ark., 1995).

Bunun yanında görülme sıklığı (prevalans) oranlarının böylesine yüksek olmasında, büyük olasılıkla tanımı çok geniş tutmanın, hatalı suçlamalar yapmaktan çekinmeyen bir kültür yaratılmasının ve klinisyenlerin beklentisinin önemli rol oynadığını ileri sürenler de vardır (Goodyear-Smith ve ark., 1997). Bu tezi savunanlara göre, toplumda çocukların cinsel kötüye kullanıma maruz kaldıkları olaylar bulunmakla birlikte, bunların varlığı hiçbir zaman bastırılmış bellek teorisinde ileri sürülenleri ve yaygınlıkla ilgili rakamları doğrulamaz. Kaldı ki, bastırılmış bellek teorisine karşı çıkmak, asla bu tür eylemleri savunmak anlamına gelmemektedir. Bastırılmış bellek teorisine karşı çıkanlar, savlarda ileri sürülen cinsellik ve çocukluğun örtüşmesi olgusunun, terapistlerde bir öfke ve mağduru koruma duygusu uyandırmış, dolayısıyla yargılarını bu şekilde biçimlendirmiş olabileceğini söylerler. Onlara göre, cinsel kötüye kullanımın verdiği zarar kadar hatah suçlamalarla karşı karşıya gelenler de tıpsal uygulamanın yol açtığı (iyatrojenik) zararlar yaşayabilirler; bu nedenle cinsel kötüye kullanım iddialarında hem mağduru koruyan hem de haksız ithamlar karşısında uyanık kalmayı becerebilen önyargılardan uzak, daha ayrıntılı araştırmalar yapılmalı, nesnel tanı ve tedavi teknikleri geliştirilmelidir.

Daha tanım ve yaygınlık araştırmalarında baş gösteren güçlükler, çocuk kötüye kullanımı konusundaki tüm çalışmalar için geçerlidir. Bu konuda çalışma yapmak, hem profesyonellerin hem de danışanların inanç sistemlerine, etik ve mahremiyet sorunlarına bağlı olarak fevkalade zordur. Pek çok çalışma, mağdur olduğunu söyleyenlerle, bu alanda çalışan profesyoneller üzerine odaklanmış, olayın diğer tarafında yer alan katılımcılara ve ailelere çok az bilimsel dikkat sarf edilmiştir. Çok ender de olsa, aileden bir başkasını, genellikle kızını cinsel yönden taciz ettiği, düzeltilmiş bellek çalışmalarında iddia edilen ebeveynlerle ve diğer akrabalarla yapılan çalışmalarda, bu kişiler suçlamaları tamamen reddetmişlerdir.

Birtakım çalışmaların sonucunda özetle, cinsel kötüye kullanım anılarının yaklaşık %80'inin gerçek olamayabilecekleri kanatine varılmıştır (Goodyear-Smith ve ark., 1997).

Çocukluktaki cinsel kötüye kullanımla ilgili olarak ortaya konması gereken bir nokta da, çocuklukta cinsel kötüye kullanımın açıkça kanıtlandığı durumlarda bile, onunla yetişkinlikte yaşanan ruhsal sorunlar arasında nedensel bir ilişkinin şimdiye kadar gösterilememiş olmasıdır. Bugün birçok psikiyatri kitabında, başta disosiyatif bozukluklar olmak üzere, çocukluk cinsel kötüye kullanımı etiyolojik etkenler arasında sayılmasına rağmen, böyle kanıtlanmış bir ilişki söz konusu değildir (Pope ve Hudson, 1995). Nasıl vakaların birçoğunda bulunan, kalbin bir kapağındaki basit bir sorun (mitral valv prolapsusu) panik bozukluğunun etiyolojik etkeni olarak gösterilemezse, çocukluk cinsel kötüye kullanım öyküsünün vakaların birçoğunda bulunması da onu disosiyatif bozuklukların etiyolojisine kata-maz. Zaten son zamanlardaki çalışmalar, yetişkin psikopatolojisi üzerinde kötü işleyiş gösteren (dysfunctional) aile çevresinin önemine vurgu yapmaktadır (Nash ve ark., 1993).

Bastırılmış bellek konusundaki çalışmalar

Bastırılmış bellek teorisini destekleyen çalışmalar, çoğunlukla geriye yönelik (retrospektif) yapıdadırlar. Çocukluklarında cinsel kötüye kullanıma maruz kaldığını söyleyenlerin oluşturduğu örneklemi kullanarak klinik popülasyonlardan elde edilmiş kendilerinin bildirdikleri raporlara dayanarak yapılmışlardır (Loftus ve ark., 1994). İlginç olan, bu iddiaların önemli bir yüzdesinin cinsel kötüye kullanımın hatırlanamadığı zaman diliminde yapıldığının bildirilmeleri ve genellikle teyit edilmemiş olmalarıdır. Adı geçen çalışmaları tartışmalı hale getiren bir başka sonuç ise, iki çalışmada, yıllar önce cinsel kötüye kullanıma maruz kaldıklarını söyleyerek hastane kayıtlarına geçenlerin %38 gibi önemli bir kısmının, görüşmecilere cinsel kötüye kullanımdan bahsetmemeleridir (Williams, 1994).

Cinsel kötüye kullanım dışındaki örseleyici olaylarla ilgili yapılan bellek çalışmaları da vardır. Nazi toplama kamplarında yaşamış olanlar, bir ebeveyninin öldürülmesine tanık olanlar, okul otobüsündeyken kaçırılan çocuklar gibi iyi döküman-te edilmiş olaylarda, hiçbir vakada yaşanan olayın bellekte bastırılması gibi bir olguya rastlanmamıştır; tam tersine onlar olayları canlı biçimde hatırlamakta, unutabilmiş olmayı dilemektedirler. Bastırılmış bellek teorisyenleri de bu durumun farkındadırlar ve cinsel kötüye kullanımın diğer örselenmelerden farklı olduğunu, başkalarının yanındayken değil yalnız bir haldeyken karşılaşıldığını, üstelik tek bir olay şeklinde değil, yinelenmiş ve uzamış bir örselenme olarak yaşandığını ileri sürmektedirler (Enns ve ark., 1995; Terr, 1991). Onlara göre ayrıca travmatik anılar, travmatik olmayanlardan farklı biçimde yönetilmektedir. Örneğin seçici bellekleri daha etkili becerilere sahip olmasına rağmen, iyi bütünleşip organize olamamaktadır-

lar. Travmatik anıların onları bozabilecek etkilere açık olmasının nedeni budur ve bellek düzeltme terapileri de, bağlamsal etkilerle tutarlı biçimde parçalı anıları yeniden yapılaştırarak etkili olmaktadır (Bryant, 1997). Fakat bu farklılık tezlerinin, çocukların bakıcıları tarafından mahrem biçimde etkilendikleri fiziksel ve emosyonel örselenmeleri neden bastırmadıklarını yeterince açıklayamadığı bildirilmektedir (Goodyear-Smith, 1997).

Benzer bir tartışma, bastırılmış belleğin yol açtığı klinik tablolann tedavisinde kullanılan bellek düzeltme teknikleri ve onlardan elde edilen sonuçlarla ilgili olarak da sürdürülmektedir. Bugüne kadar bellek düzeltme amacıyla eleştirisiz, açımlayıcı bir zihin durumu yaratmaya çalışan birçok teknik önerilmiş; bu tekniklere verilen yanıtların kişinin hipnozabilitesine göre değiştiği ve bu uygulamalar sırasında belleğe hatalı anıların sonradan yapışabildikleri (implantation) ortaya konmuştur (Loftus, 1993; Spiegel ve Schefflin, 1994).

Bu sonuçları değerlendiren, bastırılmış bellek teorisine ve bellek düzeltme tekniklerine karşı çıkanlar; psikolojik sorunu nedeniyle yardım arayan bir kimsenin, sorunların kökenini çocuklukta yaşanan cinsel kötüye kullanıma bağladığını; şimdi hatırlayamadığı bu olayları bellek düzeltme teknikleriyle hatırladığında iyileşeceğine inanan bir tedavi topluluğuna başvurmada pop psikolojisinin çok önemli rol oynadığını söylemektedirler (Goodyear-Smith, 1997).

Birçok yazar, hipnoz benzeri tekniklerin bu kimselerde uygun şekilde kullanılmasının, gerçekten de onlara yardımcı olabileceğini; ama bu tekniklerin bilinçsiz ve rastgele kullanılmalarının, birçok hatalı ve zararlı sonuca yol açacağını kabul etmektedirler (Loftus, 1993; Spiegel ve Schefflin, 1994). Şüphesiz, zararlı sonuçların başında, birçok masum insanın zaman-

larını ve onurlarını adli süreçlerde yitirmeleri gelmektedir. Bir başka ve önemli zararlı sonuç, danışanın yaşadığı tüm sıkıntıların ve sorunların kökeninde çocukluğunda yaşadığı kötüye kullanımın bulunduğu inanmaya başlamasıdır. Böyle bir inanç, danışanın tüm yaşam sorumluluklarını almaktan vazgeçme tutumuna yol açabilecektir (Loftus ve ark., 1995). Zararlı sonuçlardan birisi de, bu teknikleri kullanan profesyonellerin ve kötüye kullanıma uğramamış olduğu halde kendisini öyle sanan “hatalı bellek sendromu”na yakalanmış kimselerin sayısında ortaya çıkacak olan artıştır. Hatalı bellek sendromunun en tipik kanıtlarından birisi, ABD’de Ulusal Çocuk Kötüye Kullanımı ve İhmali Merkezi’ne psikologlar ve psikoterapistler tarafından rapor edilen satanik kültlerdeki kötüye kullanımı bildiren 12000 suçlamanın hiçbirisinin doğrulanamamasıdır (Goodyear-Smith, 1997).

Hatalı bellek sendromunun nedenini anlamak zor değildir. Anılar, bellekte video-teypteki intakt antiteler gibi değil, daha ziyade hatırlanma zamanındaki koşullara göre farklı anıların birbirinin içine geçebildiği, iç-bağlantıları olan bilişim paketleri olarak depolanırlar. Bir anıyı depoladığımızda, onu yeniden üretmekten ziyade yeniden yapılandırırız. Bir anı yaşantının kendisi değil, onun temsidir; hatırlama faaliyeti sırasında yaptığımız, son anı yapılandırmasını yeniden yapılandırmaktır. Ayrıca anılarımız, zaman içerisinde sönerek kaybolup giderler; yeni bilgi ve yaşantılar, geçmiş yaşantıların anıları hakkındaki yorumlarımıza eklenebilir veya onları farklılaştırabilirler. Olay sonrası bilginin, olan şeyin ardışık anılarını bozup çarpıttığı hakkında geniş bir bilimsel kanıt vardır (Lindsay, 1990; Poole ve White, 1993).

Bastırılmış bellek teorisine karşı çıkanlar, bellekle ilgili bu bilgilerden yola çıkarak, çocukluğumuzla ilgili bir aile öyküsü yapılandırabileceğimizi, bir çocukluk resmine bir olayın gerçek anısı olarak bakabileceğimizi, gerçekten olmuş bir olayın anısı-

nı fantezi ve rüyayla karıştırılabileceğimizi ileri sürmektedirler. Mevcut durumdaki inançlarımız, tutumlarımız, duygu durumumuz veya anılarımızı paylaştığımız bir kişi, hatırladığımız bir şeyin doğasını dramatik olarak değiştirebilir. Bir anıyı düşünme, yazma ve konuşma yoluyla ne kadar çok yeniden yapılandırırsak, her yeni yapılandırmada anı büyük olasılıkla değişeceğinden, çarpıtma ve masal uydurma (konfabulation) olasılığı da o kadar artacaktır. Bu durumda, bu anıyı bizimle paylaşanların tanıklığı da pek işe yaramayacaktır. Bu yüzden onlar, terapi sırasında danışanın ortaya koyduğu şeyin, tamamen içtenlikle ifade edildiği düşünülse bile dışsal bir teyit olmaksızın anlatılanların tam doğruluğundan emin olmamak gerektiğini söylemektedirler.

Değerlendirme ve tartışma:

Bastırılmış bellek teorisi ve onunla bağlantılı bellek düzeltme teknikleri yaygın kullanımlarıyla orantılı olmayacak biçimde zayıf bilimsel temellere oturmaktadır. Zayıf bilimsel temellere rağmen, bunların gözde ve moda teori ve teknikler olmaları, büyük olasılıkla sosyolojik bir açıklamayla mümkündür. 1970'lerden sonra postmodern diye anılan dönemde büyük anlatılarla birlikte bilimsel ilkelere güvensizliğin, nesnel gerçeklik kavramına inançsızlığın ortaya çıkması, yapısökümcülüğün (deconstruction) yükselmesi, anlatısal olana ve bireyin öznel gerçekliğine odaklanılması, kadın özgürlüğü hareketinin tüm özgürlük ve eşitlik taleplerinin yanı sıra erkekleri potansiyel tecavüzcü (rapist), kadınları potansiyel mağdur olarak gösteren bir yan-mesaj yayması, sosyolojik olarak hazırlayıcı nedenler olabilirler. Teknolojideki gelişmelerle birlikte hizmet sektörünün sanayi lehine büyümesi, mağdurlara yardım edecekler için iş fırsatlarının ortaya çıkması bir başka etkidir.

Aslında tarihsel olarak, çocukluktaki cinsel kötüye kullanımdan söz edilmesi, hiç de yeni değildir. Çocukluktaki, aile-içi yasaksevi (insest) anıları ilk kez Freud'un erken yazılarında ortaya çıkmış ve bunlara dayanarak Freud, kendisine başvuran vakaların büyük kısmının çocukluklarında ebeveyniyle cinsel temas yaşadıkları şeklinde sonradan vazgeçeceği bir teori bile ileri sürmüştür. Freud'un kuramından vazgeçme nedeni, bir süre sonra bunların gerçek olmaktan ziyade imgelemsel olduklarını düşünmeye başlamasıydı ve zaten o sıralarda "topografik teori" ve ödipal fantazilerden bahsediyordu.

Son zamanlarda, bazı feminist çevrelerde, Freud'un erken dönem fikirleri yeniden gündeme gelmiş, hastaların anlattıklarının fantezi değil Freud'un "ihamet"inden önce gördüğü gibi gerçekler olduğu söylenmiştir. Bu tez, psikoterapi pratiğinde ilk kez *Michele Hatırlıyor* (Smith ve Pazder, 1980) kitabıyla kendini gösterdi. Bu kitapta, Michele'in çocukluğunda satanik bir kültürdeki kötüye kullanım anılarını psikoterapisinde uygulanan tekniklerle nasıl hatırladığı anlatılıyordu. Psikoloji ve psikoterapi çevrelerinde çok ses getiren bu kitabın yazarlarından Lawrence Pazder, 1995'te kitabın muziplik olsun diye çıkarıldığını itiraf etmişti.

Bastırılmış bellek teorisinin ve bellek düzeltme tekniklerinin yaygınlık kazanmasının bir nedeni de, ülkemiz için pek geçerlilik taşımamakla birlikte, adli süreçlerde genellikle nesnel kanıt olarak kabul edilmesidir. Aslında burada, çok ciddi bir tartışmalı durum vardır. Çünkü; adli kanıt elde etme süreciyle psikoterapi arasında, uzlaştırılmaz bir durum vardır. Psikoterapistler, elbette danışanlarını içtenlikle dinlerler, anlatılanları eleştirisiz kabul ederler ve anlattıkları dehşet tabloları karşısında onları desteklemeye çalışırlar; ama aynı zamanda onlar

bilirler ki, önemli olan danışanların öznel yaşantılarıdır yoksa yaptıkları işin dedektiflikten bir farkı kalmayacaktır. Şüphesiz, psikoterapi pratiğinde, psikoterapistin bu doğal tarafgir tutumu, suç ve masumiyetle ilgili bağımsız yargı süreçlerine ve “suçu kanıtlanana kadar herkesin masum sayılması gerektiği” ilkesine aykırıdır.

Bastırılmış bellek teorisiyle ve bellek düzeltme teknikleriyle ilgili tüm bu tartışmalar ve farklı bakış açıları, cinsel kötüye kullanım fenomeninin var olup olmamasıyla ilgili değildir. Tüm taraflar toplumda böyle bir fenomenin varlığını kabul etmektedir; tartışılan bu fenomenin ve psikoterapi uygulamalarından elde edilen bilginin nasıl kullanılması gerektiğidir.

Bastırılmış bellek teorisi ve bellek düzeltme teknikleri, psikoterapi uygulamacıları arasında hızla yayılıyorken ve psikoterapistler arasında, cinsel kötüye kullanımın sanıldığından çok daha fazla olduğu ve birçok vakanın rapor edilmeden kaldığı fikri baskınken, bu gelişmelere ilk önce akademisyenler ve araştırmacılar arasında itirazlar yükselmeye başladı. Akademisyenler ve araştırmacılar, titiz bilimsel araştırma işlemlerinden geçmeksizin ileri sürülen ve popülerleşen tezleri hemen benimsemiyorlar, yetişkinlerin ve çocukların içtenlikle ama yanlışlıkla cinsel kötüye kullanıma maruz kaldıklarını söyleyecek birçok neden bulunduğunu ileri sürüyorlardı. Onlar, üstelik telafisi neredeyse imkânsız bir tehlikenin varlığına da işaret ediyorlar, bu tezlere yapılan bilimsel itirazların tezler kadar hızlı ve yaygın kanallardan akmadığını belirtiyorlardı.

Bu tartışma, psikoterapide ortaya çıkan bilgilerin bilimsel literatüre nasıl aktarılacağıyla ya da ampirik (olmasa bile tutarlı, onaylanmış) psikoterapötik araştırmanın nasıl olması gerektiğiyle ilgili köklü bir sorunu yeniden canlandırmaktadır. Gerçekten de psikoterapi alanı, tüm dünyada giderek kaotik bir tabloya

doğru sürüklenmekte, anlatısal ve tikel bilgiye fazlasıyla prim veren postmodern tutumlar bu tabloyu desteklemektedir. “Ben yaptım oldu”, “Ben böyle düşünüyorum” tarzı ifadeler ya da yalnızca bir vakadan türetilen teoriler, bilim adına hatırlı dergilerde yer alabilmektedir. Bu nedenle, psikoterapi alanındaki uygulamaları bilimsel bir süzgeçten geçirmek zorunlu ve acil bir görev olarak karşımızda durmaktadır. Ama bilim felsefesindeki tartışmalara baktığımızda, bu zorunlu ve acil görevin kısa sürede tamamlanamayacağı, bir sonuç vermeyeceği de bir gerçektir. Yakıcı bir gerçek de, psikoterapiye duyulan gereksinimdir.

Psikoterapideki uygulamaların ampirik bilimsel ifadeleri yetersiz diye, kimsenin topyekün psikoterapi pratiğine saldırıya geçmeye; postmodern tutumlara ve bastırılmış bellek teorisi gibi teorilere haklı olarak karşı çıkarken tüm psikoterapi pratiğini ayaklar altına almaya hakkı yoktur. Bu kaostan çıkmanın yolu, şimdilik (ve belki de her zaman) araştırma ve uygulamalarda etiğe hak ettiği önemi vermekten geçmektedir.

Bilimsel bilgi ve etik tutumları birleştiren bir bakışla tüm bu tartışmalardan çıkan sonuçları şu önerilerle ifade edebiliriz:

1. Bastırılmış bellek teorisi, bugüne kadar yapılan bilimsel çalışmalarla kanıtlanamamıştır; ama aynı şekilde travma ve stres ile bellek arasındaki ilişkiler konusundaki bilimsel bilğimiz de yetersizdir. Bu teorinin savunucularına düşen görev; bellek, travma, cinsellik, psikopatoloji gibi her biri çok karmaşık konularda basit, indirgemeci fikirler öne sürmekten kaçınmak, tezlerini bilimsel bilgiler ışığında gözden geçirmek ve restore etmektir.
2. Bellek düzeltme tekniklerine dayalı terapiler için de aynı görev geçerlidir. Ancak tüm psikoterapi ve klinik uygulamacılar bilmektedir ki, kimi zaman yeterli açıklaması yapılamamakla birlikte bazı teknikler danışanlara fayda sağlamaktadır; bu tekniklerin de özellikle disosiyatif bo-

zukluktan yakınanlar için bazı faydalar sağladıkları açıktır. Ama yapılması gereken bu tür tekniklerin tüm diğerleri gibi: a) Ehil terapistler tarafından, b) Potansiyel zararlarının farkına vararak ve bunlardan azami ölçüde kaçınarak uygulanmalarıdır.

3. Bellek düzeltme tekniklerine dayalı terapilerin potansiyel zararları: a) Hatalı bellek sendromuna yol açmaları ve buna bağlı hatalı suçlular üretmeleri b) Danışanın psikolojik sorunlarının nedenini ve hayat karşısında alması gereken sorumlulukları çocukluk yaşantılarına bağlamasına neden olmalarıdır.
4. Bellek düzeltme tekniklerine başvuracak olan terapistler, etkinliği ve güvenilirliği bilimsel olarak tamamen kanıtlanmamış tüm diğer tedavilerde olduğu gibi, bu tekniği uygulayacağı danışanlara çalışmanın henüz deneysel aşamada bulunduğu konusunda bilgi vermeli ve onların bilgilendirilmiş onayını alma yoluna gitmelidir (McElroy ve Keck, 1995).
5. Psikoterapi uygulamalarıyla adli süreçler arasındaki ilişki ve farklılıklar uygulayıcıların gözünde netleştirilmeli, hipnoz ve telkine dayalı tekniklerin adli kanıt sayılamayacağı bilinmelidir. Çünkü birçok çalışmada hipnozun doğruları olduğu kadar hatalı anıları hatırlamayı da arttırdığı bulunmuştur (Perry ve ark., 1996). Psikoterapi ve danışmanlık sırasında uygulanan bellek artırıcı teknikleri de hipnozla aynı temelde değerlendirmek gerekmektedir.
6. Psikoloji ve psikiyatrideki meslek örgütleri, “ehil psikoterapist” için standartları saptamanın yanı sıra, tüm diğer alanlarda olduğu gibi, bastırılmış bellek teorisi ve bellek düzeltme teknikleriyle ilgili olarak da üyelerine çalışmalarını bilimsel temele göre yürütmeleri için rehberlik yapmalıdır. Baskılanmış bellek ve bellek düzeltme teknikleriyle

ilgili olarak Avustralya Psikoloji Birliği böyle bir rehber yayınlamıştır.

PSİKİYATRİ VE TRAVMA, TRAVMA VE KİŞİLİK⁶

İnsan yaşamının olağan sayılabilecek olumsuz deneyimleri dışında, sıra dışı ve insanı çaresiz bırakan, ruhsal ve bedensel olarak yaralayıcı olaylara “travmatik” yaşantılar denilebilir. “Travma” kavramının kapsamı bugün çok fazla genişlemiştir; ama psikiyatride genellikle savaş, işkence, tecavüz, doğal afetler, kazalar, göç yaşantısı, birdenbire ortaya çıkan ya da süreklilik gösteren tıbbi hastalıklar, bir yakının kaybı bu kapsamda değerlendirilmektedir. “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” (TSSB) tanısı koyabilmek için kişinin kendi ya da başkalarının yaşamını tehdit edici ve aşırı korku, çaresizlik ya da dehşet yaratan travmatik bir olaya maruz kalmış olmasını gerekli gören tıbbi karar vericiler (WHO, 1992; APA, 1994), bir bakıma travmayı da bu tip olaylarla sınırlamaktadır.

Olumsuz olayların bireyin ruhsal yaşamı üzerinde sarsıcı ve örseleyici etkileri olabilir. Bunun çok tartışma götürür bir yanı yoktur. Bireyler karşılaştıkları olumsuz yaşantılara kişisel özellikleri çerçevesinde uyum gösterirler. Olumsuz yaşantı olağan sınırlar içinde kaldığında, kişi denetim kurma, yönetme, ilişkilendirme, anlam verme gibi yetilerini kullanarak baş etme becerisi gösterir. Bu noktada “travma” tanımına da bir ekleme

6 1998 Kasım'ında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü tarafından düzenlenen panelde yapılan konuşmanın gözden geçirilmiş şekli.

yapılabilir. Baş etme becerilerini felce uğratarak kullanılmalarına engel olacak ölçüde şiddetli durumlar, travmatik yaşantılardır denilebilir. Travmatik olay bireyi karşı koyamayacağı bir güç karşısında çaresiz bırakır ve genellikle onun kavrama sınırlarını aşar. Hayvanlar ve insanlar beklenebilen, kestirilebilen ve hazırlıklı olunabilen olayları daha kolay kavrayabilmektedirler. Hayvanların kestirilebilir ve kontrol edilebilir stresörleri, kestirilemez ve kontrol edilemez olanlara tercih ettikleri gözlenmiştir. Yaşanan olayın sonuçlarının kestirilemez ve kontrol edilemez olduğunu öğrenmek insanlara motivasyonel, emosyonel ve bilişsel alanlarda eksiklik yaşatmaktadır (Başoğlu ve Mineka, 1992). Travmatik yaşantı sonrası birey, yaşadığı dünya, kendisi, diğer insanlar ve gelecekle ilgili kavrayışlarını yeniden gözden geçirmek zorunda kalır. Travma ile yaşamın olağan akışı sekteye uğrar, belleğin önceki kayıt sistemi ve içeriği çok önemli değişikliklere uğrar, kimi zaman bellek neredeyse tamamen silinir, sanki bireysel tarih hatta bireyin zihnine kaydolmuş somut haliyle tüm toplumsal bellek sıfırlanır. Ulaşılmak istenen hedefler anlamsızlaşır, gelecek bilinmezliğe gömülür. Bireyin tümgüçlü (omnipotent), doku-nulamaz ve erişilemez narsistik benliği fena halde zedelenir. Varoluşun yeni baştan anlam kazanabilmesi için örselenmiş bireyin mutlaka “Böylesine zavallı olan ben miyim?”, “Benim başıma bu nasıl gelebildi?” gibi yanıt oldukça zor soruları aşabilmesi gereklidir. Travma sonrasında hemen herkes çaresizlik, yetersizlik, acizlik, güçsüzlük ve öfke hisseder. Birey benlik saygısını zedeleyen travmatik yaşantıyı kişisel tarihi içine kabul etmek istemez, buna direnir. Bu direniş sürecinde travmatik olayı tekrar tekrar yaşayarak kendi denetimine almaya çalışır. Bu uzun ve yorucu bir mücadeledir. Travmatik olayı sıradan olumsuz yaşantılardan farklı kılan kişinin yaşamına ya da beden bütünlüğüne yönelik bir tehlike olması ve katastrofik bir yanıt oluşturmastır (Dumanı, Göka, 2001).

Travmayla karşılaşan kişi önce bir “şok” yaşar. Bu kaotik durum travma sona erinceye dek sürer. Ardından geçici bir rahatlama olur, sonra şaşkınlıkla yaşanan durum sorgulanmaya başlar. Sorgulamanın sonrasında travmatik olayla ilgili her şeyden kaçma, bu nedenle içe kapanma ortaya çıkar. Kaçınma durumu bir süre bireyi sakinleştirir; ama sonra, kişi travmayla hesaplaşmaktan uzak kalamaz olur. Yaşadıklarını tekrar tekrar düşünerek, anlatarak, rüyalarında görerek ya da durmadan anımsayarak travmatik olayın senaryosunu yeniden yazmaya ve böylece narsistik yarasını onarmaya çalışır. Olayın şiddeti, kişinin başa çıkabilme gücü, çevresel-toplumsal desteğin varlığı gibi etkenlerin rolüyle uyum ya da uyumsuzluk sonuçları ortaya çıkar. Uyumsuzluk durumunda en başta “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” (TSSB) olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalıkla karşı karşıya kalırız (Duman, Göka, 2001).

Buraya kadar anlattıklarımız, üzerinde hepimizin kolayca fikir birliğine varabileceği genel konulardır. Ancak en başta işaret ettiğimiz, neye travma denileceği ile başlayan tartışma, travmanın her kişiyi aynı mı etkileyeceği, niye bazı kişilerde çok şiddetli rahatsızlıklar ortaya çıkarken bazılarında da beklenen rahatsızlıkların olmadığı gibi sorular devreye girdiğinde daha da büyümekte, işler karışmaktadır. Bunlara sonra geleceğiz, devam edelim.

Toplumdaki erkeklerin % 60'ı, kadınların % 51'inden fazlası yaşam boyu en az bir kez travmatik bir olay yaşamışlardır. Bu kişiler için erkeklerde % 8, kadınlarda ise % 20 TSSB gelişim riski olduğu gösterilmiştir (Davidson, 2000). Epidemiyolojik çalışmalar, genel şehirli genç yetişkin nüfusun yaklaşık %38'inin katastrofik bir stresle karşılaştıklarını, ama bunların yalnızca %9'unun TTSB benzeri bir tablo gösterdiklerini ortaya koymuştur (Breslau ve ark., 1991). Travma diye tanımlanan olaylarla karşılaşan herkeste TSSB ya da bir başka psikiyatrik bozukluk

gelişmemesi gerçeği, çok önemli bir tıbbi sorunsal olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmacılar: en genel olarak travmatik olaya cevap çeşitli değişkenlerden etkilenir; kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, kişiliği, travmanın niteliği, şiddeti, kişi tarafından beklenebilir ve kestirilebilir olması, kişinin travmayı anlamlandırması, olay sonrası çevresel, ekonomik ve toplumsal destek bunlardan en belirgin olanlarıdır (Başoğlu ve Mineka, 1992) diyerek, bu duruma bir çözüm getirmeye çalışmaktadırlar.

Bireyin çocukluk yaşantıları, duygusal geçmişi ve baş etme yollarına bağlı olarak travmaya tepkisi farklı olmaktadır. TSSB gelişimi açısından bazı risk faktörleri belirlenmiştir. Travma öncesi risk faktörleri, birinci derece akrabalarda psikolojik hastalık öyküsü, çocukluk çağı travması, ebeveyn yokluğu, çocukluk ya da ergenlikte davranım bozukluğu, on yaşından küçükken anne baba ayrılığı, nörotik yapı, içe dönüklük, psikolojik hastalık öyküsü, on beş yaş öncesi yaşanan özgüven düşüklüğü, travmadan önce ve sonra olumsuz yaşam olayları ve kadın olmaktadır (Türksoy, 2001). Bunlar, kimlerin hastalık düzeyinde travmadan etkileneceği konusunda araştırmalarda en çok karşımıza çıkan hususlardır.

Freud zamanından beri, ruhsal sorunların kaynağında çocukluk travmalarının etkili olabileceği tartışıla gelmektedir. Özellikle çocuklukta inestöz (aile-içi yasak sevisel) ilişkilerin travmatize edici yönleri üzerinde durulmuş, bu yaşantıların bellekte bastırılmış olması sonucu anımsanmadıkları; ancak ruhsal rahatsızlıklara yol açtıkları ileri sürülmüştür. TSSB’de bellek işlevlerinde bozukluğu destekleyen çalışmalar da aslında Freud zamanında başlayan “travmatik bellek” tartışmalarının bir devamı niteliğindedir. Ancak bu konudaki bilgilerimiz henüz çok yetersizdir. Bir önceki makalede ayrıntılı biçimde yer verdiğimiz gibi, 1980’lerden sonra büyük popülerite kazanan

“bastırılmış bellek teorisi” bilimsel olarak kanıtlanmış değildir. TSSB riski açısından çocukluk çağı travmalarını araştıran bir çalışma, soykırımdan sağ kalan ebeveynlerin çocuklarının anlamlı olarak yüksek oranda, özellikle emosyonel kötüye kullanım ve ihmal olmak üzere ailesel travmaya maruz kaldıklarını ve ailesel TSSB riskinin yüksek olduğunu bulmuştur (Yehud ve ark., 2001: 733-753). Çocukluk çağına yaşanan stresin beyin gelişimi ve nörobiyolojisi üzerine olumsuz etkileri saptanmıştır (Bremne ve Vermetten, 2001: 473-489). Çocuklukta uzun süreli travmatik yaşantılara maruz kalmanın kişilik oluşumunu etkilediği, fiziksel kötüye kullanımın daha çok anti-sosyal, cinsel kötüye kullanımın ise sınır (borderline) kişilik yapısına yol açabildiği ileri sürülmekte, çocukluk çağı travmalarının gelişimsel dönemleri olumsuz etkilediği, ben ve diğerleri algısında bozulmalara yol açtığı ve kendiliğin (self) bütünleşmesine engel olduğu belirtilmektedir (Türksoy, 2001). Bunlar gerçekten çok önemli, mutlaka izleri sürülmesi gereken bulgulardır.

Fiziksel ya da cinsel bir saldırıdan sonra gelişen TSSB’de bilişsel faktörlerin önemli olduğu, kendi ve dünya hakkında olumsuz inançlar geliştirmenin, kaçınma ve güvenli ortam arayışı gibi uygun olmayan denetim stratejilerinin hastalığın kronikleşmesine yol açtığı bildirilmiştir (Dunmore ve ark., 2001: 1063-1084). TSSB gelişmesinde en kritik etmen, travmatik olayın kendisi gibi görünmektedir. Travma sıklığı, şiddetinden daha önemli bulunmuştur. Travmanın niteliğinin etkisi de araştırılmıştır. Travmatik olayın insan ürünü olması ruhsal etkilerini derinleştirmektedir. Diğer olaylara göre tecavüz kurbanlarında kronik TSSB gelişme olasılığı daha yüksek bulunmuştur. (Türksoy, 2001). Şiddete tanık olma durumunda suçluluk duygusu fazla olmaktadır. Pasif izleyici olmayıp sürece aktif biçimde katılma, psikolojik bozukluk riskini arttırmaktadır. Bazen kişinin

bir ruhsal rahatsızlık geliştirmesi için travmatik olaya tanıklığı, hatta televizyondan izlemesi bile yeterli olabilmektedir. “İkincil travmatizasyon” denilen bu durum, travmatik yaşantıların toplumsal etkilerinin dayanağını oluşturabilmektedir. Çalışmalara göre TSSB gelişmesi için en yüksek risk saldırıya uğramayla ilişkilidir (Breslau ve ark. 1998). Kadınlar erkeklere göre daha fazla risk taşırlar. Saldırı öncesi, saldırıya uğradığı yeri güvenli bir yer olarak algılıyor olmak belirtilerin şiddetini arttırabilmektedir. Tecavüze direnen kadınların direnmeyenlerden daha az TSSB geliştirdikleri, “peritravmatik disosiyasyon” denilen travmayı çevreleyen olaylar zinciri hakkında unutmaya başlamak üzere bilinç kargaşası halleri görülmesinin ise oldukça önemli bir etmen olduğu belirtilmektedir (Morgan ve ark., 2001). Çocuklarda toplumsal şiddete maruz kalma sonrası travma sonrası stres belirtileri gelişiminde azalmış çevre güvenliği algısı ve artmış aile çatışmalarının etkileri olduğu gösterilmiştir (Overstreet ve Braun, 2000).

TSSB belirtileri gösteren bireyler toplumsal, ekonomik, fiziksel ve psikolojik pek çok alanda fonksiyonel yetersizlik sergilemektedirler. Buna karşılık sağlık kuruluşlarına başvuruları görece azdır (Amaya-Jackson ve ark. 1999). Savaş ve terörizm mağdurları, siyasi sığınmacılar, doğal afet kurbanları, işkence gören kişilerde TSSB gelişiminin fazlalığı çalışmalarla gösterilmiştir (Doğan, 2001). Yapılan araştırmalar sonucu savaş gazeteleri kadar sivil halkın da travmaya maruz kaldığı anlaşılmıştır. Savaş esirleri ve tecavüz kurbanlarında TSSB yaşam boyu sıklığı % 80-90 arasındadır. Toplumsal şiddet kurbanı ebeveynlerin çocuklarında da yüksek oranda stres belirtileri saptanmıştır (Dulmus ve Wodarski, 2000). TSSB’nin yüksek bir sıklığı vardır ve hem bozukluğun kendisi hem de sıklıkla birlikte görülen major depresyon, intihar, alkol ve madde kullanımı gibi psikiyatrik durumlar nedeniyle ağır toplumsal sonuçları mevcuttur (Breslau, 2001).

Kişinin sosyal çevresinin travmatik olaya tepkileri, travma sonrası ortaya çıkan ruhsal sorunlar üzerinde belirleyici rol oynar. Çevrenin olumsuz, eleştiren ve düşmanca tutumu travmanın etkilerini artırır. Erken dönemde çevre desteği güven duygusunun onarılmasını sağlar (Foa ve Street, 2001). Cinsel kötüye kullanım, aile-içi şiddet, işkence gibi durumlarda tehlikeye devam edici niteliktedir. Aile-içi şiddette travmayı yaratan, çoğunlukla tanıdık biridir. Bazen toplumsal çevrenin, mağdura değil de daha çok saldırgana destek verdiği görülmektedir. Kişi saldırgandan uzaklaşmak için aynı zamanda toplumsal çevresinden de uzaklaşmak durumunda kalabilir, bu durumda travma sonrası toplumsal olaylar kişinin kendine güvenini kazanmasına ve suçluluk hissinin geçmesine engel olabilir. Tecavüze uğrayan kadınlarda düzenli bir eş ilişkisi varsa, kalıcı ruhsal bozukluk gelişmediği saptanmıştır(Türksoy, 2001).

Travmatik yaşantıyı başka insanlarla paylaşmak dünyayı anlamlı hissetmenin önkoşuludur. Bu süreçte kişi, yalnız yakın çevresinden değil içinde bulunduğu toplumdan da destek beklentisi içindedir. Toplumun kişinin travmaya uğradığını onaylaması ve bu zarardan sorumluluk duyarak onarmaya çalışması travmanın etkilerinin silinmesinde çok önemlidir (Weisaeth, 2001). Travmatize olmuş kişinin hukuksal düzeydeki çabalarının adaletin sağlanması ile sonuçlanması, travmanın onarımında oldukça etkilidir. Travmatik denilen olayların kimlerde nasıl tepkiler çıkardığının anlaşılması açısından, bunlar eşsiz değerlerde bilgilerdir.

Görüldüğü gibi bugün “travma” konusunda zengin bir psikiyatrik literatüre sahibiz. Bunların açık biçimde görülebilmesi için en çok öne çıkanlarını sunmaya çalıştık. Ancak itiraf etmeliyiz ki, gerek “travma” gerek “travma sonrası stres bozukluğu” (TTSB) daha en başından kavramsal olarak sorunludur. Çünkü “travma”, “travma-sonrası” ve “stres” kavramlarının

her birinin içerikleri konusunda psikiyatri dünyasında belirgin bir fikir birliği yoktur. Ruhsal rahatsızlıkların Amerikan sınıflamasının son versiyonu olan DSM-IV'le birlikte ruhsal rahatsızlıklar tablosuna bir de “akut stres bozukluğu”nun eklenmesi, bırakın var olan karışıklığa bir çözüm getirmesini, onu bir kat daha artırmıştır.

TTSB'nin kavramsal bakımdan sorunlu oluşunu asıl artıran etken, “travma” kavramının belirsizliğidir. Günümüzdeki genel eğilim, travma kavramının içeriğinde her geçen gün biraz daha genişleme olmasının kabul edilmesi yönündedir. Başlangıçta yalnızca savaş gibi “beden bütünlüğünü tehdit eden” olaylar travma kapsamına alınırken, bugün neredeyse insanı zora sokan tüm olaylar bu kapsamda değerlendirilmektedir. Dolayısıyla travma kavramıyla birlikte, travma-sonrası ve travma nedeniyle ortaya çıktığı varsayılan klinik tabloların kapsamında da zamanla genişlemeler olmaktadır. Bugün travma kavramının kapsamına savaş yaşantısı, işkence, tecavüz, doğal felaketler, otomobil kazaları, akut ve kronik tıbbi hastalıklar, çevresel toksinlerle karşılaşma, iş stresi, örselenmeye maruz kalmış kişiyle karşılaşma gibi, kimi zaman birbirleriyle ilişkilendirilmeleri hiç de kolay olmayan, geniş bir durumlar yelpazesi girmektedir. Özellikle çocukluk çağında yaşanan cinsel kötüye kullanımların da kapsama alanına katılmasıyla, travma kavramının içeriği alabildiğine sünmekte, dolayısıyla flulaşmaktadır. Ama bir yandan da her şey apaçık ve belirginmiş gibi, başta disosiyatif bozukluklar, yeme bozuklukları, borderline kişilik bozuklukları olmak üzere, neredeyse hemen tüm psikiyatrik rahatsızlıkların etiyolojilerinden, özellikle çocuklukta yaşanan travmatik yaşantılar sorumlu tutulmakta, şimdilik “travmayla bağlantılı bozukluklar” gibi ana tanı başlıkları önerilmektedir (Davidson, 1993). Sürecin ana yönü, âdeta tüm psikiyatriyi “travma” kav-

ramı çerçevesinde yeniden kurma yönündedir ve bu süreç “insan hakları çağı” da denen günümüz koşullarına oldukça uygun olup, onun tarafından pekiştirilmektedir.

Bunun dışında, TTSTB'nin yalnızca DSM-IV'in çizdiği sınırlar içinde bile, diğer anksiyete bozuklukları, majör depresyon, distimi, madde ve alkol bağımlılığı gibi başka birçok bozuklukla ve bu arada başta antisosyal ve borderline tipler olmak üzere birçok kişilik bozukluğuyla binişiklik göstermesi, birçok karışıklığa yol açmaktadır. Zaten TTSTB'nin psikiyatrik sınıflandırmalarda yer almasının gecikmesi biraz da bu nedenledir (Tomb, 1994).

Travmanın şiddeti, yol açtığı fiziksel hasar, bu hasarın geri dönüşlü olup olmaması, savaşta mı yoksa sivil koşullarda mı meydana geldiği gibi sorunlar; travma sonrasında ortaya çıkan ama TTSTB ölçütlerini karşılamayan bellek, konsantrasyon ve kişiler arası ilişki güçlüklerinin nasıl ele alınacağı gibi konular, değerlendirmeyi zorlaştıran etkenlerdir.

Bir başka değerlendirme zorluğu da, TTSTB'de etnokültürel etmenlerin rolüyle ilgilidir. Göçmenlerle ve savaş gazileriyle yapılan çalışmalar, doğal olarak belli coğrafyaları öne çıkarmış, bazı araştırmacılar etnokültürel etmenlerin rolüyle ilgilenmeye başlamışlardır. Bu alanda henüz birçok kavramsal ve yöntemsel sorun vardır. Bu sorunlar arasında en öne çıkanı ve hatta tehlike arz edeni, etnik merkezli bir bakışa saplanılmasıdır (Marsella ve ark., 1993).

İşte böyle bir ortamda TTSTB ve kişilik ilişkilerini tartışacağız. Öyle kaotik bir noktada bulunuyoruz ki, bu başlık altında istersek TTSTB'de bir risk etkeni olarak kişiliğin rolünü, istersek TTSTB'nin yol açtığı kişilik bozukluklarını tartışabiliriz. Her iki si için de zengin bir literatürümüz var.

Gerçekten de bugün çok ciddi olarak, travma yaşantısı öncesinde makul ve yeterli işlevsellik gösteren bir yetişkinde,

travma sonrasında kendilik (self) duygusunun kırılanlaştığı, daha ilkel savunma düzeneklerinin kullanıldığı, narsisistik ve borderline kişilik görünimleri ortaya çıktığı ileri sürülebilmektedir (Marmor ve Freeman, 1998). Bireylerin erken çocukluk döneminde bakım veren kişi/kişilerle ilişkilerinin kestirilebilir olması sonucu kendini güvende hissetme yanılsaması geliştirdikleri iddia edilmektedir (Livanou, 2001). Böylece bunaltı (anksiyete) engellenmiş, iyimserlik desteklenmiş olmaktadır. Ancak travma bu yanılsamayı kırarak bireyin ölüme dek varabilen tehditlerle yüz yüze gelmesine ve kendini güvensiz, yalnız, çaresiz hissetmesine neden olmaktadır.

Erişkin dönemde yaşanan travmalar için böyle bir kişilik değişimi söz konusuysa, kişilik formasyonu için en kritik dönemler olan çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan travmatik yaşantıların kişilik gelişiminde oynadığı rol hiç tartışma götürmez. Çünkü travmatik yaşantının: a) Psikolojik ve fizyolojik olgunlaşma b) Yaşamda ustalaşmanın (kompetans) hiyerarşik bütünleşmesi c) Dışsal ve içsel tehlikelerin intrapsişik yapısı; kendiliğin ve öteki'lerin içsel temsilleri, bilişsel ve duygusal düzenlenişleri d) Güvenlik, emniyet, zedelenme, kayıp, korunma, müdahil olma gibi kavramsal şemalar e) Korku ve cesaretle ilgili tutumların biçimlenmesi üzerine doğrudan bir etkisi olacaktır (Pynoos, 1993). Aynı anlayıştan yola çıkan bazı yazarlar (Horowitz ve ark., 1987), özellikle çocukluklarında cinsel veya fiziksel kötüye kullanıma uğramış mağdurların erişkin yaşamlarında; TTSB'den daha ziyade narsisistik, borderline ve çekingen kişilik özelliklerine benzeyen tablo görüldüğünü söylemişler ve bu tabloya "posttravmatik kişilik bozukluğu" denilmesini önermişlerdir.

Cinsel kötüye kullanım, aile-içi şiddet, işkence gibi durumlarda tehlike yaratıcı durum tekrar eder niteliktedir ve çoğunlukla insan eliyle oluşturulmaktadır. Böyle durumlarda

saldırgan ya da travmayı yaratan kişi/kişiler bireyin tanıdığı ve/veya kendinden konum olarak yüksek durumdaki kişiler olabilir. Örneğin aile-içi şiddette saldırgan yaş, fizik ve konum olarak daha güçlü durumda olan bir aile bireyidir. Böyle sürekliliği olan travmatize yaşantılarda akut durumlardan farklı olan nokta, mağdur ile saldırgan arasında bir ilişki gelişmesidir. Travmanın yinelenmekte olması ve gelecekte de ortaya çıkabilirliği; mağduru sürekli çaresizlik, huzursuzluk, aşırı uyarılmışlık halinde bırakmakta, denetim ve onarım mekânizmalarını devreye sokmasını engellemektedir. Tutsaklar, toplama kampı ve işkence mağdurları ve politik tutukluların travmatik yaşantı örnekleri bilinmektedir. Travmanın süreklilik göstermesi yavaş yavaş ancak ilerleyici ve hatta kişiliği değiştirecek ölçüde etkili TSSB oluşturabilir. Aşırı düzeyde ve yıkıcı nitelikte stres yaşantılarından sonra, daha önce herhangi bir kişilik bozukluğu olmayan kişilerde yetişkin kişilik bozuklukları gelişebilmektedir. Toplama kampı deneyimleri, afetler, her an öldürülme olasılığının olduğu uzun süren esaret, terörizm mağduru olmak, işkence görmek gibi yaşantılar bu tip değişim yaratabilir. Travmatik olaydan önce bulunmayan, katı ve uyumsuz davranışlar eşliğinde kişinin çevresini ve kendisini algılama, düşünme ve ilişki kurma tarzlarında kesin, ciddi ve ısrarlı bir değişimin kanıtları varlığında kişilik değişimi tanısı konulabilir. Stresin kişilik üzerindeki derin etkilerini açıklamak için kişisel yatkınlığı ve incinebilirliği dikkate almayı gerektirmeyecek kadar aşırı olması koşuldur. Bu kişilik değişimi, dünyaya karşı düşmanca ve güvensiz bir tutum, toplumsal izolasyon, boşluk ya da umutsuzluk duyguları, yabancılaşma ve sürekli tehdit ediliyormuşçasına kronik endişe, huzursuzluk ve sinirlilikle birlikte seyreder (Duman, Göka, 2001).

Sonuç olarak çocukluk travmalarının ve kötüye kullanımlarının erişkin yaşamdaki psikiyatrik morbiditeye olumsuz etkisi

konusunda bir fikir birliği olmasına rağmen, nasıl oluyor da bu durumdaki kimselerde farklı psikiyatrik rahatsızlıklar geliştiği konusunda, kısa sürede bitecekmiş gibi görünmeyen bir tartışma sürüp gidiyor.

Travmanın kişilikte yol açtığı değişikliklerin yanı sıra bir de TTSB'nin bir risk etkeni olduğu düşünülerek, kişilik üzerinde durmak gerekmektedir. Neden yalnızca bazı insanların travmadan çok etkilenecek TTSB veya diğer rahatsızlıklar geliştirdikleri konusunda açıklayıcı bir kavram olarak karşımıza "zedelenebilirlik" (vulnerability) çıkmaktadır. TTSB ile ilgili olarak üzerinde neredeyse tama yakın anlaşma sağlandığını söyleyebileceğimiz tek nokta, TTSB'nin ortaya çıkışında temel olan şeyin, söz konusu stresörün kişi tarafından ne kadar stres yaratıcı olarak algılandığıdır. Bazı kişiler, stresörlerin etkisini algılamada daha duyarlı ve daha kolay zedelenebilir bir özellik göstermektedirler. TTSB ve kişilik arasındaki ilişki de tam bu algılanmanın biçimlenmesi konusunda ortaya çıkmaktadır. Fakat stresörün algılanmasıyla ilgili bu fikir birliğine rağmen, bir stresörü nelerin yapılandığındının dolayısıyla kişiliğin bu yapılanmadaki rolünün bilinemeyişi, daha ileri bir adımın atılmasını engellemektedir. Hangi kişilik özellikleri ya da bireysel yaşantılar, bu tür bir duyarlılığın ve zedelenebilirliğin oluşumunda etkilidirler? Yoksa ortada kişilik özelliklerden veya bireysel yaşantılardan daha önde gelen nörofizyolojik bir disregülasyon mu vardır? Çocukluk travmaları, nörofizyolojik disregülasyon, zedelenebilirlik ve erişkin yaşamdaki psikiyatrik morbidite birbirleriyle ilişkili olabilir mi? (Gunderson ve Sabo, 1991)

Şüphesiz, bunları aydınlatabilmek için, dikkatleri onlarca potansiyel risk etkeni üzerine çevirmek gerekmiştir. Bugüne kadar yapılan çok sayıda araştırmada, TTSB'de kişilikle şöyle ya da böyle bağlantılı risk etkenleri olarak şunlar ortaya çıkmıştır:

- Önceden olağan olmayan bir stresle karşılaşmış olanlar (Gre-

en ve ark., 1985) b) Önceden psikiyatrik rahatsızlığın (özellikle davranış bozukluğu), uyumsal olmayan (maladaptive) baş etme düzeneklerinin ve diğer uyum problemlerinin bulunması (Heller ve ark., 1987; Gleser ve ark., 1981) c) Ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü (özellikle anksiyete bozuklukları, distimi, alkolizm) (Davidson ve ark., 1991) d) Nörotisizm ve içe kapanıklık gibi kişilik stilleri (McFarlane, 1990) e) Özellikle antisosyal, borderline, narsisistik, sonra paranoid, bağımlı olmak üzere kişilik bozuklukları (Wilson ve Kraus, 1982) f) Ailede antisosyal kişilik öyküsü, çocukluk sırasında yaşanan ayrılıklar ve kadın cinsiyetinden olma (Breslau ve ark., 1991)... Tüm bunların dışında ayrıca yaşamının önceki yıllarında da şimdikine benzeyen ve şiddetli travma öyküsü, düşük zekâ ve eğitim düzeyi, sınırlı baş etme becerileri, zayıf stres toleransına genetik eğilim, genç olma, düşük sosyo-ekonomik düzey ve zayıf sosyal destek de TTSB risk etkenleri arasında sayılmaktadır (Tomb, 1994).

Vietnam gazileriyle yapılan bir çalışmada, askere alınmadan önceki kişilik testlerinde (MMPI) sosyopatik sapma ve kadınlık-erkeklik cetvellerinde (maskulinite-femininite skalaları) yükselme gösterenlerin savaşta daha fazla TTSB riski taşıdıkları bulunmuştur (Schnurr ve ark., 1993).

Ancak sayılan bu risk etkenlerinin daha çok minör travmalara yanıt olarak ortaya çıkan TTSB'ler için geçerli oldukları; travma büyüdükçe, hastaların bireysel karakteristiklerinin daha geri planda kaldığı da bir gerçektir (Shore ve ark., 1990).

Bu arada, TTSB'nin ortaya çıkmasında, yalnızca travma öncesi değil travma sonrası risk etkenlerini de hesaba katmak gerekmektedir. Travmaya maruz kalan kimseyle olay sonrasında nasıl ilgilenildiği de travma kadar önemlidir. Bu alandaki az sayıda araştırmaya rağmen, TTSB'ye karşı koruyucu etmenlerin başında, travma mağdurunun hızla tedaviye alınması ve duyguların etkin paylaşımı, acil sosyal desteğin

sağlanması, kaybolmuşsa topluluk duygusunun tekrar inşası, diğer travma mağdurlarıyla aynı tedavi kuruluşunda bir araya gelme, travmanın yinelemesinin önlenmesi sayılmaktadır (Marmor ve ark, 1988).

Özelikle bir mesleğin uygulayıcıları, işlerini yaptıkları alanın ne kadar çok teorik sorunla dolu olduğuna pek dikkat etmezler. Ortada hem ekmek paralarını kazandıkları işleri vardır, hem de teoriyle ilgilenmek onların sorumluluk alanlarında değildir. İşini yapıp giden klinisyenleri anlamamız mümkündür; ama travma ve onunla ilgili rahatsızlıklar konusunda epeyce derdimiz olduğunu bildirmek de bizim görevimizdir.

FELAKET DURUMLARINDA ARAŞTIRMA ETİĞİ⁷

Ruh sağığı profesyonelleri olarak bizler, her bir çalışmamızın etik olup olmadığının farkında olmalıyız. Ancak, bir felaket yaşayan zor durumdaki insanlarla karşılaştığımızda, etik konular çok daha özel bir önem kazanmaktadır. Travma araştırmaları, en azından travmaya uğramış bireye ruh sağığı hizmeti üretmek kadar çetin ve etik sorunlarla doludur. Bu konudaki bilimsel birikimi arttırmanın hastalara büyük yararı olacağı bir gerçektir; ancak araştırmalar “ne pahasına olursa olsun” yapılamaz. Bir felaket yaşayan zor durumdaki insanlarla karşılaşıldığında etik konular çok daha özel bir önem kazanmaktadır. Çünkü bu insanlar öncelikle her türden çevresel uyarana karşı duyarlı bir durumdadırlar ve bu yüzden istismar edilmeye açıktırlar. Ayrıca felaket olaylarının mağdurları ve onların mahremiyetleri ile ilgili artan medya ilgisi söz konusudur. Üstelik meslek sorumluluğumuz gereğı, bizim bu zor durumdaki insanların avukatlığını üstlenme yükümlülüğümüz vardır. Tüm bu nedenlerle felaket durumlarında yaşamı tehdit edici olayların etkisini ortaya koyan araştırmalara duyulan gereksinim ile insanları hoş olmayan

7 Psikolojik Travma Yazıları 13-14. 5US Yayınları, 2001, İstanbul. Ayrıca T. Aker ve M. E. Önder'in “Psikolojik Travma ve Sonuçları” adlı derleme kitabının 219-223 sayfalarında bu yazıya yer verilmiştir. (Bu makalenin bir versiyonu, 26-30 Nisan 2000 tarihleri arasında Kemer Antalya’da yapılan 4. Bahar Sempozyumları ve Uluslar arası Uydu Sempozyumunda sunulmuştur.)

durumlardan koruma gereksinimi arasında bir denge kurmak gerekmektedir ve daha baştan kabul edilmelidir ki, bu dengeyi sağlamak oldukça zordur. Araştırmacıların çalışmalarının gerekliliğini, bilimsel niteliğini ve uygun yolla yapıldığını göstermeleri zorunludur. Zor durumda olan ve acı çeken insanlarda araştırma yapmak için, öncelikle onların acılarını hafifletecek bir girişimin de araştırma projesine eklenmesi uygun olacaktır.

Bugüne kadar tıp ve psikiyatride genel araştırma etiğinde tanımlanmış ilkeler (Bloch ve Chodoff, 1991) eksen alınarak, felaket durumlarındaki bilimsel araştırmalarda etik açıdan neyin doğru olduğu ve hangi ilkelere uymak gerektiği belirlenebilir. Bilimsel araştırmalarda etiğin önemini anlatabilmek amacıyla Brecht'in (1938) Galileo Galilei'den aktardığı şu sözlere kulak verilmesini istiyoruz: *"Eğer bilim adamları bencil efendilerine boyun eğer, yalnızca bilmiş olmak için bilgi biriktirmekle yetinirlerse; bilim sakatlanır, yeni bulunan makineler de ancak insanlığın ezilmesine yeni yollar açmaya yarar. Belki zamanla bulunabilecek her şeyi bulursunuz, ama bu yolda ilerledikçe insandan bir o kadar uzak düşmüş olursunuz. Aradaki uçurum zamanla öylesine derinleşir ki; bir gün bakarsınız, bilim adamlarını sevince boğan bir başarı, yeni bir buluş, öte yandan bütün dünyayı saran bir korku çığlığıyla karşılaşılır."* (Brecht, 1938).

Tıp araştırmalarında başlıca sorumluluk elbette uygulayıcıların, yani o araştırmayı tasarlayan, gözlemlerini ve deneylerini gerçekleştiren ve sonuçta da bilim toplumuna sunacak olanların ve onların kurumlarındandır. Tıp araştırmalarında sorumluluktan pay alması gereken bir diğer kesim, bu tür araştırmaları yayınlayan dergilerin yayın kurulları ve editörleridir. "Para veren veya destek sağlayan kurumlar" da sorumluluk taşımaktadır. Özellikle bilim etiğiyle toplumsal etiğin çatıştığı durumlarda, bilim adamının seçim yapmasında finansör kesimin etkili olmaması gerektiği açıktır (Arda, 1992).

Olağanüstü durumlarda yapılacak travma araştırmalarının olası kategorileri ve araştırma etiği açısından belli başlı sorun alanları şunlardır:

A: İnsan deneyini de kapsayan araştırmalar: Bu tipte araştırmalar genellikle klinik araştırmalardır. Klinik araştırmalarda, klinisyenin ne zaman hekim ne zaman araştırmacı, hastanın ise ne zaman denek ne zaman hasta olduğuyula ilgili kimlik karmaşasından kaynaklanan sorunlar yaşanır. Asıl sorun hastanın kendisine yapılan tüm işlemleri tedavisinin bir parçası olarak görme yanılgısından kaynaklanmaktadır. Çünkü böyle bir yanılgı varsa, onun bilgilendirilmiş rızası (onam) da geçersiz kalmaktadır.

En fazla etik kaygıyı beraberinde getiren bu gruptaki araştırmalar, iki tipe ayrılabilir:

1. Tanı koyucu tedavi edici özelliği olan araştırmalar, ki bunlar, katılımları sonucu yarar görecekları düşünülen hastalar üzerinde yapılır.
 2. Tümüyle bilimsel doğası olan araştırmalar, tıbbın bilimsel gelişmesine katkıda bulunmak isteyen, katılımları sonucu tanı koyucu ya da tedavi edici hiçbir yarar beklemeyen gönüllüler üzerinde yapılır. Etik açıdan en çok korunması gerekenler de asıl olarak bu gruptaki denekler olup her iki başlık altındaki kontrol grupları da korunması gerekenler içine eklenmelidir.
- B:** İnsanı denek olarak alan ama üzerinde deney yapmayı gerektirmeyen antropolojik, sosyolojik ve epidemiyolojik alan araştırmalarında ise insanların özel yaşamlarına girilmesi söz konusu olduğunda etik sorunlar ortaya çıkabilir. (Akşit, 1997).

Travmatize olmuş kişilerle çalışırken dikkat edilmesi gereken tutumlar, araştırmalar söz konusu olduğunda da elden bırakılmamalı ve hekim-hasta ilişkisinde geçerli olan etik ilkelerden şaşmamalıdır. Bu ilkeler hekimlere şunları öğütlemektedir:

1. ilke: Zarar vermemek (primum non nocere)

"Zarar vermeme" tıbbi uygulama ve araştırmalarda asla vazgeçilmeyecek bir etik ilkedir. Yapılacak girişimin ve araştırmanın sonucu olarak olumlu ve yararlı yanlarının mutlaka daha ağır basması gerekmektedir. Kişilerin bilgi vermeye zorlanmaları onları sıkıntıya sokuyorsa ya da sokma olasılığı yüksekse araştırma yapmada diretilmemelidir.

Zarar vermeme ilkesi, epidemiyolojik araştırmalar sırasında da özellikle kişilerin mahremiyetlerinin ihlal edilmesi ya da araştırmaya katılmaya zorlanmaları halinde gündeme gelebilir; ama daha ziyade tedavi araştırmaları sırasında çok önemlidir. Çünkü tedavi araştırmalarında, doğrudan, kişinin ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü bozacak bir girişim yapılmaktadır. Bu yüzden araştırılması planlanan tedavinin mutlaka bilimsel bilgilerle uyumlu olması ve desteklenmesi şarttır. Aynı zamanda tedavi uygulamacılarının (gerek ilaç tedavisi gerek psikoterapi açısından) böyle bir tedaviyi yapabilecek ehliyet ve yeterlilikte olması gerekmektedir.

Son yıllarda gündeme gelen "profesyonel gönüllülük" yani maddi bir ödeme karşılığında araştırma gönüllüsü olma olgusu da bir anlamda zarar vermeme ilkesiyle yakından bağlantılıdır ve ciddi biçimlerde tartışılmaya başlanmıştır. Özellikle felaket durumlarında birçok zorlukla karşılaşan ve her türden yardıma açık gereksinimi olan insanlar için, çözüm ona "profesyonel gönüllülük" kuralı asla işletilmemelidir.

2. ilke: Saygı

Araştırma etiğinde oldukça önem taşıyan kavramlardan biri de, "yaşama saygı" duyulmasıdır. Burada sözü edilen yaşam, insanın da içinde bulunduğu tüm yaşam biçimleridir (Arda, 1992).

Saygı, araştırmalarda bir etik ilke olarak ifade ediliyorsa da aslında bir anlamda da doğrudan doğruya araştırmacıda bulunması gereken bir ahlâki erdeme işaret etmektedir. Merhamet diyebileceğimiz bu erdem, bir bakıma sağlık çalışanlarının meslek seçimlerindeki temel güdülenimi sağlayan bir özelliktir.

Saygı ilkesinin gereği olarak, yönelimleri ne olursa olsun ruh sağlığı profesyonelleri, ruhsal rahatsızlığı olan ya da ruhsal rahatsızlık açısından risk altında bulunan insanların avukatlıklarını üstlenmelidirler (Bloch, Chodoff, 1991). Tedavi yöntemlerinin yetersiz olduğu ve tedavilere yönelik fikir birliği olmadığı durumlarda ve felaket hallerinde, yaşama saygı, çok daha önemli bir ilke haline gelmektedir.

3. ilke: Sır saklama (gizlilik, mahremiyet)

Bu ilke gereğince, bir araştırmanın yürütülmesi sırasında, deneklerin mahremiyetinin korunması şarttır. Araştırmaların sürdürülmesinde ve sonuçların yayımlanmasında deneklerin mahremiyetinin korunması, kişisel kimlik bilgilerinin açıklanmamasını gerektirir (Arda, 1992).

Birçok ülkede yalnızca etik ilke olarak kalmayıp yasal zorunluluk haline gelen sır saklama ilkesi, felaket durumlarında kötüye kullanıma açık insanları medyanın ifşaatından korumak için de hekimlere sorumluluk yüklemektedir.

4. ilke: Aydınlatılmış rıza (onam)

Çalışmacılar denek adaylarını öncelikle amaçlar, beklenen yararlar, olası tehlikeler ve ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar konusunda yeterince bilgilendirmelidir. Denek adayına istediği anda çalışmadan ayrılabilme, rızasını geri çekme özgürlüğünün bulunduğu bildirilmelidir. Aydınlatılmış rızanın bu "dilediği

zaman araştırmadan çekilinebileceğini” vurgulayan yanı, uygulamalarda çoğu zaman ihmal edilmektedir. Daha sonra aydınlatılmış rıza verme konusunda ehliyetli olan denneğin rızası yazılı olarak alınmalıdır (Arda, 1992). Yine de bir aydınlatılmış rıza belgesi imzalanmış olsa bile, denneğin araştırmadan gördüğü zararları tazmin etme hakkının bulunduğu unutulmamalıdır (Oğuz, 1997).

Kontrol grubu, plasebo vb. kullanımı bilgilerinin tam olarak deneklerle paylaşılmadığı durumlarda bilgilendirmenin tam olarak yapıldığı söylenemez. Bu tip araştırmalarda, “zarar vermeme” ilkesi açısından da sorun vardır (Oğuz, 1997).

İnsanları bir araştırmaya razı etmede her zaman bir risk söz konusudur. Çünkü özellikle felaket durumlarında birçok zorlukla karşı karşıya kalan insanlar, bir araştırmaya razı olmanın kendilerine bir takım yararlar getireceğini ya da reddetmenin olumsuz sonuçlar doğuracağını düşünürler. Felaketle karşılaşmış insanlar kendi durumlarını yeterince nesnel olarak değerlendireme ve iletme güçlüğü yaşarlar.

5. ilke: Ustalık (competency)

Araştırmanın yapılabilirliği konusunda, yeterince “donanımlı” olup olmadığı araştırmacının sorgulamasını gerektiren bir durumdur. Burada sözü edilen donanımlılık, hem teorik bilgi hem de teknik olanaklar düzeyinde donanımlı oluşturun (Arda, 1992). Donanımlılık ve ustalık, özellikle tedaviyle ilgili araştırmalarda “zarar vermeme” ilkesiyle de birleşerek daha da öne çıkmaktadır.

Araştırma uygulayıcıları esneklikten yoksun teorik iskeletleri tüm hastalara uyarlamamalıdır. Esnek olma gerekliliği, psikiyatride tanı ve tedavi endikasyonlarının doğru olarak saptanmasından uzak durumlarda (ki felaket durumları bunlar arasındadır) özellikle önemlidir.

Tanı ölçütleri oluşturmak ve hastalık teorilerini geçerlemek amacıyla, rahatsızlığı olmayan kişilere anketler uygulamak zorunda kalmanın yarattığı etik sorunlar, psikiyatrinin genelde yaşadığı açmazlar arasındadır. Aynı şekilde rahatsızlığı olmayan ancak felaket olayları sonrası etkilenmiş insanların damgalanması sorunu da son zamanlarda literatürde sıklıkla yer almaktadır (Fulford, 1991).

Felaket durumlarında ortaya çıkması olası olan “travma sonrası stres bozukluğu” belirtilerinin gerçekliği konusunda şüphe bulunmamakla birlikte, pratikteki uygulamalarla ilgili artan tartışmalar söz konusudur. Kabul etmek gerekir ki, tek başına “travma sonrası stres bozukluğu” belirtilerinin varlığı uygun bir tedavi endikasyonu değildir. Aynı şekilde, felaket durumlarında davranışsal tedaviden psikodinamik yaklaşımlara kadar değişen spektrumda tedavi yöntemleri önerilmektedir. Şüphesiz tüm bu önerilen tedavilerde, tedavi edicinin; kişinin kültürel özelliklerini, toplumsal durumunu ya da yaşam zorluklarını göz önüne alacak bir ustalığa sahip olmasına gereksinim vardır.

6. ilke: Dürüstlük

Araştırma verilerinin toplanması aşamasında nesnellik, verilerin “müdahalesiz” elde edilmesini zorunlu kılmaktadır. Araştırmacının deney sonuçlarıyla “oyunarak” ya da hiç deney yapmaksızın “sağladığı” sahte veriler etik-dışı olarak değerlendirilir (Arda, 1992).

Değerlerin yanlış bir etki vermesine yol açacak biçimde önyargı ile sunulmaları da araştırma ile bağdaşmamaktadır ki, felaket durumlarında yanlış etki yaratma “mağdurlara yardımın artması” gibi iyi niyetli (!) bir çabadan bile köken alabilir. Aynı şekilde bilim dünyasında saygınlık kazanmak, çalışılan kurumun genel politikasına ters düşmemek, finansal destek sağla-

mak gibi amaçlarla hem araştırma tasarımında hem de verilerin değerlendirilmesinde etik-dışı tutumlar sergilenebilir.

Felaket durumlarında “Dünya Tabipler Birliği Felaket Olaylarında Tıp Ahlâk Kuralları” yol gösterici olabilir (Sayek, 1998). Hekimlerin travmatize olmuş bireylere tıbbi yardım sağlamak için çalıştığı koşullar genellikle savaş, doğal afet ortamı, cezaevi gibi olağanüstü koşullardır. Bu koşullarda da hekimlerin ve sağlık çalışanlarının insan yaşamına mutlak saygı göstermeleri; önyargısızca, vicdanlı ve saygılı çalışmaları, tehdit altında bile olsalar tıbbi bilgilerini insanca olmayan biçimde kullanmamaları gerekir. Bu konuda yol gösterici olan belgelerden bazıları ise şunlardır: 1949 Cenevre Konvansiyonu ve 1977 Tarihli Ek Protokol, 1966 Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Antlaşması, 1985 İşkence ve Diğer Zalimce, İnsanlık dışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezaya Karşı BM Konvansiyonu, 1988 Her Türlü Tutukluluk ya da Mahkûmiyet Biçimi Atında Bulunan Bütün Kişilerin Korunması İçin BM İlkeleri, Dünya Tabipler Birliği Malta Bildirgesi, Dünya Tabipler Birliği Tokyo Bildirgesi (Sayek, 1998).

HEKİMLERİN VE HUKUKÇULARIN İŞBİRLİĞİNİ ZORUNLU KILAN BİR DURUM: DAVA PARANOYASI⁸

Paranoid davacı ve şikayetçi, psikiyatrik hastalıklar içinde eskiden ayrıcalıklı bir yere sahipti. Örneğin Krafft-Ebing, 1879; Kraepelin, 1904; Kolle, 1931; Kretschmer, 1934; Heydt, 1952 tarihli yayınlarında bu konuyu ele almışlardır; ancak günümüzde bu alanda yapılan birkaç çalışma dışında bu konu rağbet görmemektedir (Lester ve ark., 2004). Yakın dönemde bu konunun ihmal edilmesi nedeniyle dava paranoidleri ruh sağlığı profesyonelleri tarafından büyük oranda tanımlanmadan ve önemsenmeden geçilmektedir (Ungvari ve ark., 1997). Bu konuyla ilgili yapılan az miktarda çalışmanın çoğu Almanya'dandır.

Dava paranoyası veya hak arama paranoyasında kişi gerçek veya hayali sebeplerle, haksızlığa uğradığı düşüncesi ile sürekli dava açmaktadır. Günümüzde üzerinde fazla durulmamasına rağmen, bu konu 20. yüzyılın başlarında oldukça ilgi görmekteydi. Adli psikiyatrinin öncülerinden Von Krafft Ebing, 1879 yılında, persekütöar tip delüzyonların (kötülük görme tarzında hezeyanlar) bir formu olarak sürekli dava açma (persistent litigation) davranışından bahsetmiştir. Kraepelin de 1905 yılında, sürekli dava açma sendromunu tanımlamış ve davacıların

genel tarzındaki benzerliğe dikkat çekmişti. "...mektupları yasal bir dökümana benzer. Davacılar sıklıkla sayfanın tüm yüzeyini şikâyetleri hakkında yazılarla doldururlar (kenar boşluklarını dahi). Ayrıca başvuru konusu birçok kereler farklı yollarla tekrarlanır. Manâsız vurgular ve sık altı çizilen noktalar ortak özellikleridir".

Aile, arkadaşlık, ev ve iş hayatı gibi yaşamlarının diğer alanlarında önemli kayıplar olmasına rağmen, davalarının peşini bırakmayan bu kişiler, "tüm dünyanın hakkını yediğini göstermek için tekrarlayan mahkeme başvuruları olan kimse" olarak tanımlanmıştır (Lester ve ark., 2004). Dava paranoidleri sürekli dava açarak mahkeme salonlarını çekmekte olduğu haksızlıkların ve adaletsizliklerin büyüklüğünü dramatize etme sahnesi olarak ve düşmanlarını ortaya çıkarmak ve cezalandırmak için kullanırlar (Miller, 1994). Fakat onlar asla kendilerine karşı bir hukuki kararı kabul etmez, avukatlara ve mahkemelere güvenmezler. Zıt kararlara karşı sürekli bir davayı daha yüksek mahkemelere taşıma süreci vardır. Hatta sıklıkla kendi yasal vekilleri gibi davranırlar. Bu kişiler genelde kendilerini tüm avukatlardan daha iyi temsil edebileceklerini hissederler. Ve bu süreçte önemli derecede teknik hukuk ve mahkeme prosedürleri bilgisi kazanırlar. Bilgili görünüşleriyle onlar psikiyatri kliniklerinden çok mahkeme koridorlarında bulunmaktadır. Yasal sistemi kendi düşüncelerini ortaya koymakta bir araç olarak kullanırken yasal sistemin rasyonel ve kanuna uygun gerçeklerini yıkabilirler. Onlar "yasal sistemin ulaşmaya çalıştığı rasyonel gerçekleri başarmaktan çok kendi içsel patolojik ihtiyaçlarını karşılamak için yasal 'oyunun' kurallarını eğmeye çalışırlar" (Goldstein, 1987). Bu kişiler davalarının geniş kapsamlı finansal, sosyal, kişisel sonuçlarını kavramadıkları gibi, aynı zamanda da bitmek bilmeyen davalarla masum kişileri tuzağa düşürürler ve adalet sistemini alt üst edebilirler.

Dava açma davranışında hızlandırıcı rolü olan bir anahtar deneyimden bahsedilmektedir. Kretschmer, kişinin “zayıf noktasında” gerçek veya yanlış olarak izlenim bırakan bir “anahtar deneyimin” olduğunu söylemiştir. Dava açma durumu bir kez deneyimlendikten sonra çokça bir yaşam tarzı haline gelebilmektedir. Çeşitli kaynaklarda, dava paranoidlerinin karakteristik premorbid kişilik özellikleri; uzlaşmada beceriksizlik, titizlik, kendini beğenmişlik, yüksek amaçlar, hostilite, güvenmeme, egosentriklik, merhametsizlik, duygusal soğukluk ve eleştirilmeye aşırı hassasiyet olarak belirtilmiştir (Astrup, 1984). Kognitif fonksiyonlarda ise resmi, gösterişli ifade stili ve çevreselliğin belirgin olduğu bildirilmiştir (Lester ve ark., 2004). Swanson ve ark. (1970) ise, bu kişilerin karakteristik özelliklerini şöyle belirtmişlerdir:

“Hatırı sayılır bir yasal bilgiye, kendi doğrularında fanatik bir inanca ve davasında bu kadar güçlü bir içeriğe sahip böyle bir kişide grandiyöz ve manik tat belirgin olur. Yenilgi kabul edilemez ve paranoid kişi ümidini kesmekten çok yasal sistemin izin verdiği kadar bir üst mahkemeye başvurur. Bu kişi hiçbir zaman böyle intikam alıcı çabalardan tatmin olmaz, çünkü o aslında içsel bir suçluluk hissine yanıt verir.”

Paranoid kişiler yasal sistem içinde çeşitli şekillerde bulunabilirler. Goldstein (1987), yasal sistemde görülebilecek paranoid kişileri üçe ayırmıştır: çok usta davacı (hypercompetant defendant), boşanma davasında paranoid taraf, paranoid şikâyetçi tanık. Marshall ve Resnik (1968) ise, “çok usta davanın” klinik özelliklerini şu şekilde tanımlamışlardır:

“Kanun korkusu azalmıştır. ‘çok usta’ kişi, kanunla olan dövüşünü endişesiz bekler. Biz, kişinin çabaladığı sebebi bilmediğini söyleyebiliriz. Toplumsal sebep, örneğin mülkiyetin korunması, hayatın korunması tamamen onun aklından çıkabilir. Açıkça hasta yargılanmasını ‘onlar bana karşı’ şeklinde paranoid yansıtma olarak görür.

O, *davanın doğasını ve içeriğini bilebilir fakat ne için çabaladığının özünü kavrayamayabilir*". Ayrıca dava paranoi, şikâyetçi bir tanık da olabilir. Bir suç davasında gerçeğin paranoi çarpıtılması nedeniyle suçlamanın uygunsuz olduğı gösterilirse, tanığın güvenilirliği gündeme gelebilir (Goldstein, 1995).

Davacılar sıklıkla, nispeten sessiz dönemleri içeren kronik bir sürece yönelirler. Bu sessiz dönemler sıklıkla patlama tarzında anlamsız dava açmalarla karakterizedir (Rowland, 1988). Bazı araştırmacılar, bu tablonun psikotropik ilaçlar ve elektro konvulsif tedavilerden kısmen de olsa yarar gördüğünü bildirmektedirler (Astrup (1984; Munro, 1988; Ungvari ve Holokoi, 1993).

Terminolojideki sorunlar:

Yasal olarak "vexatious litigation" (can sıkıcı dava açma) olarak nitelendirilen bu davranış, tıbbi literatürde farklı terimlerle anlatılır. Terminolojideki karışıklık, dava paranoyasının psikopatolojisi ve nozolojisindeki tereddütleri yansıtır (Munro,1982). Aynı veya çok benzer klinik durumları gösteren "litigious paranoya", "querulous paranoid durum", "querulent paranoya", "querulous paranoya", "litigious delüzyonel durumlar" gibi terimler vardır. Bazıları "litigious" ve "querulous" terimlerini birbirinin yerine kullanırken, bazıları şiddetin farklı seviyelerini göstermek için kullanır.

Dava paranoyası DSM-3'de yer almamakla beraber DSM-3-R'de persekütear delüzyonel bozukluk başlığı altında "querulous litigious delusional disorder" (QLDD) alt tipi vardır. DSM-4'de dava paranoyasının ayrıca belirtildiğı bir yer olmamakla beraber "sanrısız bozukluk, persekütear alt tipi" içinde "hak arama paranoyası" olarak "hezeyanların odağı çoğı zaman yasal önlemlerle düzeltilmesi gereken bir haksızlık üzerinedir ve kişi doyum sağlamak için mahkemelere ve diğ er resmi makam-

lara tekrar tekrar başvurma girişimlerinde bulunur” şeklinde geçmektedir. Ayrıca tanı kriterleri yoktur. ICD-10’da “süreğen sanrısız bozukluk” başlığı altında “diğer süreğen sanrısız bozukluklar” alt başlığının bir tipi olarak “paranoya querulans” yer almaktadır.

Sürekli dava açma davranışının olduğu hastalar farklı tanımlar alabilmektedirler. Rowlands (1988), sürekli dava açan bu kişilerin psikopatolojisinde geniş bir çeşitlilik olduğundan bahsetmiş ve bu kişilerin aldıkları psikiyatrik tanımları dava paranoyası, paranoid kişilik bozukluğu, paranoya, paranoid şizofreni olarak dört grupta incelemiştir. Paranoid kişilik bozukluğu ve delüzyonel bozuklukta sürekli dava açma davranışı olabilmesine karşın, bu olasılık şizofrenide daha düşüktür. Şizofreni tanımlı hastalar, yasal olaylar çıkarmaya elverişli olarak bilinirler; fakat bir dava paranoiidi olacak kadar bu işi ilerletmek onlar için zordur. Çünkü şizofreni, kişilerin uzun dönem amaçlarını başarmakla ilgili yeteneklerini genelde azaltır ve bu da onların bir davayı takip etmelerini önler.

Ayrıca literatürde dava paranoyasında görülen kişinin haksızlığa uğradığı, hakkının yendiği düşüncelerinin delüzyon mu yoksa aşırı değerlendirilmiş düşünce mi olduğu konusunda sürüp giden bir fikir ayrılığı vardır. 19. yüzyılın sonlarında Von Krafft Ebing, “querulous davranış” persekütear paranoyanın klinik formları arasına dahil ederken, Kraepelin de erken dönem yazılarında aynı görüşü paylaşmıştır. Günümüzde de Amerikan yorumları genelde bu görüşün uzantısı gibidir ve persekütear delüzyonların bir formu olması gerektiği şeklindedir. Wernicke ve Heidelberg psikiyatri okulu ise dava paranoyasındaki querulant fikirlerin aşırı değerlendirilmiş düşünce olduğunu belirtmişlerdir. Hatta Wernicke, bunu aşırı değerlendirilmiş düşüncenin prototipi olarak göstermiştir. Kraepelin de son döneminde fikrini bu yönde değiştirmiştir. Kolle, Heidelberg okulundan

daha ileriye gitmiştir, querulous durumların delüzyonel bir durum olmadığı ve gerçekte “adalet nevrozu” (rechtsneurosen) olduğu sonucuna varmıştır. O daha yaygın kullanılan “querulous delüzyonel durum” yerine “querulous reaksiyon” terimini tercih etmiştir. Mc Kenna’ya göre (1984) de dava paranoyası olanlar delüzyona değil aşırı değerlendirilmiş düşünceye sahiptir. Astrup’un (1984) serisinde, 22 querulous litigant hastadan sadece 7 tanesi persekütear delüzyonlar göstermiştir. Rowlands (1988) da kategorizasyon ve alt tiplere ayırmadan önce “querulous sendrom” terimini önerir. Rowlands, querulous sendromu şöyle açıklamıştır: *“Ruhsal yaşama hakim olan, haksızlığa maruz kalacağı aşırı- değerlendirilmiş düşüncesinin olduğu bir durumdur ve adalete erişmeye yönelmiş bir davranışla sonuçlanır ve kişinin sosyal, kişisel hayatında önemli problemlere sebep olur. Bu genelde, fakat her zaman değil, mahkemelerden veya diğer başvuru kurumlarından talepte bulunmayı içerir”*. Ungvari ve ark. (1997), querulous paranoya’nın persekütear delüzyonların varlığına ve yokluğuna bağlı olarak iki alt gruba bölünebileceğini söylemişlerdir.

Bizim bir hastamız da, terminolojideki bu karışıklığı fark ederek “paranoya querulans”taki hak arama davranışının sanrı olup olmadığını ve “paranoya querulans”ın bir psikotik bozukluk olup olmadığını mahkeme sürecine taşımıştır. Büyük olasılıkla psikiyatri ve adli tıp uzmanı meslektaşlarımız da benzeri olgularla karşılaşmakta, bu klinik olarak muğlak durum karşısında ciddi zorluklar yaşamaktadırlar.

Sonu gelmeyen davalar nedeniyle kurbanlar kendilerini genelde kaçıışı olmayan uzamış bir kâbusun içinde bulurlar ve adaletin tekerleri altında eziliyormuş gibi hissederler. Masum kişilerin korunabilmesi ve gerçeğin ortaya çıkartılması için yasal sistemin kendisinin doğal olarak anti-paranoid olması gerektiği önerilir. Swanson’a (1970) göre, *“Muhallif sistem bir konunun eksiksiz incelenmesini ve ortaya konmasını desteklediği ölçüde gerçek-*

ten anti-paranoiddir. Bu, anlaşılma suçlamaların cesaretini kırar. Çünkü onlar sadece şüphe ile değil, ipucu ile desteklenmelidir. Bu yüzden paranoid... engellenmiştir. O belki şahsi şüpheleri ile ikna olmuştur; fakat bu mahkeme için yeterli değildir.”

Paranoid semptomatoloji ve paranoid düşünce sürecinin doğasına aşinalığı nedeni ile psikiyatrist hastalıklarını yasal sistemde eyleme dökmeye kalkışan paranoid kişileri tanıma ve onlarla çalışmada mahkemeye yardım etmede eşsiz derecede ehliyetli görülmektedir. Psikiyatristler paranoid hastalığı ayırtabilir ve tanı koyarken kişinin psikopatolojisinin yasal sistemi kullanışındaki etkisini de aydınlatmaya çalışabilirler. Fakat yasal mücadelelerde doğruluk olmadığının kabulünde dikkatlice ilerlenmelidir (Stalstroem, 1980). Paranoidler de gerçek düşmanlara sahip olabilir, haksızlığa uğrayabilirler. Psikiyatrik bir etiket kullanımının (paranoid gibi) kişiyi kanuni doğrular ve önceliklerinden mahrum bırakma tehlikesi mevcuttur.

Dava paranoyası, üzerinde daha çok durulmaya ihtiyacı olan bir konudur. Dava paranoidleri nadiren psikiyatri kliniklerinde görülürler. Ayrıntılı araştırmalar yapmak için daha çok hasta popülasyonuna ulaşmak ve daha çok veri elde etmek gerekmektedir. Bu konuda belki de mahkemelerden yardım almak gerekmektedir.

DİN VE PSİKOTERAPİ⁹

Psikoterapinin dinle olan bağlantısına bakışımız, hem dine hem psikoterapiye bakışımıza göre değişecektir. Çünkü din, ruhsal hastalığın ve sağlığın anlam bulduğu kültürel bağlamın çok önemli bir unsuruyken, psikoterapinin henüz üzerinde anlaşma sağlanamayan, net olmayan tanımı onun çoğu kez dinle ve dinsel danışmanlıkla sınır ihlallerine yol açmaktadır (Bhugra, 1996:ss.1-4). Biz burada “din ve psikoterapi” konusunda konuşurken, öncelikle “dindeki modern psikoterapinin öncülleri” gibi tarihsel sorunları gündeme almayacağımızı belirtecek, din ve psikoterapi ilişkisine, dolayısıyla dine ve psikoterapiye bakışımızın ana çatısını vererek işe başlayacağız. Dine ve psikoterapiye bakışımızı en iyi biçimde bazı felsefi tezler şeklinde ifade edebiliriz:

1. Din, siyasetin de psikolojinin de ötesindedir. Teleolojik olan, insanın en derinindedir; niyetselliğin gerçek kökenidir. İnsanın bireysel-psikolojisinin arkeolojisi diyebileceğimiz psikanalitik yaklaşımlar da bu niyetselliğin kökenini açıklamaktan uzaktır. Bu nedenle niyete yol açan arzu, psikanalizde “içgüdü teorisi” gibi katı ama belirsiz bir bilimsel programa bağlanmak zorunda kalmıştır. Ulaşılamayan niyetsellik nedeniyle, tüm bilimsel-ideolojik gerçekçilik,

9 Bir versiyonu Türkiye Günlüğü, Kasım-Aralık 1994; 147-159 yayınlanmış, Mart 1999’da Compos Mentis’te yapılan konuşma

büyübozumu, demistifikasyon çabaları eninde sonunda bir bumerang etkisiyle geriye dönmek zorundadır; remistifikasyon kaçınılmazdır (Jadot, 1991).

2. Teleolojik olan da arkeolojik olan da, kendisini bireysel bir psikolojide yaşar ve dışa vurur. Bu nedenle dinsel yaşantı, kökensel olarak asla psikolojide bir açıklama imkânına sahip olmasa da, psikolojinin içindedir. Psikolojiyle ilgilenen kimseler olarak, bizim, insanın inanç sistemleriyle psikoterapi arasındaki bağlantıyı konuşmak zorunda oluşumuzun temeli bu noktadır.
3. Dinsel olan, en azından bireysel ve toplumsal olan kadar tarihseldir; yani dinsel neliği sorunu, bağlam bağımlıdır. Dinsel yaşantı, kendisini yalnızca insan psikolojisinde değil, aynı zamanda tarihin içinde açar; her dönemin kendisine özgü bir dinsel yaşantı biçimi vardır. Modernlikle birlikte dinsellik siyasetten kovulmuş; toplumsal ve bireysel içinde sınırlı bir alana hapsedilmiştir. Postmodern denilen zamanların yaşandığı bugünse, dinsellik, yaşam tercihlerinden yalnızca bir tanesidir ve yoğun bir remistifikasyon dalgasının etkisi henüz sürdüğünden daha kesin bir biçim almamıştır. Oysa geleneksel dünyadaki dinsel, geleneksel bireyin dünyaya, bilgiye ve kendisine bakışının temeliydi; bu bakış olmaksızın bir anlam evreni açmanın, hele hele “kendini tanıma”nın bir başka yolu yoktu.
4. Postmodern, yalnızca her tür bilgi öbeğini bir amalgama katmakta başarı sağlamamış, aynı zamanda her öbeğin tümel bilgisine ulaşmayı da imkânsız hale getirmiştir. Bu nedenle “din” de “psikoterapi” de zaten halkın bilgi dağarcığına girmeyen, ancak haklarında malumat edinebildiği kavramlardır; entellektüelleri bu durumdan âzâde kılmayı güvence altına alacak bir açıklama yoktur. Din ve psikoterapi konularının ikisinde birden yetkin ve güvenilir bilgiler sunan

girişimler çok azdır; İslam Dünyası'nda ise bu tür örnekler bulmak, çölde vaha bulmaktan daha zordur. Yine de, Kemal Sayar'ın çabası (1999) İslam dünyası çıkışlı istisnalara iyi bir örnektir; fakat o da bu amaca soyunmuş tüm öteki iyi örnekler gibi, yalnızca yetkin ve güvenilir olmak noktasında kalmış, bugünün sorunlarına ışık tutmaktan uzak, "ahistorisizm" batağına saplanmıştır.

5. Bugünün dünyasında, psikoterapiden bireyin dinselliğine bakışımız, aşağıdaki alanlarla sınırlı kalmak zorundadır. Bize göre bu sınırları aşmak, gerçekliği delip geçmekle eşdeğerdir.

Şimdi yukarıda sıraladığımız felsefi tezleri hem hesaba katacak hem de bir kenara koyarak, bugün psikiyatri ve psikoterapi uygulaması içinde, dinselliğe bakışımızın kendileriyle sınırlı kalması gereken alanlar üzerinde duracağız.

- a) "Dindarlığın normal ve patolojik yaşanma biçimleri nasıldır?" ya da "İnanç sistemlerinin belli başlı patolojik kullanımları olan histerik, obsesif, depresif-mazokistik ve narsisistik biçimleri nasıl tanınabilir?" sorularına cevap verebilmek için, dindarlık yaşantısının kendine özgü hallerinin bilinmesi gereklidir.

Yapılan araştırmalarda, Batılı toplumlar için bile; dinin toplum yaşamında olduğu kadar, ruhsal rahatsızlığı olan insanların çare arama yolları arasında da çok önemli bir yer tuttuğu gösterilmiş olmasına rağmen (Beitman, 1982) günümüzde psikiyatri; gerek teori ve araştırmalarında, gerek tanı sistemleri ve uygulamalarında, birçok eleştiri olsa da (Lukoff ve ark., 1992) hayatın dinsel ve manevi boyutunu büyük ölçüde görmezden gelmektedir. Oysa bırakalım, din ve psikiyatri alanındaki çok kapsamlı ilişkinin doğasını açığa çıkarmayı, sürdürdükleri yaşama biçimi ve sergiledikleri ruhsal belirtilerde, sosyolojik bir grup kimliği biçimi almış olan, dinsel inançları yaşamlarında belirleyici bir rol oynayan insanları tanımak ve onlara yardım edebilmek için bile psikiyatrinin dindarlıkla ilgilenmesi zorunluluğu vardır.

İnsanların seçimlerini ve davranış örüntülerini yönlendiren değer ve inanç sistemleri arasında hâlâ ilk sırayı alan dinin, çeşitli yaşam olaylarıyla ve trajedileriyle başa çıkmada birçok olumlu yöne sahip olduğu kabul edilmekle birlikte (Kroll ve sheehan, 1989), bunun hangi yollarla olduğu pek bilinmemektedir. Ama pekâlâ insanlar, nörotik gereksinimlerini ve çatışmalarını ifade edebilmenin bir aracı olarak da dinsel inanç sistemlerinden yararlanma yoluna gidebilirler. Soruna psikanalitik açıdan yaklaşan Meissner'in çalışması (1991) bu alanda yapılabilecek birçok katkıya kapı aralamıştır. Dindarlığın normal ve patolojik yaşanma biçimleri konusunda şimdilik bunları belirtmekle yetineceğiz.

b) "Psikiyatrik hastanın ve psikiyatristin yaşam ve kültür dünyasının bir ögesi olarak din", ruh sağlığı profesyonellerinin ilgisini hak etmektedir. Başka bir yerde daha ayrıntılı ele aldığımız (Göka, 1994) bu ilgilenme, şu şekillerde olabilir:

i-Dindar hastanın psikiyatrik tedaviye dirençlerinin ve terapistin karşı-aktarımının tanınması için hastanın ve terapistin iç dünyasında dinin tuttuğu yerle ilgili bir farkındalık düzeyi gereklidir.

Dindar hastanın genelde tıpsal, özelde psikiyatrik tedavilere direnci, hemen her kültürde görülmekte ve çok farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Ülkemiz için konuşacak olursak, dinsel inançları nedeniyle psikiyatrik tedaviyi reddetmenin her şeye rağmen önemli bir sağlık sorunu oluşturmadığını söyleyebiliriz. Örneğin Musevilüğün ultra-ortodoks bir yorumu olan "Bratslav Hasidizm"i bağlılarında görülen modern tıbbı ve psikiyatriye karşı çok açık bir şüphe ve ret gibi tutumlara (Witztum ve ark., 1990) ülkemizde hemen hiç rastlanmamaktadır. Bu alanda var olan sorunlar, büyük ölçüde daha en başından her türlü durumda psikiyatrik tedaviyi dinsel gerekçelerle reddetmekten değil, özellikle gerçeği değerlendirme yetisini boz-

mayan (psikotik olmayan) ruhsal rahatsızlıklara dinsel açıklamalar ve çözüm yolları aramaktan (“inançlı insana sıkıntı gelmez”, “sıkıntı için şu duayı şu kadar kere okumak gerekir” gibi) kaynaklanmaktadır. Ama kimi zaman bunun tam tersi durumlar da görülmüyor değildir; örneğin cinsel sorunları için çözüm arayan dindar eşlerin kararlılıklarına ve içtenliklerine şaşıran birçok terapist vardır.

Psikiyatri ve psikiyatrik tedaviyle ilgili olarak, toplumun her kesiminde görülen yanlış bilgilenme ve önyargılar dışında, yalnızca toplumun dindar kesimine mahsus ve kesin yerleşim kazanmış olan direnç noktaları çok azdır. Psikiyatrik tedaviye karşı en sık rastlanılan direnç biçimleri, henüz hastanın psikiyatrist ile yüz yüze gelmesinden önce ortaya çıkmaktadır. Bu dirençler çoğu kere ya “hastalığın, yaşanan ruhsal rahatsızlık belirtilerinin günahların kefareti veya beş duyuyla algılanamayan cin, melek gibi varlıkların ilahi dünyadan getirdikleri bir mesajın sonucu beliren manevi bir durum olduğu” ya da “maneviyatla ilgili rahatsızlıkların yine manevi yöntemlerle ortadan kaldırılabilecekleri” şeklindeki önyargılardan kaynaklanmaktadır. Bunların dışında kendi cinsiyetinden olmayan bir psikiyatriste gitmeyi reddetme, bağlandığı dinsel otoritenin psikiyatrik tedaviyi onaylamaması gibi dirençler de olabilmektedir.

Ülkemizdeki dindar hastaların tıpsal ve ruhsal uygulamalara ilişkin değerlendirme sistemleri, onların teknolojiyi değerlendirme sistemlerine çok benzemektedir. Bu sistemde, bireyin gündelik yaşamını kolaylaştıran, acı ve sıkıntıları azaltan her şeyden yararlanmak, dinsel bakımdan sakıncasız (mübah) olarak kabul edilmekte ve kolayca benimsenmektedir. Dinsel inanışlar, psikoterapide bile engel çıkarmamakta âdetâ tedaviden özerk bir işleyiş göstermektedir. Bu özerk konum, aşağıdaki örnekte görüldüğü gibi bazen terapistte şaşkınlık yaratabilmektedir.

[Yirmi üç yaşında, dinsel inançlarına uygun giyim tarzına izin verilmediği için tıp fakültesini dördüncü sınıfta terk etmiş olan, Tanrıya karşı olumsuzluklar içeren takınaklı düşünceleri nedeniyle ibâdetlerini yapamadığı yakınmasıyla başvuran bayan hasta, psikoterapi ve ilaç tedavisi kombinasyonuyla bu yakınması tedavi olduktan sonra, bana “Tevhid ve Şirk” adında bir kitap hediye etmiş ve kitaba şu satırları yazmıştı.

Rahman ve rahim olan Allah (cc) Adı ile,
Değerli doktorum,

Yaptığınızı iyilikleri, Allah (cc) izin verdiği sürece unutmaya-
yacağım. Ümit ederim karşılığını ahirette en güzel şekilde bu-
lursunuz.

Ayrıca, Allah (cc)’ın bizlerden istediği ve razı kalacağı tek din olan İslam’la; yani şu an empoze edilmeye çalışılan değil, gerçek İslam’la tanışıp, kabul edip, yaşamınızı ve de Allah (cc)’ın vaad ettiği o güzel mertebelere ulaşmanızı dilerim. Sizi saygıyla anan bir hastanız.]

Bunun yanında psikiyatristlerin de dindar hastalarına karşı, farkına varmadıkları ve tedavi sürecine engel çıkartan, klinik uygulamalarda güçlükler yaratan duyguları (karşı-aktarım) da olabilir (Spero ve Mester, 1988).

Dindar hastalara yönelik olarak terapistlerin birçok değişik duyguları olabilir. Bu insanlara karşı kendi iç dünyalarının açtığı tuzaklara düşme açısından en zor durumda olan psikiyatristler, bu kimselerle aynı sistemi paylaşanlarla, onlara tamamen karşı olanlardır. Çünkü dindar hastalarla çalışırken psikiyatristleri bekleyen en önemli tehlikelerden birisi olan, psikiyatristin dinsel değerlerinin tedavi sürecine bulaşma olasılığı bunlarda en yüksektir. Dindar hasta ile çalışırken psikiyatristler ayrıca, hastanın kültürüne aşırı merak göstererek onların tedavilerini ihmal edebilirler ya da tam tersine tedaviyi kültürel etkilerle

ve gerilimlerle hiç ilişkisi olmayan ütöpik bir durum olarak ele alabilirler. Dindar hastaların bazılarında görülen psikiyatristleri küçümseme eğilimi, onların öfkelerini uyabilir. Tüm bu olasılıklarda, hastanın tedavi şansı olumsuz yönde etkilenebileceğinden, hiç değilse psikoterapiyle ilgilenen ruh sağlığı profesyonellerinin hastalarının dinsel değerlerinin ve onların kendi kişilikleri üzerindeki etkilerinin ne olduğunu bilmeleri gerekmektedir. Ama bu söylenenleri hayata geçirebilmek çoğu zaman hiç de kolay değildir.

[Tam da bu grubun kamuoyunda popülaritesinin (genellikle çok olumsuz ve ürkütücü imajlarla) çok arttığı bir sırada, oldukça eksantrik giysileri ve elinde upuzun bastonuyla, sıkıntıları nedeniyle psikiyatrik tedavi görmek istediği gerekçesiyle kliniğin koridorlarına giren, kendisine aczmendi diyen birisi, tüm kliniğin havasını bir anda allak bullak etmişti. Tüm rutin işler, kendiliğinden duruvermişti; profesyonel ilginin yerine tüm tedavi ekibinin tamamında bir merak ve korku hakim olmuştu. Herkes, durumdan henüz haberdar olmayanları hızla haberdar ediyordu; meraka ve korkuya, biraz şaşkınlık, biraz nefret ve hatta biraz da imrenme eklenmişti. Başvuran bir hastaydı ve tedavi ekibinin inanç sistemi ne olursa olsun, bu hastaya da şöyle veya böyle bir prosedür uygulanması gerekiyordu. Tüm ekip, bunun farkındaydı ama kimse işe bir yerinden başlayamıyordu.

Her şeyin normale dönebilmesi için klinik yöneticisinin durumdan haberdar olması ve ekibi toplayarak, bu hastayla ilgili işlemlerin neler olabileceğini görüşmesine kadar beklemek gerekmişti. Bu kez, alabora edici hava, bu hastayı kimin karşılayacağını ve değerlendirmesini kimin yapacağını belirlenmesi sırasında ortaya çıkmıştı.]

Şüphesiz bu çok az rastlanılan bir örnektir, ama bu tip sorunlarla çalışırken neler yapılması gerektiği konusunda bazı ipuçları vermektedir. Bulunacak çözümün en azından şu iki

noktayı içermesi gerektiği ortadadır: Bunlardan birincisi, bu hasta grubu ile ilgili bilgi birikimini artırmak; diğeri ise, bu hastalarla çalışırken kendi önyargılarımızı gözden geçirebilmek için bir yöntem araştırmasına girişmektir. Genel olarak bu türden hastaları, dindarlık ölçüleri ve dine bakış açıları farklı olan üyelerden kurulu bir tedavi ekibinin birlikte izlemelerinin, hem bu hastalarla yapılacak zararlı özdeşimlerin hem de önyargıların yol açacağı tepkilerin önlenmesi açısından yararlı olduğu söylenebilir (Greenberg ve Witztum, 1991; Witztum ve ark., 1990).

ii- Dindar hastayla çalışırken ortaya çıkan “inanç mı sanrı (hezeyan) mı?”, “dinsel ritüel mi, obsesif kompulsif bozukluk belirtisi mi?” şeklindeki değerlendirme ve ayırıcı tanı güçlüklerinin aşılabilmesi; ancak dinsel fenomenolojinin bilinmesiyle mümkündür.

Ruh sağlığı profesyonelinin hastasını kurtarmaya çalıştığı psikopatolojik görünüm, kendilerini birçok zaman hastanın değer ve inanç sistemleriyle çok yakından bağlantılı biçimde ortaya koyabilirler ve hatta kimi zaman inanç kılıfına bürünebilirler. Bu nedenle tüm psikiyatrik tanı sistemlerinde, hastalıklarla ilgili belirti ölçütleri belirlenirken, belirtilerin hastanın kültürüne uygun olarak açıklanamamasının, yani bir kültürde normal görülmemesinin altı ısrarla çizilmektedir.

Dindar hastalarla çalışırken en sık karşılaşılan problemlerden birisi de, hastanın düşünce içeriğinde sergilediği belirtileriyle inançları arasında kesin bir ayırımın nasıl yapılabileceğiyle ilgilidir ve bunun başarılması, kimi zaman çok zor bir görev, ustalık isteyen bir hekimlik becerisidir. Bazı klinisyenler, hastanın sanrılarındaki içeriğin yaşadığı kültürdeki inançlara açıkça ters düşmesi gerektiğini vurgularken, bazı klinisyenler de kültürel olarak kabul edilmenin, inanç ve sanrı ayırımında her zaman işe yaramayacağını belirtmektedirler. Onlara göre asıl ayırım,

inancın şiddeti noktasında olmalıdır (Kroll ve Sheehan, 1989). Bunun yanı sıra, böyle bir ayrımın dinsel inançlardaki iç mantık ve tutarlılığa göre yapılması gerektiğini söyleyenler (Meehl, 1959) ve tüm bunları bir kenara bırakarak klinisyenin hastanın benlik (ego) işlevlerine ve psikolojik çatışmalarına odaklanması gerektiğini düşünenler de vardır (London, 1964).

[33 yaşında, evli, 4 çocuklu, Almanya'da işsizlik ve hastalık sigortasından yararlanarak yaşamını sürdüren erkek hasta, Türkiye'de bulunduğu bir sırada, sıkıntı yakınmasıyla ve kendi isteğiyle psikiyatri polikliniğine başvurdu. Türkiye'ye gelmeden önce Almanya'da şizofreni tanısıyla, büyük bölümü yatırılarak tedavi gördüğü, bu tedavilerden yeterli cevap alınamaması üzerine, ülkesine, yakınlarının yanına gönderildiği öğrenildi. Almanya'da tedavi gördüğü hastaneden sağlanan epikrizden hastanın adinami, iç huzursuzluğu, hareket isteksizliği, konsantrasyon ve kavrama eksikliği, düşünce üretiminde yavaşlama, davranışlarında sinirlilik ve tepkilerinde zayıflama belirtileri olması nedeniyle şizofreni tanısı aldığı; fakat ego sınırlarında zorlanma ve algı bozukluğu saptanmadığı anlaşıldı.

Hastanın kendisi ise, 9 ay önce bir takım ruhsal sorunları olabileceğini kabul ettiğini; ancak neden hastaneye bu kadar uzun süre yatırılarak tedavi gördüğünü bir türlü anlamadığını belirtiyordu. Ona göre “galiba hekimleri ve kendi yakınlarını bir tarıkata girmesi, dine öncekine göre daha düşkün bir hale gelmesi, evde itikaf’a girmiş olması bu kadar çok telaşlandırmıştı.”

Sözlük anlamı bir yere kapanıp ibâdet etme demek olan itikaf, İslam dininde az bilinen ve uygulanan bir ibâdet şeklidir. Belli bir süre camiye kapanarak gerçekleştirilen itikaf sırasında kişinin kendisiyle hesaplaşması, günahlarını düşünmesi, yaşamına yeni bir çekidüzen vermeye çalışması amaçlanır. İtikaf’a giren kişi, ibâdetle meşgul olur, Kur’an okur, az konuşur, zorunlu ihtiyaçları dışında mescid dışına çıkamaz; cinsel ilişkide bulunamaz.

Hastanın Türkiye'deki psikiyatrik muayenesi ve incelemeleri sonucunda, yerinde duramama ve gerilimin motor belirtileri dışında bir psikopatoloji saptanmadı. Tedavi ekibi, hastanın bu durumunu kullandığı antipsikotik ilaçların yan etkisi olarak değerlendirdi ve biraz bilinçsizce uygulanan bir ibâdet şeklinin Almanya'daki hekimler tarafından hastalık olarak değerlendirilmiş olabileceği olasılığı üzerinde durdu ve bu yüzden psiko-farmakolojik tedaviyi keserek hastayı yakın izlemeye aldı. İki ay boyunca klinikte ve evinde izlenen hastada hiçbir psikopatolojik belirtiye rastlanmadı. Bir yıl sonraki kontrolünde de iyilik halinin sürdüğü görüldü.](Türkçapar ve ark., 1994)

Dindar hastalarla çalışırken ortaya çıkan değerlendirme ve ayırıcı tanı güçlüklerinden birisi de, hastanın ritüellerinin ibâdet mi yoksa obsesif kompulsif bozukluk adı verilen saplantılı düşünceler ve takınaklı davranışlarla seyreden bir ruhsal rahatsızlık belirtisi mi olduğuna karar verilmesi noktasındadır. Bu güçlüğü ilk fark eden ama bir yandan da dinin “evrensel bir yumuşatılmış nöroz” olduğunu söyleyerek güçlüğe katkıda bulunan insan Sigmund Freud'dur (1959: 115-127). Görünüşteki yüzeysel benzerliklere bakarak, Freud'u ilk anda haklı bulmamak olanaksızdır. Her ikisinde de örneğin temizlik ve arınmaya birinci derecede önem verme; belirli davranış örüntülerini belirli sayılarda yineleme gereksinimi, ritüelleri tamamen doğru yapabilmek için özen gösterme ve yanlış yapmaktan korkma gibi birçok ortak nokta bulunmaktadır. Bu ortak noktalar kimi zaman altta yatan psikolojik düzenekler düzeyinde bile bulunmaktadır.

[Babasını çok küçük yaşlarda yitirince dayılarının kol kanat gerdiği annesiyle bir Batı Anadolu şehrinde yaşamak zorunda kalmıştı. Anne, erkek kardeşlerine karşı güç durumlarda kaldığında baş etme yöntemi olarak, oğluna sarılmayı ve psikolojik bayılmalara başvurmayı bulmuştu. Çocukluğundan beri anne-

ye karşı koruma, acıma, öfke duygularıyla doluydu. Kendisini acımasız dayılara değil, kırılgan anneye yakın hissetmişti; ama güç durumlarda o da annesinin baş etme yöntemlerinden başka bir yol öğrenmemiştir. İlk ve ortaokulda çok başarılıydı. Ama özellikle ergenlik dönemine geldiğinde, genç bir erkeğe pek de yakıştırılmayan narinlikte ince, kırılgan tutumları dikkat çekmeye, arkadaşları tarafından alaya alınmaya başlanmıştı bile.

Lisedeyken hem dine olan sıcak bakışı hem de çevrenin taziinden kurtulma arzusu onu radikal bir dinsel gruba yakınlaştırmıştı. Üniversite için Ankara'ya gelene kadar bu radikal dinsel grup içinde mutlu bir yaşantısı vardı; din yoldaşları onun her yardımına koşuyorlardı, o da kendisini dine adanarak hem Tanrı yolunda bir yolcu gibi hissediyor hem de cinselliğin ağırlığından kurtulmuş oluyordu. Öğrenci yurdunda ve okulda ruhsal bakımdan kendisine daha benzeyen insanlar tanıdıkça bu mutluluğu da bozulmaya başlamıştı. Din yoldaşlarını artık sevmiyor, onları kaba saba ve hoyrat buluyordu; dindarlığında ise hiçbir değişiklik yoktu.

Bu karmaşık dönem sürerken bir gün namaz kıldığı sırada zihnini Tanrı ve annesi hakkında çok rahatsızlık verici cinsel imge ve düşünceler doldurmaya başladı. Saçma bulduğu bu imge ve düşüncelerden kurtulmak için, ibâdetlerini daha sık ve uzun süreli yapmaya başlayan genç, artık enerjisi tükenince bir süre sonra ibâdetlerini bırakmak, günahkârlık ve suçluluk duygularıyla bulunduğu radikal grubu terk etmek zorunda kaldı. Tüm yaşamı yurt odasında geçmeye, kirlerinden arınabilmek için sürekli banyo yapmaya başladı.]

Dinsel ibâdet ve kompulsif ritüel arasındaki fenomenolojik benzerliğin yanı sıra bazı araştırma bulguları da, ayırıcı tanıda özen gösterme gereğini ortaya çıkarmaktadır. Obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastalarda dinsel temalara Hristiyan ve Hindu'larda çok ender rastlanılırken (Stern ve Cobb, 1978;

Khanna ve ark., 1990), gündelik hayatın ve ibâdetlerin daha titiz ve ritüelistik bir biçimde düzenlendiği Musevi ve İslam kültürlerinde yaşayan hastaların obsesyonları büyük ölçüde dinsel bir nitelik göstermektedir (Greenberg, 1984; Mahgoub ve Abdel-Hafeiz, 1981; Okasha, 1977).

Elbette bu tür araştırma sonuçlarına dayanarak Musevilik ve İslamiyet gibi bazı dinlerin inananlarında obsesif-kompulsif bozukluk gelişimi için bir eğilim ortaya çıkardıkları söylene-
mez. Söylenebilecek olan, olsa olsa Musevilik ve İslamiyet gibi ritüelistik dinsel kültürlerde, obsesif-kompulsif bozukluğun kendisini daha çok dinsel bir kılığa büründürdüğüdür. Obsesif-kompulsif bozukluğun kendisini tümüyle dinsel bir kılıkta gösterebildiği en yaygın durumda, hastalar Tanrı'ya ve dinsel figürlere yönelik küfürlerin, kötü fikir ve imgelerin kafalarına sokulmalarından ve özellikle bu durumlarının ibâdetleri sırasında artmasından yakınlıkla psikiyatriste başvururlar. Dindar bir insan için bu tablo müthiş azap vericidir, dayanılması çok zor bir durumdur. Zaten bu yüzden bazı başvurular, intihar girişimleri şeklinde acil servislere yapılmaktadır.

Ülkemizde dindar insanları psikiyatriste getiren diğer dinsel kılıktaki obsesif-kompulsif yakınmalar arasında en sık görülenleri, kararsızlık ve mükemmelliyetçilik nedeniyle bir türlü abdestlerini ve namazlarını bitirememek tarzındaki obsesif yavaşlık; doğruluğundan emin olamamak ve temizlik kurallarını ihlal etmiş olma korkusu nedeniyle birçok kere abdest almak ve namaz kılmak tarzında kontrolcülük ve aşırı temizlik yakınmalarıdır.

Dinsel kılıktaki obsesif-kompulsif bozuklukları ayırt edebilmek ya da rahatsızlığın aslında dinle ilişkisi olmadığını fark edebilmek, bunlardaki şiddetli benliğe uygunsuzluk (ego-distony) yüzünden çok zor değildir. Böyle durumlarda psikiyatristin güçlüğü, daha ziyade tedavi yaklaşımı alanında ortaya çıkmaktadır. Ama aşağıdaki örnekte olduğu gibi kimi zaman fenomenolojik

düzeyde de tıpsal ve dinsel yönden daha karmaşık durumlarla karşılaşma olasılığı da bulunmaktadır.

[Elli yaşındaki teknisyen, erkek dindar hasta, 30 yıldır evli olduğu eşine, beş yıl önce aralarında geçen bir tartışma sırasında öfkeyle “boş ol”duğunu söylemiş ve hemen ardından öfkesi yatıştığında bu ifadesini geri almıştır. Ne ki hasta için o günkü tartışma ve ağzından çıkan o tek kelime, kötü bir kaderin başlangıcı olmuştur. Hasta, bir yandan eski olağan evlilik yaşamını sürdürürken bir yandan da aslında dinsel kurallar gereği eşiyile boşanmış olduğunu ve tekrar evlenebilmesi için eşinin başka bir erkekle evlenip boşanması gerektiği düşüncesinden kendisini kurtaramamaktadır. Beş yıldan beri hemen tüm çabası, bu durumu aydınlatmaya yöneliktir. Konuyla ilgili hemen tüm fıkıh kitaplarını okumuş, ülkemizdeki ve yurt dışındaki hemen tüm önde gelen din bilginlerine konuyu danışmıştır. Her şey, karmakarışıktır: Boşanmaya gerek olduğunu söyleyenler de vardır, olmadığını söyleyenler de. Beş yılını böyle sıkıntı içinde geçiren hasta, artık hiçbir ibâdetini yapamadığı ve sürekli kendisini suçlama yakınmalarıyla ve bu düşüncesinden kurtulma isteğiyle psikiyatriste başvurmuştur.]

Obsesif-kompulsif bozuklukları dinsel bir kılığa bürünmüş olanlara yapılacak psikiyatrik yardım konusunda uyulması gereken ilk ilke, başta Tanrı'ya ve dinsel figürlere yönelik olumsuz fikir ve imgelerin zihne sokulması olanları olmak üzere, çok zor durumda olan bu hastalara, yaşadıkları bu durumun, nedenini henüz tam olarak bilmediğimiz bir ruhsal rahatsızlığa bağlı olduğu ve dinsel bakımdan bunlardan sorumlu olmadıkları konusunda kesin bir güvence vermeye çalışmaktır. Psikiyatrist, bu rahatsızlığın tedavisi için hastalarına psikofarmakolojik, davranışçı veya psikodinamik tedaviler veya bunların kombinasyonlarını uygulayabilir; ama bu hastalar için önemli olan, psikiyatristin mutlaka hastanın inançlarıyla değil hasta-

lığının tedavisiyle ilgili olduğunu ikna edici bir biçimde gösterebilmesidir.

- c) Psikiyatri ve psikoterapi uygulaması içinde dinselliğe bakışımızın içine giren yukarıdaki temel alanlardan ayrı olarak, psikoterapide ancak meslek-içi akademik tartışmalarda kendisine meşru olarak yer bulabilen bazı alanlar da vardır. Bu alanlar, gerçekten tartışmaya ve yanlış anlaşılmaya oldukça açık oldukları için, yalnızca ehil psikoterapistleri ilgilendirdiklerini ve terapistin teknik ustalığını, danışanın yüksek içgörüsünü gerektiren ender durumlar olduklarını bir kez daha belirterek, birkaç kelimeyle ifade etmekle yetineceğiz.

Yalnızca ehil psikoterapistler tarafından, bazı hastalara yardımın bir yolu olarak dinsel terimlerden ve yaşantılardan örnekler verileceği gibi, yine gerekirse bilinen bir tedavinin (örneğin davranışçı bir tedavi tekniği olan “yüzleştirme”nin dinsel obsesif-kompulsif durumlarda kullanılması gibi) esnetilerek uygulanması yoluna gidilebilir. Yine özellikle entelektüel ilgi alanına Doğulu, spiritüel uygulamaların girmesinden beri hem “Tasavvuf” gibi geleneksel “kendini tanıma” yollarından birine başvuran hem de aynı amaçla psikoterapiye gelen birinde bir “netleştirme” biçimi olarak, ehil bir psikoterapist, ikisi arasındaki benzer noktaları ustaca vurgulayabilir.

ÖLÜMDEN ÖTE KÖY VAR MI?¹⁰

Ölüm: Tüm insanların kendiliğinden felsefi uğraşlarının ana teması. Ölüm: Hayatın ve ayrılığın ikiz kardeşi. Ölüm: Hep ondan beterini aradığımız, bulduğumuzu sandığımız; hiç bilmediğimiz, biliyor gözüktüğümüz...

Heidegger, insanın “varlığın unutulduğu” ve “varlığın farkına varıldığı” olmak üzere, iki temel var olma biçimi arasında salındığı düşüncesindedir. Varlığın unutulduğu konum, insanın “onlar” sferinde yitip gittiği bir gevezelik durumu; günlük maişet motorunu çalıştırmak için gereken enerjiden daha fazlasına gücü olmayan “das Man”ın yalnızca şeylerin biçimiyle ilgilenmesi halidir. Varlığın farkına varılan konum ise, otantik ve ontolojiktir; bu konumda insanın ilgilendiği, şeylerin biçimleri değil, bizatihi kendileridir. “Das Man” otantik olmayan, hayatın kendisine yüklediği var olma sorumluluklarından kaçan, hipnotize bir yaşam sürerken; otantik-ontolojik konumun insanı, mutlak özgürlüğün imkânsızlığının, yaşamın anlamsızlığının, yalnızlığa çakılı olduğumuzun, hiçliğin ve saçmanın farkındadır, böyle bir kadere fırlatılmışlığın bunaltısını duyar.

Genellikle otantik olmayan var olma konumunda yaşayıp giderken, yaşamın kimi kavşak noktalarında öyle anlarla karşılaşır ki, kendimizi aniden otantik konuma dalmış bulur, aydınlanmış hissederiz. Bize böyle bir fırsat sunması anlamında,

ölüm yaşantılarının eşsiz bir özelliği vardır. Fiziksel ölüm, organizmanın yok oluşu demektir, ama ölüm düşüncesi, ölümü düşünmek insanı kurtuluşa eristirebilecek bir gizilgüce sahiptir. Herkes ama herkes için ölüm, yaşayabileceği en otantik yaşantıdır. Herkes ama herkes, yalnızca kendi ölümünü ölür. “Ne yani herkes, kendi ölümünü ölür de; yalnızca kendi bedenini yaşamaz mı, yalnızca kendi rüyasını görmez mi?” diyerek Heidegger’i bir laf ebesi olmakla suçlayan eleştirmen, haksızdır; ölüm yaşantısının biricikliğini söz oyunlarının arasından çekip alabilecek bir içgörüye sahip olmadığı için haksızdır.

Bir an için ölümün olmadığı, bilinçte faniliğin yer almadığı sonsuz bir hayat tasavvur etsek, her şeyin bir anda anlamsızlaşacağını hemen hissederiz. Çünkü yaşamın anlamlı hale gelmesi, ancak bir fanilik bilincinin becerisidir. Ölüm inkârdan geldiğinde yaşam daralır; insan kaderini örten, kendi doğasını, bilinçliliğini, yaşantısının gerçekliğini reddeden bir konuma sürüklenir. Ölümü düşünmenin paradoksik bir etkiyle, düşüneni karamsarlığa itmek yerine, otantik yaşantılar içerisine katan, kendisine getiren, kurtarıcı bir işlev görmesi bu nedenledir. Yine muhtemelen bu nedenle dinsel çağrılar, ölüm odaklı olarak kurulmuş; “Ölmeden önce ölünüz!” buyurulmuş, her bireysel ölüme “küçük kıyamet” denmiştir.

Ölüm düşüncesinin kurtarıcı ve sağaltıcı etkisinin yanında hepimizin yakından tanıdığı korkutucu bir yanı da vardır. Varoluşçu psikoterapistlere göre, insandaki temel bunaltı, asıl olarak bu ölüm korkusundan kaynaklanmaktadır. Kendilerine varoluşçu denilen filozofların ileri sürdükleri temel tezler de, farklı isimler altında, çoğunlukla aynı kapıya, ölüm korkusuna çıkar. Örneğin Jaspers, “varlığın kınlganlığı”nın farkına varmaktan, Kierkegaard “varolmama korkusu”ndan, “gelecekteki imkânların imkânsızlaşması”ndan, Tillich “ontolojik bunaltı”dan söz eder.

Ölümle ilgili korkular:

- a. olay olarak ölümün kendisinden,
 - b. ölümden sonra bu dünyada geride kalanlara veya öbür dünya hayatında neler olacağından,
 - c. ölümün gelmesiyle artık var olunamayacağından korku
- diye üçe ayrılabilir. Aslında bunlardan ilk ikisi, doğrudan ölüm korkusundan ziyade ölümle ilgili korkulardır. Felsefede ve psikolojide ölüm korkusu dendiğinde kast olunan üçüncüsü, yani varlığın sona ermesinden, ölümün insan için kaçınılmaz bir son olduğundan duyulan korkudur. Hiç ölmeyecekmişiz gibi yaşayıp gitmemizden, sanki dünyada ölüm yokmuş gibi kayıtsız kalışımızdan, çoğu kere ölüm korkusuna karşı geliştirdiğimiz karşıt-fobik bir tutum sorumludur. İspanya'nın felsefedeki yüz aklarından Miguel de Unamuno'ya göre, insan olarak tüm yapıp etmelerimizin altında, nasılsa bir biçimde ölümsüzleşebilmeye duyduğumuz arzu bulunmaktadır. Mc Luhan da kitle iletişim araçlarının geliştirilmesinin ve yaygınlaşmasının aynı arzu nedeniyle olduğunu düşünmektedir.

Ölüm hakkında söze son yoktur. Ne var ki, bunca önemine rağmen, gündelik yaşamımızdaki ölüme karşı kayıtsızlığımız, inanılmaz biçimde bilimsel ve entelektüel çabalarımızda da sürmektedir. Mutlaka bir yolunu bulup ölümle ilgilenmeyi sanata, ilahiyata ve kısmen de varoluşçu felsefeye havale ederiz. Gelin bu kez aksini yapalım: Onun hakkında yazılmış kitaplar dolayısıyla ve esenlik umuduyla ölümü ve ölüm düşüncelerimizi düşünelim.

Ölüm kitaplarımızdan ilki, *Ölümün Anlamı* başlığını taşıyor. Herman Feifel'in editörlüğünü yaptığı, 1959 tarihli orijinal kitapta bulunan 19 makalenin çevirmen Doğan Özkan tarafından seçilmiş beş tanesinin bir araya getirilmesinden oluşan bu küçük kitabın ilk makalesi, Analitik Psikoloji'nin kurucusu

Carl G. Jung'un "Ruh ve Ölüm" adlı makalesi. Jung, makalesinde yaşam ve ölüm arasındaki diyalektik ilişkiyi ele alıyor, ölümün yaşamın doğal seyrindeki bir amaç olduğunu belirliyor; "ileri yaşlarda ölüm hedefine odaklanmamak, genç yaşta gelecekte yapacaklarına ilişkin fantezileri bastırmak kadar nörotik bir olaydır" diyor. Dünyanın büyük dinlerinin yaşama olduğu kadar ölüme de hazırlanmaya yönelik karmaşık sistemler olduklarını, ölümlülük bilincinin tedavi edici değeri bulunduğunu, ölümle birlikte bireysel bilincin sona erdiğini ama ruhsal sürecin devamlılığının kesilip kesilmediğinin, ruhun beyinle bağlantısı bulunup bulunmadığının şüpheli olduğunu ileri süren psikolojiden ziyade parapsikolojide konuşmayı yeğleyen Jung, birçok tartışmaya hem kapı aralıyor hem de parapsikolojik ilgileri yüzünden kapıları tümüyle kapatıyor.

C. W. Wahl'ın "Ölüm Korkusu" adlı makalesi ise, bazı saptamaları, büyük olasılıkla ilk kez yapması nedeniyle önem taşıyor. Wahl, tüm bilimsel ve teknolojik ilerlemelere rağmen, insanların ölüm korkusunu yenmek için irrasyonelliğe ve büyüye başvurduklarını; ölüm korkusunun (thanatophobia) psikiyatrik ve psikanalitik literatürde ya hiç yer almadığını, aldığı zaman da ancak iğdiş edilme karmaşasına ikincil olarak gündeme geldiğini (yazının tarihine dikkat!) söylüyor. Ona göre ölüm korkusunun kökenleri çocukluktaki animistik düşüncede (ebeveyne yönelik öfkenin onların ölümünü istemek şekline dönüşmesi ve düşüncenin yapmakla eşdeğer tutulması nedeniyle bundan ve ardından kendi ölümünden korkma) bulunmakta; Freud'un cinsellikle ilgili yasakların ve yanlış bilgilendirmelerin psikopatolojinin ortaya çıkışındaki önemini keşfetmesinden sonra (Freud'un keşfi bu mu sahiden?) çocuklara artık cinsellik hakkında daha tutarlı bilgiler verilirken bu kez "ölüm nedir?" sorusuna kaçamak ve hileli cevaplar verilmekte ve ölüm korkusu psikopatolojide daha öne çıkmaktadır. Aynı zamanda bir psi-

koterapist olan Wahl, düşüncelerinin artık geçersizliğine inandığı ve üstad bellediği Freud'tan bir teorisyen olarak değil de, kendisi 16 yıl çene kanserinin pençesinde yaşamış, oğlu savaş alanında ölümle karşılaşmış bir insan olarak yaptığı alıntıyla bitirmektedir makalesini: "Ölüm psikolojisini açık yüreklilikle ele almanın, işlerin gerçek durumunu daha iyi değerlendirebilme, yaşamı daha katlanabilir kılma gibi bir ödülü vardır."

Ünlü Hristiyan varoluşçu Paul Tillich, "bizim kaderimiz ve dünyamızdaki her şeyin kaderi, bir gün sona erecek değildir" sözleriyle başladığı "Ebedi Şimdi" adlı makalesinde, Hz. İsa'nın "Ben hem alfa, hem omegayım" sözünün tefsirini yapmaya girişiyor. Dünyanın ve hayatın bir başlangıcı ve bir sonu olmalıdır; ebediyet ve sonsuzluk bir ve aynı şeyler değildir. Ölüm korkularını nasılsa dünyaya bir daha gelecekleri ve sonsuz bir gelecek umuduyla yaşayacakları şeklindeki inançla aşmaya çalışanlar, aslında ebedi zamandan gelip ebedi zamana döneceğimizi, bize kendimize ait sınırlı bir sürenin verildiğini inkâr etmektedirler. Oysa bu inançtaki yerini sonsuzlukla değiştiren ebediyet, geçmiş ve geleceğin ötesindedir... Zamandan sonra zaman yoktur, fakat zamanın ötesinde ebediyet vardır. Zamanın tüm tüketici gücünü aşabilen tek güç ebediyettir. "O, olmuş, olan ve olacaktır; başlangıç ve sondur. O, bize geçmişe karşı bağışlayıcılık, geleceğe karşı cesaret verir. O, bize kendi ebedi mevcudiyetiyle sakinlik verir."

Özellikle varoluşçu felsefe, Nietzsche ve Hegel üzerinde yoğunlaşmış bir felsefe eleştirmeni olan Walter Kaufmann'ın bu kitaptaki "Varoluşçuluk ve Ölüm" makalesi ise, daha çok Heidegger'e ve onun *Varlık ve Zaman*'ına (1962) yönelik bir eleştiridir. Ölümüne bakıştaki felsefi tutumları gündeme getirdiği için bu makale üzerinde biraz fazlaca durmamız gerekiyor. İnsan zihninin keşfinde Freud'tan daha büyük katkıda bulunan

bir kimse daha bulunduğuna inanmayan *İnsanı Anla(ma)mak* (1997) adlı muhteşem yapıtının iki cildi Türkçe'ye de çevrilen Kaufman, âdeta yeminli bir Heidegger düşmanıdır. Ona göre Heidegger'in yazdığı tüm dolambaçlı ve uyduruk ifadelerin dibi kazındığında karşımıza sığ düşünceli ve yetkeci bir Hıristiyan ilahiyatçı çıkar. Zaten anksiyete (bunaltı) ve suçluluk hakkındaki düşünceleri Hıristiyan ilk günah öğretisinin dünyasallaştırılmış biçiminden başka bir şey değildir; ölümü ve ölüm karşısındaki büyük korkuyu ele alış da Tolstoy'un *İvan İlyiç'in Ölümü* öyküsünden türetilen "ölüme doğru Varlığın özsel olarak bunaltı" zırvalamasından ibarettir. Heidegger, aynı zamanda hiç de kadirşinas birisi olamamıştır; ölüm hakkında söyledikleri, Freud'un daha 1915'te *Savaş ve Ölüm Üzerine Zamana Uygun Düşünceler* adlı kitabında ileri sürdüğü tezin kaynak göstermeksizin kötü ve dolambaçlı bir tekrardır.

Kaufman, Heidegger'in bunaltı ile "ölüme doğru Varlık" oluş arasında kurduğu bağlantıyı "ölüm endişe yaratır" formülasyonu olarak kavrar ve bu anlayışı kıyasıya eleştirmeye girişir. Onurlu insanların ve Sokrat hayranı 19 yaşındaki stoik bilgelerin cesaret intiharlarını, David Hume'un ve Sokrat'ın ölüm karşısındaki sakinliklerini, eski Romalıların ölümü vakur karşılamalarını Heidegger'i yalanlayan örnekler olarak sunar. Sunar sunmasına da, orada da Heidegger'le ilgili bu düşüncelerinin yinelediği bölümü hariç tutarsak, *İnsanı Anla(ma)mak*ın bu dev yazarı, böylesine hatalı kavramlaştırmalarında, yeni-olguculardan Hans Reichenbach'ın felsefeyi bilimin önünü açan gladyatör olduğunda anlamlı bir zihinsel etkinlik, felsefecileri de bireysel psikolojilerindeki hastalıkları dışı vuran gafiller olarak bakışının fazlaca etkisinde kalmasının kurbanıdır. Felsefeyi daha baştan psikolojiye göre yargılayan bir konum aldığında, gerçekten de onun Heidegger'in "fanilik hermenötiği"ni anlamasını bekleyemeyiz.

Kaufman, Heidegger'i eleştirebilmek için önüne gelen-den yardım alır. Başka yerlerde Heidegger'in İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra unutulup gitmemesinden Sartre'ın onu popüleştirmesini sorumlu tutarken, bu makalesinde Heidegger'in yalnızca bir kere, o da kendisini yanlış anladığı gerekçesiyle adından söz ettiği Sartre'ı kendisine destek yapar. Sartre, 1943 yılında yazdığı *Varlık ve Hiçlikte*, ölüm üzerine kendi kendisiyle yaptığı söyleşide Heidegger'in insan Dasein'ında ölümün tuttuğu farklı konumu, eleştirmeye girişir. Sartre, ölümü tüm diğer öznel yaşantılardan birisi olarak ele alır; sonunda öleceğimizi bilsek bile bunun ne zaman olacağını bilmememizden dolayı Heidegger'in "Ölüme doğru olma" kavramının doğru olmadığını öne sürer. Oysa bize göre, Heidegger'in felsefi kavramlaştırmalarıyla, Sartre'ın öznelci-edebiliğe gömülü bakışı birbirlerine karşı tezler olarak öne sürülemezler. Elbette Sartre gerek *Varlık ve Hiçlikte* gerek başta *Duvar* olmak üzere edebi çalışmalarında, insanların ölüme karşı takındıkları öznel tutumlarla ilgili zengin gözlem ve iç-gözlemleri bize sunmaktadır; ama Heidegger'in söylediklerinin bunlarla hiçbir ilgisi bulunmamaktadır.

Kaufmann, Heidegger'den sonra bu kez "gerçekten ciddiye alınabilecek tek felsefi sorun vardır ve o da intihardır" diyen ve bu "saçma" dünyaya karşı intiharı değil "başkaldırı"yı öneren Camus'un işini bitirir (!). Hayranlık uyandırıcı *Yabancı* ve *Düşüş* yazarını bu acemice felsefi tezlerinden dolayı mazur görür; çünkü o, çok ince bir yazar olmasına rağmen felsefeci değildir. Demek ki Kaufmann, insanın farklı zihinsel etkinlikleri arasında bir ayrım yapabiliyormuş (!).

Kitabın son makalesi, Marcuse'un "Ölüm İdeolojisi"dir. Marcuse, Batı düşüncesinde insanın organik bir madde olmasının sonucu olarak ortaya çıkan biyolojik ölüm ve ontolojik bir kategori olarak ölüm arasında gidip gelen iki ölüm anlayışı olduğu kanaatindedir. Kendisi de bir materyalist olarak ilk an-

layışın yanındadır ve makalesinde nasıl olup da biyolojik bir olgunun ontolojik bir saygınlık kazandığıyla ilgilenmektedir. Ona göre ölüm olgusunun idealistçe yüceltilmesi, aşkın bir yaşam bakışını, beden yaşamıyla aklın ve ruhun yaşamının birbirinden ayrılmasını, özgür kılıcı arzu ve zevke karşı mücadeleyi gerektirir; sonuçta da politik düzenin kabulüne yol açar. Hegel, ölümle “olumsuzun reddi”, “ruhun doğanın çıplak küspesinden ve büyüdüğü sonsuzluktan yeniden dirilmesi” şeklinde bir olumlama diye bakarken; doğruyu yaşamdan kopartmakta, dolayısıyla kurulu düzenden yana tavır almaktadır. İnsan varoluşunu ölümün kavranmasıyla açıklayan Heidegger, bir bakıma faşist kısıcılığa zemin hazırlamaktadır. Çözümü basittir Marcuse'un: Yeni bir gerçeklik ilkesine ulaşabilmek için haz ilkesini bastırmadan serbest bırakmak. Bu basit formül, üstadın başta *Eros ve Uygarlık* olmak üzere tüm eserlerinde işlediği temel tezdır ve alabildiğine çarpık bir Freud yorumuna dayanmaktadır. Birçoklarının heveslendiği Freud'un psikanalizinden yeni bir dünya yaratmak fikri, Frankfurt Okulu'nun bu zayıf teorisyeninin de kursağında kalmıştır.

M. Ali Kılıçbay'ın Philippe Aries'ten çevirdiği *Batılının Ölüm Karşısında Tavırları* (1991), ölümle ilgili bir diğer kitap. Bir sosyal tarihçi ya da Kılıçbay'ın deyişiyle sosyal tarihten hareketle tek bir insan bilimi kurma çabasının öncülerinden olan Aries, kitabını Antikite'den günümüze Batılı insanın ölüm karşısında tavırlarındaki değişmelerin formülasyonlarını esas alarak dört bölüme ayırmış: Evcilleştirilmiş ölüm, insanın kendi ölümü, senin ölümün, yasaklanmış ölüm.

Batılının ölümüne karşı tavırları, Antikite'den Ortaçağ'a ve oradan günümüze kadar birçok değişmeler göstererek gelmiş; bu değişim kendisini ölüm anlayışından mezar yapımına ve gömülme törenlerine, vasiyetlerin içeriklerinden matem gösterilerinin anlamına kadar çeşitli biçimlerde belli etmiştir. Örneğin Ortaçağ insanı için hayat, ona verilen kısa bir icra ola-

nağıdır. O, hayatın kısalığının ve içerisinde her zaman ölümü taşıdığının farkındadır; bu nedenle hayata karşı bir aşk duygusu beslemektedir. Oysa günümüz insanı, muhtemelen ömrünün uzaması yüzünden ölümün kesinliğini ve hayatın narinliğini hissetmeden varoluşsal bir kötümserlik yaşamaktadır. Örneğin geleneksel toplumların insanı, evcil bir ölüm anlayışını benimseyip herkesin ölümlü olduğu fikrini kolayca içine sindirmişken; Ortaçağın başlarından itibaren Batılı, kendisini ölümün içerisinde görmeye, kendi ölümünü keşfetmeye başlamıştır. Batılı, 18. yüzyılla birlikte bu kez ölümü yüceltmış, onun endişe veren ve insanı mahveden bir şey olduğunu düşünmüş ve kendisinden ziyade başkasının ölümüyle ilgilenir olmuştur. Kendi ölümünden kaçış ve başkasının ölümüne odaklanma, 19 ve 20. yüzyıllarda beraberinde mezarlık tapınışını, ölümün romantik ve retorik tarzda ele alınmasını getirirken, günümüzde ölümden olabildiğince uzaklaşma, ölümün yasak hale dönüşümü gündeme gelmiştir. Örneğin 18. yüzyılın ikinci yarısında vasiyetlerden mümince hükümler çıkarılarak bugünkü biçimlerine, yani serveti paylaştıran hukuki belgeler olma biçimlerine bürünmüşlerdir. Yine, örneğin 18. yüzyılda yeni bir toplum kavrayışı gelişmiş ve bu gelişim, milliyetçiliğin entelektüel ifadesi olan pozitivizme yol açmıştır. Sonra gelen 19. yüzyıla “isterik matem dönemi” adının verilmesine neden olan, ölü tapınışını aşırı ve duygusal bir doğaya büründüren Hıristiyanlık değil, işte bu pozitivizmdir.

Kişinin aynı zamanda yaşadığı tarihsel dönemin bilincinin ve toplumsal kültürünün ürünü olduğunu gösteren bu nitelikleri; tarihçiyi psikanalist, psikanalisti tarihçi gibi olmaya zorlamaktadır.

Aries’in bu önemli kitabının en çarpıcı noktalarından birisi, Batılı insanın ölüm karşısındaki tavırlarının, uygarlıktaki gelişimin aksine, evcillikten vahşiliğe doğru evrildiğinin saptanmasıdır. Önceleri hayatla ölüm bir arada ve birbirlerini

tamamlayan süreçler olarak görülürlerken; bugün mutluluğa duyulan ihtiyaç ve her zaman mutlu görünme zorunluluğu nedeniyle ölüm ve ölüme karşı hüznün dolu duyguları belli etme, sergileme yasak ve tabu halini almıştır. Batılı toplum, cinsellikle ilgili Viktorya dönemi zorlamalarından kurtulmuş; ama onun yerine ölüme ilişkin şeyler gizlenmeye başlanmıştır. İnsanlar, matemlerini masturbasyon yaparkenki gibi yalnızken sergiler hale gelmişlerdir.

Aries, insanın tarihsel bağlamından kopartılarak ele alınmayacağını, zihniyetlerin ve onları oluşturan kavram içeriklerinin zamana bağımlı niteliklerini ölüm çalışmasıyla bir kez daha gözler önüne sermektedir. Onun kitabı, Batı dünyasında ölüm kavramının insan davranışına tarih süzgecinden geçerek nasıl yansıdığını görmek açısından önemlidir. Ancak bu çalışma ölümün bizim tarihsel-coğrafyamızdaki serencamı konusunda bir ışık tutmamakta, bu bakir alan nitelikli ve cesur sosyal tarihçileri beklemektedir.

Aries, 1970'li yılları esas alarak, psikologların ölüme yönelik ilgisinde son zamanlarda bir artış olduğunu belirtmekle birlikte, uygarlığın yazılı olmayan "ölümden mümkün olduğunca kaçmak ve uzaklaşmak gerekir" yasasını tanımlama şerefine İngiliz sosyolog Geoffrey Gorer'a ait olduğunu söylemektedir. Büyük olasılıkla, bu saptama doğru değildir. Çünkü gerek ölüm korkusuna ve gerek matem duygularının ortaya konmasına yönelik olarak psikoloji ve psikiyatride yoğunlaşan ilgi, Freud'un son dönemlerine kadar uzanmaktadır. Buna kanıt, daha önce söz ettiğimiz kitapta adı geçen makaleler, özellikle Wahl'ın orijinali 1928 tarihli olan makalesidir. Hatta Wahl, çok ilginç biçimde ve Gorer'den önce, tıpkı onun gibi, cinsellik yasaklamalarıyla ölüm yasaklamalarının yer değiştirmesini makalesinde açıkça anlatmaktadır. Kaldı ki, burada da gördük, Freud'un kendisi de ölüm konusunda hiç de ilgisiz kalmamıştır. Freud, daha

1915'te *Savaş ve Ölüm Üzerine Zamana Uygun Düşünceler*'de şunları söylemektedir: "...Savaş, ölümle daha önceki ilişkilerimizi bozdu. Bu ilişki samimi değildi. Eğer birisi bizi dinlemiş olsaydı, tabi ki, ölümün bütün bir hayatın zorunlu sonu olduğunu, doğaya bir ölüm borcumuz bulunduğunu ve bu borcu ödemeye hazırlanmamız gerektiğini, kısaca ölümün doğal, yadsınamaz ve kaçınılamaz olduğunu ilan etmeye hazır olduğumuzu sanırdı. Oysa gerçekte farklı davranırdık. Ölümü bir yana itmeye, onu hayattan ayırmaya açık bir eğilim gösterdik. Ölüm için mutlak bir sessizlik sürdürmeye çalıştık... Bilinç dışında her birimiz ölümsüz olduğumuza inanırız. Başkalarının ölümüne gelince, kültürlü bir insan olarak, ölüme mahkûm bir insan bizi duyabilecekse, ihtimaller üzerine konuşmaktan kaçınırız... Düzenli olarak ölümün rastgele nedenselliğini, hastalığın bulaşıcılığını, ileri yaşı vurgular, böylece ölümü bir zorunluluktan bir kazaya indirgeme eğilimimizi sergileriz. Kendiliğinden ölen birisi için özel bir şekilde davranır, çok zor işi başarmış birine duyduğumuza benzer bir hayranlık duyarız..."

Günümüz psikiyatrisi için konuşacak olursak, varoluşçu felsefenin psikiyatrideki ilk büyük etkisinin kendisini gösterdiği, Rollo May, Ernest Angel, Henri F. Ellenberger'in editörlüğünü üstlendiği, 1958 tarihli *Varoluş* (Existence) ve Elizabeth Kübler-Ross'un dilimize de kazandırılmış, uzun ve yaşantısal bir çalışmanın ürünü olan *Ölüm ve Ölmek Üzerine* kitaplarının sağladığı ivmeyle ölüm ve ölme konularına bir ilgi yoğunlaşması olmuştur. Neredeyse son yirmi yıldır, hatın sayılır tüm psikiyatri ders kitaplarında "ölüm ve ölüme yaklaşan hasta" konusu mutlaka bir bölüm olarak ele alınmaktadır. *Aşkın Celladı*, *Nietzsche Ağladığında*, *Grup Psikoterapilerinin Teorisi ve Pratiği* kitapları dilimize de çevrilen günümüzün en tanınmış psikoterapistlerinden olan Irvin D. Yalom'un *Varoluşsal Psikoterapi* adını verdiği (aynı adlı 1980 tarihli bir de kitabı bulunmaktadır) yaklaşımı, temel tedavi edici çabayı bastırılmış ölüm duy-

gu ve düşüncelerinin açığa çıkarılması olarak belirlemektedir. Tüm bunların psikiyatrik ve tıbbi uygulamadaki etkileri ise, kitaplardaki kadar yaygın ve parlak değildir.

Ölüm kadar, hatta ondan daha fazla; nasıl, neden ve ne zaman öldüğü de önemlidir ama bu konular üzerinde sistemli bir çalışma bulmak imkânsızdır. Bireysel-psikolojik ve toplumsal anlam katlarında, ölümün kalite yönünden bir hiyerarşisi olduğu kesindir. Çarpışarak, dövüşerek, mücadelenin orta yerinde ölüm ve “şehitlik mertebesi”, tüm dini ve siyasi ideolojilerde en çok tercih edilen ve kutsanan ölme tarzıdır. Aynı şekilde “genç ölüm”leri de, bu anlam katmanlarında çok yüksek bir payeye sahiptir.

Modernlikle birlikte; yalnızca tüm yaşam değil, tüm ölüm biçimleri de tıbbileşmiştir. Her türlü ölümün mutlaka tıbbi bir nedeni vardır. Yaşamın ve ölümün tıbbileşmesi, “ecel”in anlamını da sislendirmektedir. “Ecel”, geleneksel dünyada ölümün tüm nedenlerini açıklayan bir nosyon iken, ölüm nedenleri ve hele hele ölümün nihai olarak olmasa bile önlenebileceği, ertelenebileceği hakkında bir bilinç oluştuğça giderek anlamı sislenmeye başlamıştır. İlk önce kaza, cinayet, intihar nedeniyle ölümler, “ecelle ölüm” kapsamından çıkmış, daha sonra bu listeye nedenleri ve tedavileri konusunda tıbbi bir tanım geliştirilen hastalıkların sonucu olan ölümler eklenmiştir.

Modern zamanlarda ölümün yoksanmasına neden olan etkenlerden birisi de, “ecel”in anlam kaymasına uğraması ve önemini yitirmesidir. Geleneksel dünyada “ecel” her an kapıyı çalabilecek bir konumdadır, modern zamanlarda ise çoğu zaman hastalık kılığında gelir; bilime ve tıbbı inanç, modernlerde “ecel”in yenilebileceği umudunu yayar. Beslenen her umut, “ecel”i kapıdan kovar; ama bir yandan da ölümcül hastalıklar karşısında yeni tavırların ortaya çıkmasına neden olur. Umutun ayakta kalabilmesi için ölümü çağrıştıran hastalıkların ve

hastaların yaşamdan uzak kalmaları gerekmektedir. “O uğursuz hastalıklara yakalananlar, tıbbın kurtarıcı keşiflerine yetişememiş zavallı, şanssız kimselerdir”, hepsi bu kadar. Yok, bu kadar değil; şimdilerde buna ek olarak henüz çok diplerden gelen bir dalga halinde de olsa bu fikir, tüm ölümler için genelleştirilmektedir: “Tüm ölenler, ölümün çaresinin bulunacağı güne yetişemeyen zavallı, şanssız insanlardır.” Ölümle ilgili bakışlarını besleyen ana düşünce damarından bu fikirler geçen biz modernlerin, ölümcül hastalıklar etrafında ürkütücü metaforlar geliştirmemiz oldukça anlaşılabilir bir durumdur.

Ne var ki, *Bir Metafor Olarak Hastalık* kitabının yazarı Susan Sontag (2005) böyle düşünmemektedir. Ona göre, özellikle popüler imgelemde ölüm anlamına gelen hastalıklara olumsuz metaforlar yüklenmekte ve bu metaforik kullanım, hastalıklarla mücadeleyi engellemektedir. Oysa hastalıkla en yüksek direnç halinde mücadele edebilmek için, metaforik düşünceden kopmak gerekmektedir. Hastalık, doğrudan maddi nedenlidir ve onunla yalnızca maddi bilimsel yoldan mücadele edilmelidir. Kitabını yazmasına neden olan işte bu metaforla mücadele güdülenimidir ve zaten kendisinin de kansere yakalanması güdülenimini arttırmaktadır. Sontag, kitabında bu amaçla son iki yüz yılda metafordan geçilmeyen iki hastalık olan verem ve kanser üzerine odaklanır.

Yer yer parlak saptamalar vardır kitapta. Örneğin modern zamanlarla birlikte ölümün incitici ve anlamsız bir olgu durumunu almasıyla, ölümle eşanlamlı olduğu düşünülen verem ve kanserin de gizlenmesi gereken bir şeymiş gibi görünmelerine yol açmıştır. Yine bu zamanda insan, iyi ölümün ani ölüm olduğuna inandığından, kalp krizi değil de ölüm imgesini canlı tutan, kronik seyirli verem ve kanser ürkütücü metaforlarla donatılmaktadır. Bir başka parlak saptama, verem ve kanserin metaforik kullanımlarının tarihleri boyunca kesişmesine

ve örtüşmesine rağmen aralarında ilginç bir farklılık noktası bulunmasıdır: Ölüm olgusu, vereme ilişkin fanteziler sayesinde estetize edilebilmişken, kanserde hiç kimse süslü ve lirik bir ölüm aklına getirememektedir. “Veremin romantikleştirilmesi, kişinin kendisinden bir imaj yaratması gibi, modern bir etkinliğin dünya çapında uygulanan ilk örneğidir.”

Hastalık metaforları gibi bir konu, on parmağında on hüner bulunan bir yazar tarafından işlendiğinde elbette, anlatım tarzıyla ve birçok edebi esere yapılan göndermelerle tadına doyum olmuyor. Bunun ötesinde hastalıklarla mücadelede kullanılan askeri dilin imgelem dünyasını, bilim-kurgu imgelelerini ve politik söylem içinde hastalık metaforlarının kullanımlarını Sontag’dan dinlemek, göze hoş geliyor. İnsan, Sontag’ın metaforları ortadan kaldırma çabasının ardındaki niyeti gördüğünde bu naif arzuya hemen destek vermek istiyor, veriyor. Ama tüm bunlar, bu çabanın hakk olmakla birlikte sonuçsuz kalmak zorunda olduğu gerçeğini örtemiyor. Çünkü dil içre varlık olarak insan, dilin kullanımlarındaki ustalık olan retorik olduğu kadar dilin metaforik yapısına da mahkûmdur. Biz olsa olsa, retorik’i ve metaforik yapıyı kendi amaçlarımıza uygun olarak biçimlendirebiliriz. Ne yazık ki böyle naif arzular, bazen modernliğin sağladığı büyü bozumuyla birlikte, korku ve kaygıların da azaldığını sanan Habermas gibi düşünürleri bile pençesine alabiliyor. Modern hayatın olanca düşüncemsellğine (reflection), bilim ve teknolojiadaki tüm atılımlara rağmen korkularımız ve kaygılarımız gibi hastalıklara “dünya hayatının isterlerine göre” yeni metaforik anlamlar yüklememiz de sürüyor.

İNSANIN KAYNAMA NOKTASI: İNTİHAR¹¹

Bir sorunun zorluğunu ölçmenin en iyi ölçütlerinden birisi, onunla ilgili temaların bilim, felsefe, sanat, din ve mitoloji gibi insan zihni etkinlerinden hepsinde birden yer alma sıklığıdır. Diğer alanlardaki bitmek tükenmek bilmeyen tartışmaları bir kenara bıraksak bile, gerek beşerî bilimlerin gerek doğa bilimlerinin insanla ilgili en güç yanıtlanacak sorularından birisi “insanın kendini öldürmesi” olgusu çevresinde şekillenir. Bazı düşünürler, “intiharı çağın tek anlamlı sorunu” olarak göre dursun, anlamını kavramanın zorluğunun yanı sıra, son derece karmaşık ve acı verici olan bu durumun bilimsel tanımı bile kolay değildir.

Felsefi düşünceyi alabildiğine kışkırtan bir yanı olması- na rağmen, bugün büyük bir halk sağlığı sorunu olan intihar, ölümlerin yüzde birinin nedeni olarak saptanmaktadır. Dünya üzerinde her gün yaklaşık 1000 kişinin intihar ettiği hesaplanmıştır. Ölüm nedenleri içinde 10. sırayı almaktadır (Sudak, 2005:ss.2442-2453).

İntihar kavramının batı dillerindeki karşılığı olan “suicide” kavramı Latin kökenlidir ve 17. yüzyılda İngilizce’ye girmiştir (Alvarez, 1994). Ortaçağ’da, “*sui homicido*” deyimleri

11 (Dr. Ö. Yenier Duman ile birlikte) *Karizma Dergisi*, Ekim-Kasım 2002, 12:55-63.

kullanılmıştır. Dilimize ise bu sözcük, Tanzimat dönemi ile katılmış, Arapça “kurban” anlamına gelen “nahr” kökeninden türemiştir. Bugün “özkıym” biçiminde kullanılmasına da rastlamaktayız.

İntihar konusuna el atan herkes, kendine göre bir tanımlamayla işe girişmektedir. Psikoloji alanından gelen tanımlamaların daha çok içsel etkenlere vurgu yapmasına karşılık, sosyoloji ve felsefe alanından toplumsal etkenlere değinilmeye çalışılmıştır. Ünlü sosyolog Emile Durkheim: “İntihar, bir insanın, doğuracağı sonucu bilerek olumlu veya olumsuz bir eylemle doğrudan ya da dolaylı olarak kendini ölüme sürüklemesidir” demektedir. Bu tanımlamadaki ölüm niyeti ve kararı ile ilgili eksiklik, Durkheim’in öğrencisi Halbwachs tarafından tamamlanır: “Kendisini öldürmek niyetiyle, olay kurbanı tarafından yapılan bir aksiyonun sonucu olan her tür ölüm, intihardır.” Delmas ise, kişinin aklı başında olduğu ve ölümle yaşam arasında istemli bir seçim yaptığını söyleyerek: “İntihar, aklı başında bir insanın yaşamakla ölmek arasında bir seçim yapabileceği halde, her türlü ahlâk baskısı dışında ölümü seçip kendini öldürmesidir” demektedir. Sigmund Freud, intihar tanımında saldırganlık vurgusuna yer vererek: “İntiharı önceleri özdeşleşme yapılmış bir sevgi nesnesine yönelik saldırganlıkla oluşan bir depresyonun sonucu” olarak yorumlamış ve daha sonra “Ölüm içgüdüsünün etkinlik kazanarak kişinin kendi üzerine çevrilmesi” olarak tanımlamıştır (Aktaran Odağ, 1990).

İntihar, kimilerince bir yardım çığılığı olarak görülmektedir. Bir kişinin ölme isteğiyle intihar eylemine kalkışması rahatlıkla intihar olarak kabul edilirken, bir başkası için ölmeye girişmesinin intihar olarak nitelendirilip nitelendirilmeyeceği tartışma konusu olmuştur. Hindistan’da dul kalan kadınların kendilerini kocalarının cesedi ile birlikte ateşe attıkları “satı” törenleri, Japon kamikaze pilotlarının eylemleri bu durumun

örnekleridir. Burada toplumsal değerler ve normlar kişinin intihar davranışını seçmesini belirliyor görünmektedir. “Ölüm oruçları” tipindeki eylemlerde görülen kendi canına kastetme davranışı ve “ötenazi” tartışmalarıyla gündeme gelen talepler ise, etik ve hukuksal sorunların dışında, “kendini öldürme ya da öldürmeyi isteme” konusunda ciddi tanımlama sorunlarına yol açmaktadır. Tüm bu tartışmalı noktaları paranteze alarak, sonuçta intiharı, “Bir bireyin toplumsal değer yargılarına uygun ya da uygun olmayan bir eylemle, sonuçlarını bilerek ve istemli olarak doğrudan ya da dolaylı yollarla hayatına son vermesidir.” diye tanımlayabiliriz (Alvarez, 1994; Odağ, 1990).

İntihar sözcüğünün yeniliğine karşın tanımladığı eylemin tarihi, ilk çağlara dek uzanmaktadır. Antropolojinin içinde de süren kavram ve yöntem sorunlarını askıya alarak, intihar davranışının antropolojisi hakkında şunlar söylenebilir: Antropolojik araştırmalar ilkel toplumlarda intiharın varlığını doğrulamakla birlikte, kurumsal intihar ya da toplumun iyiliği adına örneğin yaşlıların ölümüne terk edilmesi olağan karşılanırken, bireysel intiharın sık rastlanan bir olgu olmadığı görülmektedir. İlkelerde, gelişmiş Batı kültüründen farklı olarak; melankoli, aşk, acı, korku, yoksulluk gibi nedenlerle değil, daha çok kırgınlık, kıskançlık ve öç alma duygusuyla intihar edilmektedir. İlkel kabile örgütlenmesinin kapalılığı ve bireysel uyumsuzluğa yer bırakmaması bu durumun nedeni gibi görünmektedir. İlkel anlayışa göre, öldürülen kişinin ruhu sadece kendi celladına kötülük yapar; oysa intihar edenin ruhu bütün topluluğa zarar verir çünkü topluluk onun ölümünden sorumludur. Bu nedenle intihar edenin ruhundan kurtulmak gerekir. Bir yandan cesede zarar vererek, yok ederek ya da kurban vererek bu kırgın ruhtan korunmaya çalışılır, bir yandan da intihar edenin yakınlarının bazı hakları ellerinden alınarak bireyler bu eylemden caydırılmaya uğraşılır. Aslında bu korku farklılaşarak daha sonraki çağlarda da karşımıza çıkmaktadır (İnceoğlu, 1999).

Önceleri çoğunlukla kıtlık, yaşlılık gibi nedenlerle toplum talebiyle ortaya çıkan kurumsal intiharlara rastlanırken, Antikçağda kişisel nedenlerle gerçekleşen bireysel intiharlarla da karşılaşılır olmuştur. İntiharın meşruiyeti de ilk olarak Antikçağda tartışılmaya başlanmıştır. Bu dönemde, hastalık ve acılardan kurtulmak için ya da yaşlılık nedeniyle intihar, kişisel kararların sonucu olarak görülebilmektedir. Bu nedenle, ölme kararı ya da yaşam ve ölüm arasındaki seçim, pek çok ünlü Antikçağ düşünürüne konu olmuştur. Bu çağın büyük düşünürleri daha çok insanın kendi yaşamına son verme hakkının olup olmadığı ve bu davranışın onurlu olup olmadığını tartışmışlardır.

Pithagoras'a göre dünyevi yaşam, tanrılar tarafından verilen bir ceza biçimidir, ilahi ölümsüzlüğe ancak matematik ve felsefe çalışarak, kendini arındırarak ulaşılabilir. Bu nedenle intihar, Tanrının isteklerine karşı bir ayaklanmadır.

Platon ise, Pithagoras'ın insan yaşamının bir ceza olduğu görüşünü paylaşmaz. Yaşamın, ölümden sonraki hayat, yani gerçek bilgiye ulaşmak için bir hazırlık, bir prova olduğunu savunur. Dünyevi zorluklardan kaçarak gerçek bilgiyi kazanmaya çalışmak, tanrıların isteklerine aykırıdır. Bu yüzden Platon, dini nedenlerle yaşamın kutsallığına dayanarak intihara karşı çıkar. Ancak diğer yandan; bir kişinin ölümü kendisi için daha iyi ise, neden engellenmelidir sorusunu sorar ve *Devlet* ve *Kanunlar* adlı kitaplarında "akılcı intihar" dan söz ederek görüşlerini yumuşatır. Tedavisi mümkün olmayan hastalık ve sürekli sakatlık gibi acı veren durumlar dışında intihar edenler için ise; diğerlerinden ayrı, ıssız bir yerde, mezar taşsız ve adsız olarak gömülme cezalarını savunur.

Platon'un öğrencisi Aristoteles, intihara karşı olan en etkili antik filozoftur. Ruhu bedenden ayırmanın mümkün olmadığını ve insanın diğer canlılar gibi ölümden sonra kendi tohumla-

rıyla hayatta kaldığını söyler. Aristoteles, intihara dinsel ya da bireysel bir sorun olarak değil, devlete karşı bir saldırı olarak bakmıştır. Ona göre intihar edenin cezalandırılmasının nedeni kendisine zarar vermesini engellemek değil, devlete karşı üretken kalma görevini yerine getirmemesidir.

Temel ilkeleri doğaya uygun davranmak olan Stoacılara göre ölüm de doğal bir çözülmüdür; yaşam ve ölüm arasında fark yoktur. Bu nedenle ölüme karşı çıkmak ve şikâyet etmek anlamsızdır. Stoacılara göre intihar, önlenemeyen bir kötülükten kaçıştır. Kapı her zaman açıktır ve intihar bir çıkış yoludur. Stoacılığın kurucusu Zenon, düşüp ayağını yaralamasına kızarak 98 yaşında intihar etmiştir. Öğrencisi Kleantes ise diş eti iltihabından sonra kendisini aç bırakarak ölümü beklemiştir. Romalı Stoacı Seneca, Neron'un kendisini ihanetle suçlamasından kaçınmak için bileklerini keserek canına kıymıştır.

Akla dayanan bir başka düşünce akımı Epikurosçuluk, bir suç ya da günah olarak görmemekle birlikte intihara karşıdır. Ölümünden sonra ruhun da çözüldüğünü ve bir hiçe dönüştüğünü kabul eden epikurosçulara göre, ne olursa olsun yaşam değerli bir şeydir; mezarın hiçliği için yaşamı fırlatıp atmak aptalcadır.

Antik Yunan'da kölelerin ve askerlerin intiharı dışında, intihar hukuksal ceza gerektiren bir suç olarak tanımlanmamıştır. Dahası Ceos'da altmış yaşını geçirmiş kişilerin baldıran zehiri ile intihar etmeleri kabul edilen bir uygulama olmuştur. Almanca, Fransızca, İngilizce gibi pek çok Avrupa dilindeki "kendini öldürmek"ten farklı olarak Eski Yunan'da "kendi eliyle ölmek", "gönüllü ölmek" sözcükleri intihar anlamında kullanılmıştır.

Antikçağda intihar edenlerin cesetlerine ilişkin farklı uygulamalara da rastlanmıştır. Özel bir yere gömülme, intihar ederken kullandığı elin kesilerek ayrı bir yere gömülmesi, Atina

gelenekleri arasındadır. Bunlar yasal yaptırımlardan çok dinsel gelenekleri yansıtmaktadırlar.

Site-devletlerinin yıkılması ve Roma İmparatorluğu'nun doğuşu ile intihara karşı alınan dinsel önlemler yok olmaya başlamış; ancak daha sonra Hristiyanlığın yaygınlaşması ile yeniden ortaya çıkmıştır. Roma İmparatorluğu'nda dini inancın azalması ve intiharı destekleyen felsefe okullarının (Stoacılık) önem kazanması ile özellikle toplumun üst katmanlarında intihar yaygınlaşmıştır. Roma İmparatorluğu'nda intihara ilişkin yasal bir yaptırım bulunmamaktadır.

İsa'dan sonra ilk iki yüz elli yıl, intihar, Hristiyanlığa konu olmamış ve suçlanmasını gerektirecek bir neden ortaya çıkmamıştır. Eski ve Yeni Ahit'de intihar eden kişiler için olumsuz bir yorum yapılmamaktadır. Daha sonra gelişen karşıtlık ile intihar, Tanrının lütfundan ümidi kesme olarak yorumlanmış; yaşamı sadece Tanrı'nın geri alabileceği inancıyla yasaklanmıştır. Bu dönemde Augustinus'un etkisiyle intihar, Tanrının gözündeki adam öldürmekten farksız olarak yorumlanmış acılardan kaçmak zayıflık olarak değerlendirilmiştir. Tarih öncesi geçmişte ve kabile düzeninde köklerini bulan intihar korkusu Hristiyanlar arasında kabul görmüş, yeniden toplumsal bir suç haline gelmiştir. İntiharın suç olması kilisenin halka aktardığı bir düşünce değil, halkın kiliseye benimsettiği bir anlayıştır.

VI. yüzyıla dek intiharın kilise hukuku ya da sivil hukukta cezası yoktur. 563'te Braga Konseyi, ilk kez kilise hukukunda intiharı cezalandırmıştır. İntihar edenlere anma töreni yapılmayacak ve gömülürlerken ilahiler söylenmeyecektir. 693'te Toledo konseyi, intihar girişiminde bulunanların aforoz edileceğini açıklar. Bu dönemde sivil hukuk, intihar edenlerin mallarına ve vücutlarına yönelik yaptırımlar öngörmektedir. Ortaçağda bütün intiharlar mallara el koyulma cezasıyla cezalandırılmıştır. Ortaçağ hukukunun bir diğer uygulaması, intihar edenin

bedenine yönelik cezalardır. En yaygın gelenekler, intihar edenin bir meydana geceleyin gömülmesi ve ruhunun çevrede dolaşacağına inanıldığından ölünün kalbine bir kazık çakılması ya da cesedinin bir fıçıya konularak nehre atılmasıdır.

Ortaçağ Fransa'sında, bir katille intihar eden arasında fark görülmemekte, katillere yapıldığı gibi cesedi yollarda sürüklenmektedir. İngiltere'de de benzeri uygulamalar söz konusudur. İntihar girişiminde bulunanlar ise, şiddetli bir şekilde dövülmekte ya da hapis cezasına çarptırılmaktadırlar. Sivil hukuk, intiharı, kilise hukukundan daha ağır cezalarla karşılamıştır. Kilise için Tanrı ve Kutsal Ruh ilgilendiren bir günah olan intihar, ekonomik nedenlerden dolayı feodal derebeyi için topluma karşı işlenmiş bir suçtur. Cesede ilişkin cezalar 1789 Fransız Devrimi'ne dek sürmüştür. Devrimin liberal yapısı, devletin insanın kendi yaşamıyla ilgili konularına müdahale etmemesini sağlamıştır. Fransız devriminden sonra, Rönesans'ın sunduğu yeni anlayış 18. yüzyıla kadar kendini hissettirememiştir. İngiltere'de ise intihar girişimi, 1962'ye dek yasalarda suç olarak kalmıştır (İnceoğlu, 1999; Montaigne, 1987; Russell, 1983).

Yahudilikte de intihar günah sayılmakta ve intihar edene geleneksel cenaze töreni yapılması kabul edilmemektedir. Caset, katiller ve serserilerinki gibi törensiz ve ayrı bir yere gömülme-
mektedir.

İslam hukuku da intiharı yasaklar. İntihar girişiminde bulunmak tazir cezasıyla cezalandırılırken, intihar edenlerin cenaze namazı kılınmayarak bir tür ceza uygulanmaktadır.

Doğu uygarlıklarında, genellikle intihara karşı Batıdan daha ılımlı bir tutum sergilenmiş, intiharı olumlu bir davranış olarak görme bile söz konusu olabilmektedir. Doğu dinlerinden Budizm ve Şintoizm ümitsiz hastalık çekenlerde istemli ölüme izin vermektedir.

Hayatın her türlü zorluğuyla savaşılan insanların nasıl olup da kendi yaşamlarına son verebildikleri konusu, gerçekten oldukça düşündürücüdür ve pek çok çalışmaya konu olmuştur. Bugün bilim dünyasında intiharın çok sayıda etkene bağlı olarak ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Bu farklı etkenleri kendi alanı içinde değerlendiren her bilim dalı intihara farklı boyutlardan yaklaşım getirmekte, böylece günümüzde ortaya pek çok değişik görüş çıkmış bulunmaktadır. İntiharın çeşitli nedenleri arasında toplumsal, coğrafik, psikolojik, biyolojik ve psikiyatrik nedenler öne çıkmaktadır.

İntihar riski üzerindeki toplumsal ve kültürel yansımaları ilk araştıran Emile Durkheim' dır. Çalışmasıyla sosyal bilimlerde ilk kez istatistik yöntemlerini kullanan Durkheim, belli bir toplumda beş on yıllık intiharların yıllık toplamının hemen hemen aynı kaldığını göstermiş, bu sonuç onu intiharın nedenlerini bireyden çok toplumda aramaya yönlendirmiştir. Durkheim intiharları toplumsal nedenlere göre üçe ayırır: a) Bencil (egoistik) intiharlar: Anlamlı aile bağlarının ve toplumsal ilişkilerin yokluğundan kaynaklanır. Bireyin bağlı olduğu grup bağlarının zayıflığı ölçüsünde intiharın arttığını belirten Durkheim, daha özgür ve hoşgörülü olan Protestan toplumlarda, Katoliklere göre intihar oranlarının yüksekliğini kanıt gösterir. b) Özgeci (alturistik) intiharlar: Topluma aşırı bağlılık sonucu ortaya çıkarlar. Durkheim, Hintli kadınların sati geleneklerini örnek gösterir. c) Anomik intiharlar: Bunalımlar sonucu toplumun yapısında oluşan değişikliklerle bireyin yaşama biçimi ve değerlerinin alt üst olması sonucu gerçekleşen intiharlardır. Durkheim, toplumda köklü değişimlerin olmadığı dönemlerde intihar sayıları değişmezken, toplumsal değişimler hız kazandığında intihar oranlarının arttığını belirtir. Oluşan değişimlerin toplum için yararlı ya da zararlı olması değil, bireyin yaşamını alt üst etmiş olması önemlidir; intiharın nedeni bu kargaşa (ano-

mi) ortamıdır. Durkheim, bireylerin toplumla bütünleşebilme-lerinin intihar sayılarını azalttığını ileri sürmüştür (Aktaran: Alvarez, 1994; Odağ, 1990).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, ulusal intihar oranları yüz binde 10 (Kıbrıs, İrlanda) ile otuz beş (İskandinav ülkeleri) arasında değişmektedir. Genelde, az gelişmiş ülkelerde daha düşük oranlara rastlanmaktadır. ABD ve tüm Batı Avrupa ülkeleri yüksek oranlara sahiptir. Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre, son on beş yılda Türkiye’de %300 oranında artmış olan intihar oranları yine de bu ülkelerin oldukça gerisindedir.

İntihar oranları yaşla birlikte artar. Tamamlanmış intiharların en yüksek sayısı erkeklerde 45 yaş, kadınlarda 55 yaştan sonra ortaya çıkar. Gençlerde intihar girişimleri yaşlılardan daha siktir; ama yaşlılarda bu girişimler daha sıklıkla ölümle sonuçlanır. Erkek intiharları kadınlardan 2-7 kat daha fazladır. Erkekler sıklıkla ası, yüksekten atlama, ateşli silah gibi daha vahşi yöntemler; kadınlar yüksek dozda ilaç alımı ve suda boğulma yöntemlerini seçerler. Etnik topluluklar ve azınlıklar daha birleşik ve dayanışma içinde olma eğilimindedir ve intihar oranları daha düşüktür. Komşuluk ve aile bağları ve dinsel birlikler intihar riskini etkiler. ABD’de siyahlar, beyazlardan daha düşük oranlara sahiptirler. Göçmenler arasında ise tüm dünyada yabancılaşma hissi nedeniyle yüksek oranlar söz konusudur. Evli kişilerde intihar daha düşüktür. Bekârlarda, evlilerden 2 kat; boşanmış, ayrılmış ya da dullarda 4-5 kat daha yüksektir. Bir iş sahibi olma, genelde intihara karşı koruyucudur. İşsizlik, özellikle sosyo-ekonomik koşullarla psikolojik yaralanabilirlik ve stresli yaşam olaylarının etkileşimi yoluyla intihar oranlarını arttırır. Ekonomik gerilemeler ve çöküşler boyunca intihar oranları da artar. İşsizlik azaldığında ve savaş hallerinde intihar oranları azalır (Sudak, 2005:ss. 2442-2453).

Ülkelerin farklı intihar oranları; coğrafi koşulların, iklim, ısı, rüzgâr hızı, basınç, nem oranı gibi etkenlerin intihar sayısını etkilediği iddialarına yol açmıştır. Çok ince ayrıntılarına dek coğrafi etkenleri inceleyen araştırmalar, intihar ile belirgin bir ilişki saptayamamıştır.

İntiharların yıl içindeki dağılımını inceleyen pek çok araştırma ,farklı sonuçlarına karşılık genel olarak yaz başlangıcında (mayıs-haziran-temmuz) en yüksek ve kasvetli günleriyle intiharları arttırdığı sanılan sonbahar- kış (kasım-aralık-ocak) aylarında en düşük intihar oranları saptamışlardır. Günümüzde bu mevsim farkları kimi araştırmacılarca psikiyatrik bozuklukların döngüsüne, kimilerince ise insanların değişik mevsimsel aktivitelerine bağlanmaktadır. İlkbaharda doğada söz konusu olan uyanış ve canlanmaya içsel bir canlanmanın eşlik edemediği insanların intihara yönelebildikleri de iddia edilmektedir (Alvarez, 1994).

İntiharın psikolojik nedenleri üzerine geliştirilen teoriler Freud ile ortaya çıkmıştır. *Yas ve Melankoli* adlı çalışmasında, yas tutma ve melankoliyi karşılaştırır. Ona göre yas, sevilen bir kişinin ya da o kişiyi simgeleyen bir nesnenin yitimine verilen bir tepkidir. Yas tutma benzeri özellikler gösterse de, öz-değerlik melankolideki gibi bozulmamıştır. Yas tutmada kişi yitirdiklerinin bilincindedir, melankolide ise yitirilenler bilinçdışıdır. Melankolide sevgi nesnesinin yitiminden ya da neden olduğu düş kırıklıklarından sonra nesnelerle ilişki tümünden kesilir, ruhsal seksüel bir ilişki olan libido nesnelerden geri çekilir. Boşta kalarak benliğe geri dönen libido, yitirilen nesne ile özdeşim için kullanılmaktadır; ancak bu, gelişimin ilkel dönemlerine ait olgunlaşmamış bir özdeşimdir ve sonuçta yitirilen sevgi nesnesi benliğin bir parçası haline gelir. Bu parçaya benliğin eleştiren, cezalandıran bölümü üst-benlik (süberego) tarafından duyulan kin ve öfke kendi kendini cezalandırma yoluyla yitirilen sevgi

nesnesinden öç alma noktasına ulaşır. Bu nedenle Freud, intiharı içe dönük agresyon olarak ele alır (Odağ, 1990).

İntihar nedenleri açısından biyolojik etkenler de araştırmalara konu olmuştur. Çalışmalarda en çok tekrarlanan bulgu, beyinde serotonin miktarı azalmasıdır. İntihara ilişkin sağlam genetik kanıtlar bulunamamıştır. Ancak serotoninin oluştuğu amino asit olan triptofanı etkileyen bir enzimle ilgili çalışmalar dikkat çekmektedir. Ölüm sonrası çalışmalar tüm intihar kurbanlarının %24 ile %75'inde bir fiziksel hastalığın varlığını göstermiştir. Kanseri tanısı alan erkeklerin %50'si, bir yıl içinde intihar girişiminde bulunmuştur. Epilepsi, multipl skleroz, kafa travması, beyin damarları ile ilgili hastalıklar, demans (bunama) ve AIDS' de, intihar riski artmış olarak bulunmuştur. Bazı endokrin hastalıklar, peptik ülser ve siroz gibi alkolizmle bağlantılı fiziksel hastalıklar, prostat hipertrofisi ve hemodiyaliz intihar riski yüksek fiziksel hastalıklardır (Ebert ve ark., 2000; Sudak, 2005).

İntiharın psikiyatrik nedenlerine bakıldığında intihar edenlerin %94'ünün psikiyatrik bir hastalığı olduğu saptanmıştır. Bu oran, psikiyatrik hastalığın intiharın en temel etkenlerinden birisi olduğunu açıkça göstermektedir. Genel toplumda intihar edenler, daha çok orta ve ileri yaşlarda kimseler iken; psikiyatrik hastalığı olanlar daha çok genç insanlardır. Bunun nedeni bu genç insanların şizofreni ve duygudurum bozukluğu gibi ağır ve kronik hastalıklara yakalanmalarıdır. Depresyon % 35-80 oranıyla intihar edenlerde en sık görülen rahatsızlıktır. Bunu %10 ile şizofreni, %5 ile bunamalı durumlar izler. İntihar edenlerin %25'inde alkol bağımlılığı da bulunmaktadır. İntihar davranışı açısından da gençler ve yaşlılar arasında önemli farklılıklar vardır. Çalışmalar, 30 yaşın altında intihar edenler arasında madde kullanım bozuklukları ve antisosyal kişilik bozukluğunu daha sık saptarken; 30 yaş ve üzeri intihar edenler

arasında duygudurum bozuklukları ve bilişsel (cognitif) bozuklukları daha sık bulmuştur. 30 yaş altında hazırlayıcı faktörler ayrılık, reddedilme, işsizlik, yasal sorunlar olarak öne çıkarken; 30 yaş üzerinde fiziksel hastalık stresörleri önem kazanmaktadır. İntiharla ilişkili en yaygın tanı olarak bulunan depresyonda, altı hastadan (%15) birinde intihar rapor edilmiştir. İntihar açısından, depresif bireylerde erkek olma risk faktörüdür ve ortalama yaş 50'dir. Depresif intiharların %75'i geçmiş psikiyatrik tedavi öyküsüne ve üçte ikisi geçen yıl boyunca psikiyatrik tedavi öyküsüne sahiptir. Bununla birlikte yalnızca %45'i intihar sırasında psikiyatrik tedavi almaktadır. Sağlık kuruluşuyla son temastan sonra ortalama zaman 39-89 gün arasındadır. Çoğu depresif intihar kurbanları depresyon için tedavi almamıştır. Ölümden önce antidepresan tedavi ya yoktur ya da yetersizdir.

Yakın zamanda aşırı içme, depresyon, tek başına yaşama, işsizlik ve yakın bir ilişkinin kaybı intihar için hazırlayıcı faktörler olarak saptanmıştır. Eroin bağımlılarının intihar oranı, genel toplumdan yaklaşık 20 kat fazla bulunmuştur. İlaçların öldürücü miktarlarına ulaşabilirlik, damar yoluyla kullanım, kişilik bozuklukları, kaotik yaşam biçimi ve dürtüsellik bazı risk faktörleridir. Kişilik bozukluklarında dürtüsel intihar girişimleri yüksek oranda saptanmıştır. Panik bozukluğu olan kişilerin bazılarında da artmış intihar oranları bulunmuştur. Psikiyatrik bozukluklar açısından en yüksek risk depresyon, alkol bağımlılığı ve özellikle eş-zamanlı birden fazla psikiyatrik hastalık tanısı alan bireylerdedir (Ebert ve ark., 2000; Sudak, 2005).

İntihar, kişiyi ve çevresini etkilemesi yanında, gelecek kuşaklar ve toplum üzerindeki etkileri nedeniyle büyük bir toplumsal sorundur. Görsel medyada intihar olaylarının ele alınış biçimi intiharla ilgili yanlış bilgi ve önyargıların oluşmasına neden olmanın yanı sıra, özendirici olarak kopya intiharlara yol açabilmektedir. Avustralya' da her yıl çok sayıda kişinin

intiharına sahne olan Sidney kayalıklarından intihar görüntülerinin televizyonlarda yayınlanmasının yasaklanmasıyla bu bölgede intihar olayı gerçekleşmez olmuş ve intihar oranları belirgin olarak azalmıştır. Çoğu durumda, kişinin intihar eylemi öncesinde yaklaşan tehlikeyi fark etmesi nedeniyle yalnız kalmak istememe ve kendine kötü bir şey yapmaktan korktuğunu ifade etmesine rastlanmaktadır. Bunları gerçekleşme olasılığı olmayan tehditler şeklinde algılamak yerine bir yardım çağrısı olarak anlamakta yarar vardır. İntiharı; sorunları ortadan kaldıracak, acılarını dindirecek bir çare olarak gören birey intihar sonucu ölümün ve hayatın son buluşunun gerçekliğini algılayamamaktadır. İntihar girişiminde bulunanların kendilerini görmezlikten gelen; hayatla ilgili seçimlerine, karar ve isteklerine kulak tıkayan anne babalardan; güvenlerini boşa çıkartan, düş kırıklığına uğratan arkadaşlardan yakındıkları görülmektedir. Kendisini günâhkar, cezalandırılması gereken, hiçbir işe yaramaz, kullanılmış ve değersiz biri olarak gören bu durumdaki bireyler denetimlerini kaybetme korkusu hissetmektedirler. İntihar davranışlarında, ölüm ile daha iyi koşullarda yaşama isteği biçiminde bir kararsızlık bir arada bulunabilmektedir. Kişinin kendisini bir topluma ait, onun bir parçası olarak görmesi, çevresindekilerin kendisine destek olduğunu hissetmesi, sorumluluğu altında yardımına muhtaç kişilerin olması, intiharın günah olduğu düşüncesi bazen intihar davranışına engel olabilmektedir. Hayatın anlamsızlığından, yaşamak istemediğinden söz eden, özellikle daha önce intihar girişimi olanlar karşısında dikkatli olunmalıdır. Hastaneden yeni çıkış, depresyonun ilk dönem tedavisini izleyen aniden yaşanan bir dinginlik hissinde dikkatler kişi üzerine toplanmalıdır. Kişiyi suçlayıcı, yargılayıcı tutumlardan sakınılmalı, kaldıramayacağı sorumluluklar yüklenmemelidir.

İntihar, çok etkenli ve toplumsal boyutları olan bir olgu olmasına karşın, çözüm yolları bireysel tedaviden geçmektedir. İntihar davranışını kavramak ve nedenlerini ortadan kaldırmak için toplumsal, kültürel, ekonomik ve politik arayış ve değişimlerin gerekliliği söz konusu olmakla birlikte, en silik görünümüyle dahi intihar ortaya çıktığında yardım arayışı bireyin hayatta kalışını sağlayabilecektir.

YAKININI KAYBEDEN İNSANLARA YAKLAŞIM¹²

Ölümle ya da başka bir anlamlı kayıpla yüzleşen hasta ya da ailelere baktığınızda, siz başka bir kayıp hissine- sözcüklerin yetersizliğine- kapılabilirsiniz. Onları rahatlatmak ya da acılarını hafifletmek istersiniz; fakat ne diyeceğinizi ne yapacağınızı bilemezsiniz, endişelenmeye başlarsınız. Ölmekte olan birinin yakınları da şu zor soruları kendilerine sorarlar: “Ya yanlış bir şey söylersem.” “Başucunda duygularımı belli etmeli miyim?” “Ben bu kadar kötü hissederken, ölmek üzere olan hastamı nasıl rahatlatabilirim!” Bu tür soruları yanıtlamak zordur; fakat bu sorular, hasta ve ailelerine ihtiyaç duydukları desteği vermek için yanıtlamanız gereken sorulardır. Elbette yas yaşantısı kişiseldir, neye karşı yas tutulduğuyla, kayıp nesnenin tarihiyle ve iç dünyamızdaki bağlantılarıyla çok ilgilidir; ama yine de yas yaşantısının evrensel görünümleri de vardır, pek çok insan kayıpla mücadele ederken benzer duyguları hissederek.

İnsanlar neden yas tutarlar? Yaslı insanla nasıl ilgileneceğimizi anlayabilmek için öncelikle bunu anlamak zorundayız.

Yas yaşantısının psikolojimizdeki işlevi, kimi zaman çok zor olan gerçekleri sindirmek zorunda oluşumuzdan kaynaklanır. Yas sürecinde kişi, hayatın büyük ölçüde kontrolümüz dışında

olduğu gerçeğini, bizim çabamızdan bağımsız hayatın sürüp gittiğini ve birçok müdahale edemediğimiz değişimler olduğunu, olacağını kabul eder. Önemli bir kaybı tecrübe eden kişi, hayatını yeniden organize edip kurmadan önce, daha düne kadar hayatında çok önemli bir yer tutan; ama şimdi kaybolan nesneyle vedalaşmak, hayatın ağırlığı karşısında yeniden soluklanmak, hayatı öğrenmek için yas tutmaya ihtiyaç duyar. Düne kadar iç dünyamızda önemli bir yer tutan, ama şimdi olmayan gerçek ya da hayali tüm nesneler için yas süreci geçerlidir. Kaybın sadece sevilen birinin ölümü olmadığı aynı zamanda imgesel sevgi nesnesinin kaybı (anne karnında bebek ölümü gibi), sağlık, güç, otonomi ya da vücudun bir parçasının veya normal fonksiyonunun kaybı anlamına geldiği unutulmamalıdır (Volkan, 1982:ss.153-176).

Kaybın doğası genellikle, kişinin tecrübe ettiği yasın niteliğini belirler. Örneğin çok yaşlı ya da uzun zamandır hastalık çeken sevilen birinin ölümünü kurtuluş olarak gören biri, çocuğunu aniden kaybeden birinin hissettiği endişe ve kederi aynı şekilde hissetmeyebilir. İkinci örnekte anne, durumla hiçbir hazırlık ya da uyarı olmaksızın karşı karşıya kalmıştır.

Bir kayıp ihtimaliyle yüz yüze gelen kişi, bu ihtimal belirlediği ve bilincine girdiği andan itibaren yas sürecine adım atar, yası yaşamaya başlar. Örneğin ayağının ampute edilmesi (tıbbi olarak kesilmesi) gereken diyabetli hasta, hekim prosedürü anlatır anlatmaz kaybedeceği ayağının yasını tutmaya başlayacaktır. Hastalıklarının son dönemlerinde olan hastalar ya da sevdikleri bu durumda olanlar genellikle önceden tahmin edilen bir yas sürecine girerler. Beklenen kayıp yaklaştıkça yas yoğunlaşabilir. Bazen kayıp geciktiğinde kişi tahmin edilen yası tüketmiş olur, artık hesaplarını bitirmiş, güvenli, kendinden emin ve vakurdur. Kendini duygusal olarak kayıptan ayırabilir ve sonra gerçek kayıp gerçekleştiğinde akut yasin bazı semptomlarını göstermeyebilir.

Yas süreci: Yas sürecinde, Kübler- Ross'un geliştirdiği ve oldukça ünlü hale gelmiş olan, ölümü bekleyen insanların tecrübe ettiği, 5 duygusal cevabın (Zisook, Downs, 2000:ss.1963-1980) aşağı yukarı gerçekleşmekte olduğuna dair genel bir kanı vardır:

Inkâr (Yadsıma): Başlangıçta kişi yaklaşan ölüme ya da kayba bir şok tepkisiyle ya da inkârla cevap verebilir. Bu korkunç kayba karşı geçici bir savunma olarak durumun gerçekliğini inkâr edebilir. Terleme veya bulantı gibi fiziksel cevaplar gösterebilir.

Öfke: Ölümün, kişinin hayatını yıkma ihtimali bir gerçeklik olarak karşısında belirdiğinde öfke, kıskançlık, gücenme ve acı duyguları ortaya çıkar. Kişi, şu duyguya kapılabilir: "Neden ben?" Aynı durum ve soru, bir kayıpla karşı karşıya olan ve yas sürecine girmiş kişi için de geçerlidir. O da öfkeli, hatta kayıp nesneye bile "niye kaybolup giderek kendisini bu hale soktuğu, bitmemiş işleri önüne bırakıp kaçtığı, bu yeryüzü cehenneminde kendisini yapayalnız bıraktığı" için çok kızgın ve güceniktir. Hayatı kontrol ettiğini düşündüğü tüm güçlere (Tanrı, devlet, patron vs.) karşı da şiddetli bir öfke içindedir. O, tüm bunlara maruz kalırken hiçbir şey yokmuş gibi gününü gün eden insanlar da bu öfke ve gücenmeden paylarını alırlar; onlara karşı yoğun bir haset bu duygulara eşlik eder.

Pazarlık etme: Kayıp gerçeğinden kaçınma amacıyla yapılan bu son girişimde kişi, Tanrı ya da başka büyük bir güçle iyi bir sağlık ya da uzun bir hayat için anlaşma yapma (pazarlık etme) girişiminde bulunur. Bu aşamadaki temel düşünce, "Evet, başıma gelenleri kabul edeceğim ama bazı şartlarım olacak!" şeklindedir; artık kayıp kabul edilmeye ve kayıp sonrası yeni hayatın koşulları gözden geçirilmeye başlanmıştır.

Depresyon: Kişi sonunda kaybı tam olarak fark ve kabul ettiğinde sükûnet, geri çekilme ve melankoli yaşamaya başlayabilir.

Kabul: Sonuç olarak mevcut durumun gerçeğini kabul eder ve kaçınılmaz kayıp sonrası dünya için hazırdır artık. Yeni bir dünyaya “hoş bulduk” der gibidir. Bir yandan bu dünyanın eskisi gibi olduğunu; ama kayıp sonrasında artık asla tam olarak eskisi gibi olamayacağını bilmektedir. Büyümüş, olgunlaşmıştır.

Geride kalanın cevabı:

Yas yaşantısına (grief) iç-dünyasında gerçek ya da hayali bir nesneyi kaybettiği duygusuna kapılan herkes girer. Ama nedense, toplumsal algıda, yasa; sadece bir ölümün ardından geride kalanların, mevtanın arkada bıraktıklarının girdiği sanılır (mourning). Geride kalanlar, genellikle yas yolunu (sürecini) yalnız yapılan seyahat gibi görürler. Her ne kadar aile ve arkadaşlar destekleyici olsalar da, bu yolu yalnız başına yürümek zorunda kaldığının, kimsenin tam da onun gibi derinden bir acı duymadığının, duyamayacağının, yas sürecinin tamamen onların olduğunun fark edişi içindedirler. Yasın bireyleri nasıl etkileyeceği, bu yolun ne uzunlukta olacağı ve hangi kavşaklardan geçeceği, hangi duraklarda durulacağı hakkında kesin bir yargıda bulunmak ne mümkün ne de böyle bir şey yapmak doğrudur. Bununla beraber, sıklıkla geride kalan bireylerin, kaybın gölgesinde huzursuzluk, acıyı tartışmadan kaçınma gibi davranışlar sergileyeceklerini söylemek, kehanet olmaz. Pek çok geride kalan aile üyesi, “Bana sorma!”, “Bundan bahsetmeyelim.”, “Benim derdim bana yetiyor, bir de konuşup sizi üzmemeyim.” gibi yaklaşımlar sergileyebilir.

Yas süreciyle ilgili yukarıda anlattığımız Kübler-Ross’un ünlü teorisinden kaynaklananın dışında, başka sınıflandırmalar da vardır. Bu sınıflandırmalar, araştırmacının hangi teorik yaklaşımı benimsediğine göre değişir. Örneğin bağlanma teorisini ortaya atan Bowlby (1980), yas tutmaya ilişkin dört evreden oluşan bir şema belirlemiştir:

Evre 1: Hissizlik ya da protesto: Gerginlik, korku ve öfke ile belirlidir.

Evre 2: Kaybedilen kişiyi özleme ve arama: Dünya boş ve anlamsız görülür. Kaybedilen kişiyi sürekli düşünme, fiziksel huzursuzluk, ağlama ve öfke ile belirlidir.

Evre 3: Psikolojik yapının dağılması (dezorganizasyon) ve ümitsizlik. Huzursuzluk ve çaresizlik hissedilir. Artmış somatik uğraşlar, geri çekilme ve huzursuzluk (*irritabilite*) vardır. Anılar tekrar tekrar akla gelir.

Evre 4: Toparlanma: Yeni durumlar, nesneler ve amaçlarla yas azalır ve değerli anılarla yer değiştirir. Ölenle sağlıklı bir özdeşim kurulur.

Başka bir sınıflama da, yas sürecini üçlü bir evrelemeye göre değerlendirir (Schweitzer, 1992):

1- Disequilibrium (Dengesizlik): Bu ilk evrede, yas yaşan-tısı içindeki kişi, kaybın gerçeğini anlamayabilir ya da bilmeye-bilir. Şok, şaşkınlık, hissizlik, inanmama, yadsıma görülebilir. Yadsıma; şoku emerek, kötü gerçeği yavaş yavaş sindirmemize yardımcı olur. Ölü evine ziyarete gitmek, cenaze törenine katıl-mak ölümün gerçekliği ile yüzleşmemizi sağlar. Ancak, gerçe-ğin bu türden bir sınanması eksik kalırsa, yadsıma sürebilir.

Kişi, ağlayabilir ya da protesto ederek haykırabilir –ki bu kaybı fark etmeye yönelik önemli bir adımdır- ya da öfke, suçluluk ya da kaybedilenin fantezileriyle dolu olabilir. Öfke kendisine, aile üyelerine, kendisiyle ilgilenenlere, Tanrıya veya ölen kişiye yönelik olabilir. Ölenin yakınları doktoru azarlar, cenazede olan bazı şeylerden yakınır; ancak ölenin kendisine, onu yapayalnız bırakıp gittiği için öfkelenildiğini kabul etmek is-temez. Fiziksel olarak yorgunluk, iştah kaybı, boğazda kuruluk, nefes darlığı, hafıza zayıflığı, konsantrasyon güçlüğü ve uyku bozuklukları yaşayabilir.

2- Dezorganizasyon: Kayıptan birkaç hafta sonra başlayan bu evre, bazen aylarca sürebilir. Geride kalan kaybın kalıcı olduğunu anlar. Tipik olarak kendisini yalnız, yardıma muhtaç hisseder. Sosyalleşmekten kaçınır ve günlük aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük çeker. Gece boyunca da bu konu kafasını kurcaladığı için uyku güçlüğü çeker. Dengesizlik evresindeki diğer semptomlar devam edebilir.

3- Reorganizasyon: Yas sürecini yaşayan kimse, bu evreye ulaştığında kaybı kabullenir ve yeni amaçlar ve ilişkiler oluşturmaya başlar. Kaybedilenin değerlerini ve davranışlarını yaşantısına memnuniyet verici şekilde birleştirir. Bu evre, kayıptan sonra altı ay ile iki yıl sonra başlayabilir.

Çözümlememiş yas:

Pek çok insan, yas sürecinde düzenli bir şekilde yasin bir evresinden diğerine kuşlar gibi uçup gidivermez. Örneğin ölmekte olan bir hasta, hastalığının onu yavaş yavaş hayatın sonundaki uçuruma doğru götürdüğünü inkâr ederken, aynı zamanda yaygın bir öfke hali de gösterebilir. Yas sürecindeki tepki ve yaşantılar, büyük ölçüde; kişinin kültürel yapısına, dini inançlarına, kişiliğine ve kaybın büyüklüğüne göre değişir.

Bazen kişi, bir türlü yas sürecinin sonuna gelemmez; kabul etme veya reorganizasyon evresine giremez, kayıpla anlamlı baş etmeyi öğrenemez. Ne olup bittiğini idrak edemez veya üzüntüsünü yaşayamaz. Yas süreci âdeta durmuş, yası çözülmemeden kalmıştır. Kaybın yoğunluğu o kadar öne geçmiştir ki uygunsuz veya kendine zarar verici davranışlara yönelebilir. Örneğin daha canlı, hareketli (hiperaktif) hale gelebilir, alkol veya ilaç kötüye kullanımı, aşırı yeme veya dürtüsel (impulsif) davranışlar görülebilir. Kendine ve diğer insanlara karşı öfke ve saldırganlık (agresyon) içinde bulunabilir.

Çözümlememiş yas halinde en yaygın olarak görülen klinik tabloların başında, genellikle fark edilmeden yaşanan yumuşak, kronik depresyon gelir. Kişi arkadaşlarından uzaklaşabilir, önceki dini uğraşlarını bırakabilir ve dini düşüncelere karşı olumsuz tepki verir. Düşük özgüven gösterir, suçluluk duygusuna kapılır veya çeşitli ağrılar çeker.

İnsanlar pek çok nedenden yas sürecini başaramayabilir. Örneğin, ailedeki güçlü kişi herkesi destekleyebilir; fakat kendi ihtiyaçlarını görmezden gelir veya kişi yası inkâr edebilir. Çünkü zayıf görünmekten korkar. Eğer kişi pek çok kaybı bir seferde tecrübe ederse, baskın çıkan şokun ağırlığı, yas tutma becerisinin önüne geçebilir.

Ölümün ani oluşu, şiddet, travma, intihar ve cinayet unsurları içeren ölümler, daha abartılı ve potansiyel olarak komplike yas cevaplarına neden olur (DeRanieri ve ark., 2002; Doka, 1996) . Bu ölümler genellikle zamansız ve haksız olarak görülür ve inkâr, şok, öfke duygularını yoğunlaştırır. Kurban için acı ve hayatta kalma mücadelesi ölümle sona ererken, geride kalanlar için yeni başlamaktadır. Bu hayatta kalan aile, arkadaşlar, iş arkadaşları ikinci kurban olarak görülürler (Clements ve ark., 2004). Geride kalanlar, ani ölüme yol açan travmatik olayların sonucunda kurban edilmiş hissettiklerinden dolayı, ruhsal ve duygusal olarak hazırlanmak için zaman olmadığından, ani travmatik ölümü takip eden duygusal dalga tarafından alt üst edilebilirler.

Homosid ve suisid eylemleri, bu yolla ölenler hakkında olumsuz stereotipler taşımaya devam ederken, trafik kazaları ve iş kazaları sıklıkla yaşamın son anlarına dair korkunç kanlı detayları içerir ki; şu anda tüm dünya savaş ve terörizmle ilgili vahşi ve planlı ölümlerle yüz yüzedir. Hayatta kalan için gerçek şudur: Sevilen kişi, ani beklenmedik sıklıkla vahşi bir ölümle hayatta kalan aile üyelerini yeni dünyanın yeniden değeren-

dirilmesi zorunluluğunun karışık külfetiyle baş başa bırakır. Bu yeni dünya, hayatta kalanları yalnızca psikolojik, duygusal sorunlarla değil; en az onlar kadar önemli olan fiziksel, sosyal ve finansal sorunlarla da beklemektedir (Bendersky- Sacks ve ark., 2001).

Beklenmedik ölüm, sıklıkla aile sisteminde de dramatik değişime neden olur. Rollerin ve aile yapısının değerlendirilmesi ve gözden geçirilmesi için beklenmedik bir ihtiyaç doğurur. Kayıp ani ve travmatik olduğu için, hiçbir hazırlık ve beklentiye izin vermez.

Yas Terapisi:

Yas süreci, sıklıkla kayıp acısını ya da bununla baş etmeyi tecrübe etmemiş kişiler tarafından anlaşılması oldukça zor, yalnız yaşanan, gizli ve mahrem kalmış bir alandır. Yas terapisi, yas sürecinin yeteri kadar uygun bir biçimde, doğal akışı içinde yaşanmasını amaçlar. Bu nedenle yas terapisinde, yas sürecinin yukarıda anlatmaya çalıştığımız evrelerini tanımak hastalarımıza ve aile üyelerine kayıpla baş etme konusunda yardım için atılacak ilk adımdır. Hangi süreçten geçtiklerini anlayarak yas yaşantısı içinde olan kimseleri, daha iyi destekleyebilir ve özel ihtiyaçlarını belirleyebilirsiniz. Yas sürecinde; yası çözümlenmemiş görünenler için kayıp hakkında hislerini paylaşma konusunda onları cesaretlendirebilir, böylece bununla başa çıkıp iyileşme sürecine başlamalarını sağlayabilirsiniz (Clements ve ark., 2003).

Geride kalan kişiyi bilgilendirerek yas sürecine başarıyla rehberlik etmek amacıyla, bir kültürde ölümle ilgili yas sürecini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen ritüelleri tanıyıp anlamak çok önemlidir. Birçok toplumda ölümü takip eden acı zamanlarında, kapalı kapılar ardında saklanma ya da ölenin hatıralarına hapis olma davranışı yaygındır; fakat bizde oldu-

ğu gibi bazı toplumlarda da yas sürecini destekleyen ritüeller vardır. Yas sürecinin başarıyla atlatılmasında, bu ritüeller faydalı olabilir. Cenaze ve yas ritüelleri, kültürlere göre bazı ortak özellik taşımakla birlikte bazı farklılıklar da vardır. Amerikan kültüründe yas, en alt tepki düzeyine indirgenmiş, minimize edilmiştir. Ritüeller güçlü duyguların oluşumu, anksiyete ve yetersizlik duygularının ortaya çıkmasını ve dışavurumunu sağlarlar (Klas, 1991). Bu özellikleri, ritüellerin iyileştirici tarafını kanıtlar. Cenaze törenleri de bu yönüyle iyileştirici etkiye sahiptir. Cenaze törenleri, kaybın kabullenilmesi ve yaşanması için gereklidir.

Kayıp ritüelleri var olmanın anlamını hatırlatır ki, bu da yasin uygun şekilde atlatılmasını sağlar. Beklenmeyen ölümler, çocuk ölümü, intihar gibi durumlar sosyal normları bozar. Yine norm dışı ilişkilerde kayıpların etkisi farklı olur. Ritüeller yeterince uygulanamayacağı için iyileşme eksik kalır.

Her ne kadar birlikte yas sürecine girseler de, aile üyeleri arasında yas cevaplarının farklı olmasının normal olduğu unutulmamalıdır. Yas cevapları, bir anda yanlış veya kötü diye damgalanamaz. Örneğin erkekler, çok kederlenmiş görünmek için ağlamak zorunda değildirler. Pek çok insan kederlenme sürecinde ağlamamayı kabul edilebilir bir davranış olarak görmemektedir. Ayrıca diğer insanların kendilerini ağlarken görmesine izin vermeyen insanlar acı çekmiyor anlamına gelmez. Ama bu gerçeğe rağmen, özellikle modern kent yaşamında bazı yas tepkileri, çevre tarafından “hastalıklı” olarak nitelenip böyle yaşantılar gösteren insanlara “tedavi” diye bazı ilaçlar verilmekte, yas sürecinin olağan akışının önüne geçilmektedir.

Geride kalanlarda, duygusal ve davranışsal olarak tipik olarak gözlemlenen iki görünüm abartılmış veya geçici duygu durumlarının içselleştirilmesi ya da dışsallaştırılmasıdır. Geride kalanlar içselleştirilmiş cevap olarak depresyon, kaçınma,

yoksunluk diğer taraftan dışsallaştırılmış cevap olarak öfke, patlama, duygu durumunda dalgalanma yaşayabilirler. Psikoterapist, yas sürecinde ortaya çıkan, ölümüne sessizlikten patlamaya kadar değişiklikler gösteren bu davranış örüntülerini, tolere etmeye hazır olmalıdır.

Geride kalan aile üyelerinin karşılaşmak durumunda kaldığı bir mit de, yas için belli bir zaman aralığının olduğudur. Bu zamanın ne kadar olması gerektiği net olmasa da pek çok aile üyesi şu soruyla yüzleşmek zorunda kalacaktır. “Niçin bunun üstesinden gelemedim?” Yasla ilgili semptomlar ilk yıl tipiktir. Özellikle ölümün birinci yıl dönümünde pek çok insan daha iyi olmaları gerekir inancının aksine kendilerini daha kötü hissederekler (Lamb, 1988). Yas semptomları ikinci yıl devam edebilir. Hâlâ normal olarak düşünülebilir. Bununla beraber yasın devam ettiği noktada yasla ilişkili semptomlar günlük yaşam aktivitesini kesintiye uğratması ve ruhsal sağlığı bozması durumunda müdahale gerekir. İlaç, alkol, şiddetin yas sürecinde yer alması normal değildir (Rynearson, 1982). Bu tarz davranış sergileyene acilen ek değerlendirme yapılmalıdır.

Geride kalanlara; kimsenin kaybı onlar adına tanımlayamayacağı, herkesin yas yaşama biçiminin farklı olacağı hatırlatılmalıdır. Sadece insanın kendisi kaybın ne anlama geldiğini bilebilir ve yas sürecinde kendine uygun bir tepki verir. Hatta aile, arkadaşlar, iş arkadaşları benzer bir kaybı tecrübe etmiş olsalar bile kaybın etkisinin benzer olacağı anlamına gelmez.

Yas sürecinde, diğerlerini memnun etmek üzere kaybın ne anlama geldiğini küçümsemekten kaçınarak geniş bir duygu aralığında yasın yaşanmasına izin vermek önemlidir. Her ne kadar işlevsel bir yas süreci için gözyaşları gerekli olmasa da ağlamak dışavurumun tipik ve kabul edilebilir formu olarak değerlendirilmelidir. Yas sürecinde en çok karşılaşılan ve üzerinde durulması gereken durum, birçok insanın yas sırasında

kendi içlerine, yalnızlıklarına gömülmeleridir. Bu insanlar, sıklıkla emin olmama, yetersizlik, dünyayı tehlikeli bir yer olarak görme ve kontrol kaybı yaşama gibi duygular yaşarlar. Her ne kadar içe bakış ve değerlendirme yasin normal eylemleri olsa da, bu insanlara aynı zamanda diğerlerinin desteğinden de yararlanmalarının iyi olacağı gösterilmelidir. Geride kalanlar, neye ihtiyaçları olduğunu ve onların nasıl yardımcı olacağını aile üyeleri ve arkadaşları ile paylaşmaya cesaretlendirilmelidir. Kayba ve yasa eşlik eden acı, duygusal destek uygun olduğunda azaltılabilir. Fakat destekleyiciler başa çıkma metodu olarak bir anda büyük değişim ve kararları önerebilirler. Geride kalanlara büyük ve önemli kararların ertelenmesi ve değerlendirme yetisi kazandıktan sonra bu kararların alınabileceği öğretilmelidir. Çok yüklü olan duygusal durum hüküm vermeyi bulandırabilir. Bu koşullar altında olumsuz ve uzun dönem etkileri olan kararlar alınabilir. Bunlardan kaçınılmalıdır.

Yas bir süreçtir ve bir son değildir. Yasın amacı ne kaybı unutmak ne de tamamen başa çıkmaktır. Yasın amacı öleni hatırlamak, kaybın oluşturduğu değişiklikleri anlamak, hayata nasıl sarılacağına dair karar vermektir. İşlevsel yası belirlemek için pek çok yol vardır. Geride kalanlar yenilmiş hissine kapılmadan gözyaşlarına boğulmadan kayıp hakkında konuşma yetisi gösterebilirler. Zamanla enerji seviyeleri ve iş, okul, toplumsal ilişkiler gibi çeşitli aktivitelere katılım artar. Uyku ve yemek düzeninin bozulması gibi semptomlar normale dönmeye başlar ve yeni bir hayat organizasyonu oluşturmak için istek ortaya çıkar. İşlevsel yas sürecindeki kişi, bir süre sonra sosyal ortamlara girmeye ve insanların arasında kendisini daha rahat hissetmeye başlar. İç acı azaldıkça kayıp hakkında daha rahat konuşulması tipik bir gelişimdir. Mizah duygusuna bir dönüş yaşanabilir. Artık ikinci bir kişiye ihtiyaç duymadan karar verilebilir. Buna rağmen yas sürecinin ileri ve işlevsel seyreden

bir aşamasında dahi kaybın akut ağrısının hissedildiği zamanlar olacaktır. Böyle durumlarda eskisinden farklı olarak acı daha kısa sürecektir. Tatillerde, özel durumlarda, kaybın yıl dönümüne yakın dönemlerde hüzünlendiklerinde paniğe kapılmamalıdır. Zamanla iç iyileşme meydana gelir. Birey, yas yaşantısının bitişini, sürecin tamamlandığını, hayata yeniden sarılmaya başladığını görerek anlar. Bunlar, düşüncelerin kayba yöneldiği tipik zamanlardır. İyileşme ilerledikçe, üzüntü azalacaktır; ancak tamamen yok olmayacaktır.

Terapistin ilke edinmesi gereken son ve en önemli şey, iyi bir yas sürecinin amaçlarını hep hatırdta tutmak olmalıdır. Yas sürecinin amacı, asla kaybı unutmak değildir; ölen hep hatırlanacaktır. Amaç; kişinin, kendi hayat öyküsünde kaybı müstesna yerine koyarak, tekrar hayata sarılabileceği gücü kendinde bulabilmesi, hayatta neyin yaşanabilir olduğu konusunda biraz daha bilgeleşerek yoluna devam edebilmesidir.

ANNELİK HER ZAMAN KUTSAL MI?¹³

Feminist perspektif, Freud'a birçok açıdan, özellikle çocukluk tacizlerini yalnızca zihinde olup biten bir durum olarak göstermesi nedeniyle öfkeli. Öfke, kimi zaman amaca ulaşılmasını zorlaştırır. Feministlerin Freud'a duydukları bu öfke de Freud'un, kadın psikolojisi bilimsel olarak anlamamızı engelleyen en temel yönünün açığa çıkmasını daha da zorlaştırmıştır. Freud'un kadın psikolojisine verdiği en büyük zarar, kadınlığı erkeklige ikincil gelişen bir konuma yerleştirmesi; dolayısıyla psikanalizin de kadın ve kadınlığa dair sınırlı bir bakışla yetinmek durumunda kalmasıdır. Her ne kadar erkek cinsel organının simgesi olan "*Fallus*"u merkez alan teorilere karşı duran tezler öne sürülmüş olsa da, bunlar genellikle Freudiyen bakışın kısıtlılıklarından kurtulamamışlar, kendilerini hep "penis kıskançlığı" ve "kastrasyon" ile ilgili düşüncelerle birleştirme zorunda hissetmişlerdir. Nihayet yıllar sonra Stoller (Primary femininity. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 24-suppl: 59-78, 1976), dikkatleri, yeni doğanın ilk nesne özdeşiminin bir kadınla, anneye olduğuna çekerek; hem erkek hem kadın için birincil olanın kadınlık olduğunu söylemiştir. Estela V. Welldon da, nesne ilişkileri çerçevesinde kadınlığın nasıl geliştiğini ve anneliğin gücünü *Ayrıntı Yayınları* arasından 2001 yılında, Semra Kunt Akbaş ve Can Kurultay'ın çe-

virisiyle, *Anne: Melek mi, Yosma mı? Anneliğin idealleştirilmesi ve alçaltılması* adıyla çıkan kitabında anlatıyor. Uzmanı olduğu konunun da etkisiyle –adli psikiyatri- kadın sapkınlığının doğasını psikanalitik olarak yorumluyor.

Annelik güç demektir; ama bazı kadınlar bu gücü kendi duygusal sorunları nedeniyle yanlış kullanırlar. Bu durumda anneler döver, taciz eder veya çocuklarının kendi cinsel kimliklerini edinmelerini engellerler. Estela Welldon, annelerin bebeklerini sıklıkla kendi bedenlerinin bir uzantısı olarak gördüklerini vurguluyor. Bozulmuş bir anne/bebek ilişkisinin hem kadın hem de erkek sapkınlıklarının kökeninde nasıl yer alabileceğini araştırıyor.

Kitabın ilk bölümünde yazar, kadın hastalarında duygusal sıkıntıların cinselliğe bağlı olduğunu fark edip, kadın cinselliğinin çeşitli yönleri hakkında öğrendikleri arttıkça, kadın sapkınlığı üzerine yazmayı hedeflediğini belirtiyor. Bu bölümde, Freud'un "Ödip karmaşası" başta olmak üzere kadın cinselliği hakkındaki görüşleri tartışılıyor.

Psikanaliz çevresinde, başlangıçta kadın analistlerin annelik ve kadın cinselliği üzerine söyledikleri pek ciddiye alınmamıştır. Günümüzde ise erkek sapkınlığında "Ödip öncesi" (pre-ödüpal) dönem de dikkate alınmakta, kanıtlar çoğu kez ilk yıllardaki hatalı anneliği sorumlu göstermektedir. Kadın sapkınlığı ise, "Penisi olmadığı için kadınların cinsel sapkınlıkları olamaz!" denerek çok az sorgulanmıştır. Yazara göre erkek ve kadın sapkın davranışı arasındaki başlıca fark amaçtır. Erkekteki eylem, dışarıdaki bir nesneye yönelikken; kadında genellikle kendine, ya kendi bedenine ya da kendi yaratısı olarak gördüğü nesneye, yani bebeğe karşıdır. Toplum kadından bebeğini kucağına alır almaz hazır bir annelik içgüdüleriyle davranmasını bekler. Oysa annelik, kimi kadınlarda, eski çatışmaları artık baş edemeyeceği kadar yoğunlaştırır. Anne olmayla birlikte bekle-

nen mutluluk ve doyum yerine umutsuzluk, üzüntü ve yetersizlik duyguları ortaya çıkıp, yeni bebeğe yönelik bir nefrete ve intikam duygusuna dönüşebilir.

Kitabın ikinci bölümü, kadının bedeninin ve bebeğinin niteliğinin, kadın psikolojisinde temel olduğu görüşünü öne sürer. Kadın bedeni hem bebek üretmek ve doğurmak hem de cinsel zevk için tasarlanmıştır. Cinsellik ile üreme arasındaki ilişki, hamilelik ve kadın yaşamına etkisinin ele alındığı bu bölümde erkek ve kadın arasındaki fark belirtilir. Yazara göre kadının dürtüsü nesne aramadır. Bu da bazı kadınları erkeğe yabancı olan sapkın durumlara yöneltir. Kimi kadınlar, erkek istemediğini açıkça belirtse de hamile kalır, çünkü bir erkeğin yanında kendilerini güvenceye almanın tek yolunun bu olduğuna inanırlar. Bazen de bir kadındaki hamile kalma isteği, kendisini aşağıladığı için derinden nefret ettiği bir erkekten intikam alma arzusundan kaynaklanır.

Kadının tüm bedeni cinsel bir organdır. Bu durumda tüm beden kendi kendine acı vermenin odağı olabilir ve kimi kadınlar bundan sapkın bir cinsel haz alırlar. Bedenlerine böylesine zarar verirken, yalnızca kendinden hoşnut olmamayı değil, şimdi mücadele ettiği bedeni ona veren annesine karşı beslediği büyük doyumsuzluğu da ifade etmiş olur. Erkeklerde sapkınlık peniste odaklanıyorsa, kadında da benzer biçimde üreme organları ile ifade edilecektir. Erkek, sapkın hedeflerini penisi aracılığı ile izlerken, kadın bunu tüm bedeniyle yapar, çünkü üreme organları çok daha geniş bir alana yayılmıştır ve dışavurumları da daha belirgindir. Kendi bedenine zarar vermenin örnekleri olan “*anoreksiya nervosa*”, “*bulimiya*” gibi yeme bozuklukları ve kendini yaralama gibi davranışlar kadınlarda erkeklerden daha çok görülen psikopatolojilerdir. Bunlara eşlik eden âdet bozukluğu, kadınların yalnızca beden imgeleri ile değil, cinselliğini ve cinselliğinin doğal biyolojik işlevlerini kabul etmesiyle ilgili çözülmemiş sorunları olduğunun göstergesi olabilir.

Bir diğer fark da entelektüel başarı ile ilgilidir. Erkeğin zekâsını başarıyla kullanması toplumsal kimliği ile uyumluyken; kadın, kadınlığıyla zekâsı arasına sıkışır. Yazar burada, sosyoekonomik baskılar nedeniyle kendi zihinsel kapasitelerini kullanamamış kadınlar ve kızları örneklemektedir. Böyle bir kız evlat başarılı olmaktan korkar; yalnızca erkeklerin değil, içindeki annenin de onun başarılarına misilleme yapacağına inanır. Bu durumda annelik, başarılı olma girişimlerini baltalayan “işsel sabotajcı” olarak yaşanır.

Kitabın üçüncü bölümünde, rahmin gücü vurgulanmaktadır. Rahimlerinin olması, kadınlara annelik gibi bir güç vererek, onları erkeklerden ayırır. Rahim de penis kadar güçlüdür. Anne acıkmış bebeğini süt dolu göğüsleri ile beslerken, anne-bebek birimi biyolojik-psikolojik bir doruktur. Mutluluk, doyum ve haz sunan bu yaşantı bazı durumlarda sapkınlıklara yol açar.

Kadın cinsel sapkınlıklarını anlamak için iki olguyu açıklamak gereklidir. Bunlardan biri “iç uzam”dır. Bu terim kadının çekirdek toplumsal cinsel kimliği ile birlikte hamilelik, annelik gibi yaşantıların tüm özelliklerini kapsar. İkinci olgu “biyolojik saat”tır. Doğduğu andan menapoza dek kadın bu saatin işlediğinin farkındadır ve özellikle zaman azaldığında, annelik kararlarında etkisi hissedilir.

Toplumsal-cinsel kimlik oluşumunun kız ve erkek çocuklarda farklı olduğunu belirten yazar; erkeğin ilk bebeklik dönemindeki nesne ilişkilerinin karşı cinsle olmasının, büyüdüğünde kadınlarla ilişkilerinde bir bildiklik ve rahatlık duygusu sağladığını söylüyor. Cinsel kimlik gelişimi kız çocuklarında ise kuşaksal kimlik tarzındadır. Kız çocukta benlik iki nesne arasındadır. Nesnelerden biri kendinden daha büyük olan annesi, diğeri daha küçük olan simgesel bebeğidir. Kadın ancak

anne olduğunda büyük güce sahip olur. Erkek ise simgesel bir güç ve üstünlük duygusu veren bir penisle doğar. Bu da kadında (fallik devrede) kıskançlık oluşturabilir. Yazar, gereğinden fazla vurgulanan bu durum nedeniyle kendini daha aciz bir konumda hisseden kadının üreme organları yoluyla kendi güç fantezilerini oluşturmaya, üstelik de bunları eylemleri ile göstermeye çalıştığını söylemektedir. Oysa durum görünenden farklıdır. Hamilelik, pek çok kadına, annesine yönelik fantezilerini onarma fırsatının aksine; somut bir eylemle ondan intikam alma olanağı verir.

İç uzamla ilgili bir diğer durum olan özürlü bir bebek doğurma korkusu, kadının bedenine atfettiği önemle ilişkilidir. Bedenin yaratıcı ya da yıkıcı olmasından duyulan kaygılar bu korkunun derecesini belirler. Hamilelik de bir geçiş evresi olduğu için, daha önceki evrelerde çözülmemiş çatışmaları ve kaygıları yeniden canlandırır.

Doğacak bebeğin cinsiyeti de geçmiş duygusal yaşantılarla oldukça ilişkilidir. Yazar, geleneksel psikanalitik görüşlere göre, kadının taşıdığı bebeğin cinsiyetinin anlamını ele alıyor. Kadın bedeni içinde; kıskançlık, yarışma ve rekabet duyguları uyandıran o erkek bedeni vardır. Eğer kadın erkek bebek taşıyorsa, yoğun bir heyecan duyar. İçinde, karşı cinsin mucizelerini taşımaktadır. Bazılarında erkek çocuk doğurma gizli isteği, başarı duygusuyla ilişkili olabilir, çünkü annesi bir erkek çocuk doğuramamıştır. Kız çocuğu olan anneler ise, doğduğu andan itibaren onda kendisinin minyatür bir uyarlamasını, bir kadını görür. Normal koşullar altında bu, derin bir bağlılık ve sevgi dolu güvenlik duygusu yaratır. Annenin, küçük kızının gelişimine karşı tutumu, kendi annesine karşı duygularından, annesinin ona verdiği bedenden ve çocukken kendi cinsinden olan annesi tarafından ret mi kabul mü edildiğinden etkilenir.

Kadın yaşamının tüm evrelerinde zamanın geçişini simgeleyen biyolojik saat ise, kadın ve erkek arasındaki fark açısından önemlidir. Kadının doğduğu andan itibaren içinde çalışan bu saat, ilk âdetten menopoza dek kadının yaşamına egemen olur. Kız çocuğun doğurganlığının habercisi olan ilk âdet dönemi yıllarca sürse de, bu yıllar sınırlıdır. Yazar, bazen kadınların âdet dönemlerinin arkasından bir mini yas yaşadığını belirtiyor. Kadın o sırada anne olmamayı seçmiş olsa bile, hamilelik yaşantısından yoksun kaldığını duyumsar. Biyolojik saat, üreme işlevlerinin sonunu, yani menopozu başlatmak için de kurulmuştur. Menopoz bazen rahatlama ile ve huzurla karşılanırsa da, çoğu kadın büyük bir yitim duygusu yaşar; değerinin ve benlik saygısının azaldığını hisseder. Yazar; bir erkeğin, kendi üreme organlarının daimi sahibiyken, kadının üreme organlarının kadına yalnızca kiralandığını söyler. Bu durumda kadının narsistik kırılma, doğurganlığın sona ermesiyle artar. Bir erkek, neredeyse tüm ömrü boyunca yeni bir aile kurup çocuk sahibi olabilir; ama kadın bunu yapamaz.

Dördüncü bölüm, annelik ve cinsel sapkınlığı ele almaktadır. Yazar, psikanalizde annelik ve sapkınlığa ilişkin görüşlerden alıntılar yaparak kendi deneyimlerini aktarmaktadır. Buna göre normal çocuk gelişimi için sağlıklı bir annelik tutumu gerekir. Sağlıklı annelik tutumunda anne, bebeğine bakmaktan ve bebeğin kendi eşsiz özelliklerini taşıyan, bağımsız ve kendinden emin bir insan olarak yetişmesine yardımcı olma sürecinden büyük haz duyar. Ancak anne de bir annenin kızıdır ve bu annenin de kendisine ait çok sayıda erken yaşantıları ve travmaları olabilir. Bu durumda anneler çocuklarına karşı sapkın eğilimlerini, çocuklarının yaşamının ilk iki yılında gösterirler. Yazara göre; annelik, kendi yaşamında yaralayıcı ve travmatik olaylar yaşamış kimi kadınların, bebeğine kötü davranmasına ve bebeği taciz etmesine uygun bir zemin hazırlar. Hırpalanan

bebeklerin, transseksüellerin ve hepsinden öte cinsel sapkınlıkları olan erkeklerin anneleri böyle kadınlardır. Cinsel sapkınlıkları olan erkeğin daha sonraki yaşamında nesne ilişkilerinin bozuk olmasının en etkili belirleyicisi, annesi ile ilk ilişkisidir. Bebeğini hırpalayan anneler güvensiz ve duygusal açıdan yoksun kalmış insanlar olarak kabul edilirler. Bu kadınların nasıl dayak attığına ilişkin anlatımlarında, öfkelenen bebek karşısında bir yengi kazanma unsuru vardır. Aynı örüntü, erkek çocuğunu kız gibi giydiren ya da tersini yapan annelerde de görülür. Erkek çocuğun bir kız gibi davranmaması durumunda annenin sevgisinin geri çekilmesi tehdidi ve intikam duygusu her zaman vardır. Bu anneler, çocuğunun toplumsal cinsiyetini kabullenmemiştir ve denetleyici gücünü çocuğa farklı bir toplumsal cinsiyet vermek üzere kötüye kullanmıştır.

Welldon, anneliğin bazen bilinçdışı sapkın nedenlerle seçildiğini öne sürer. Kadın, anneliğe ulaştığında efendi konumuna ulaştığını da bilecektir. Bu efendi, taleplerine yalnızca duygusal değil, biyolojik açıdan da boyun eğmek zorunda olan bir başka varlığın tam denetimini elinde tutacaktır. Aslında kendini yetersiz ve güvensiz hisseden kimi kadınların, duygusal beslenmenin tek yolunu bir çocuk olarak gördüğü ve fiziksel sevgiye açlığını o çocukla karşılamaya çalıştığı genel olarak kabul edilmektedir. Welldon, anneliğin bir sapkınlık haline gelmesinin, iç-zihinsel yapıların çökmesinin bir sonucu olduğunu düşünmektedir. Bu kadına göre, çevresinde herhangi bir yardım alacağı ya da destek göreceği bir dünya yoktur ve o yüzden sapkın davranışlara yönelir. Bu da ters teperek kendisini daha da güçsüz hissettirir. Bebeği üzerindeki fiziksel ve duygusal yetkisi sayesinde kadın, sapkın davranışlarını ulaşabileceği tek güç kaynağı olarak görür. Bu nedenle sapkın annelik, en azından üç kuşak boyunca devam eden bir sürecin ortaya çıkardığı duygusal dengesizliğin ve yetersiz bireyleşmenin bir ürünü kabul edilmelidir.

Beşinci bölümde, anne ve baba tarafından uygulanan “aile içi yasak sevi” (ensest) ele alınmaktadır. Bu bölümde sorulan sorulardan biri, anneliğin idealleştirilmesi nedeniyle, annelerin ensest yapabileceği gerçeğinin gözden kaçırılıp kaçırılmadığıdır. Eğer Ödip’ten bahsedip annesi Jocasta’dan sözetmiyorsak, bu inkârın diğer boyutlarını da başka alanlarda gözleyebiliriz. Zayıf cins olan kadın, saldırgan değil kurbandır; aynı zamanda toprak anadır. Penis kıskançlığı da kadının toplumsal tutumların kurbanı olduğunu söyleyen feminist görüş de yazara göre güçsüzleştiricidir. Eğer görüşümüz buysa, annenin yaptığı ensesti nasıl değerlendiririz? Çocuğun anneyle ensest ilişkisi, genellikle çocuk açıkça şiddet eylemlerinde bulununca ortaya çıkar, o zamana dek anne tarafından saklanır. Ensest yapan anneler kendi cinsel organından cinsel zevk alamaz, zevk almak için anne bedeninin insandışılaştırılmış uzantısı olarak çocuğunun cinsel organına mastürbasyon yapar. Yazara göre, “Toplunun, annenin ve babanın ensest ilişkilerine farklı tepkiler vermesi, kadınların ve erkeklerin bilinçsiz zihinlerinde yaşamın başlangıcından beri işleyen erişilmesi olanaksız süreçlerle ilgili olabilir. Döllenme anından itibaren kadınlar açık fiziksel değişiklikler yaşarlar. Hem kadınlar hem de erkekler döllenme, gebelik ve doğum hakkında tuhaf, bilinçli ya da bilinçdışı bir fanteziler dünyası kurar. Hamilelik kadının bedenini değiştirmekle kalmaz, aynı zamanda onda kendisi, bebeği, nesne ilişkileri ve kişisel koşulları hakkında beklentiler yaratır; bedensel değişiklikler dışında bunların hepsi erkeğin zihninde de gerçekleşir. Bu nedenle bebeğin, doğmadan önce var olduğunu söyleyebiliriz”. Annenin bebeğine olan biyolojik ve duygusal yakınlığı o kadar açıktır ki, bebeğine karşı dengesiz olacağı ya da düşmanlık besleyeceği düşünülmez. Baba, bebekten daha uzak görünür ve bundan dolayı çocuğunun bedenini ve zihnini kötüye kullandığı zaman, kendi gücünü kötüye

kullanmış olur. Öte yandan toplum sapkın kadın tutumlarını saklamak için belirgin bir idealleştirmeye başvururken, bu konuda yasaların olmaması yazara göre toptan inkârı yansıtır.

Altıncı bölümde, fahişelik ele alınmaktadır. Hem fahişelerin hem de onlara düşkün erkeklerin sorunlarının kökü aynıdır, yaşamın ilk evrelerindeki hatalı annelik. Yazar, fuhuşa katılan erkeğin de, kadının da eski bir ana-oğul ilişkisini bilinçdışında yeniden harekete geçirdiğini öne sürmektedir. Kadınlardaki sürece bakılacak olursa, yüzeysel olarak fahişelik yapan kadınların başlıca özelliği, erkeklere karşı düşmanlık ve onları hor görme olarak görünebilir; ama bu kadınların kendini ihmal ettiği ve bedenini pek çok riske maruz bıraktığı da yadsınamaz. Fahişe olarak kadın, kendini cinsel bir varlık olmak bir yana, aynı bir varlık olarak bile göremez. Benlik saygısı düşüktür, çöküntülüdür ve “yansıtma” (*projection*), “bölünme” (*splitting*) gibi savunma düzeneklerini kullanır. Toplumunu umursamaması, kendini ihmal etmesini yansıtma düzeneğiyle gizlemenin etkin bir yoludur.

Yedinci bölümde, enstest ve fahişelik arasındaki ilişki incelenmektedir. Yazar, enstestin bazen bir tür ikame “annelik” yaşantısı verdiğini, böyle bir yaşantısı olmuş kimi kız çocukların fahişeliği, hayatta kalmak için tek düzenek olarak gördüğünü belirtiyor. Hem tam denetim sahibi olmanın ve bilinçli ya da bilinçsiz intikamın itici rol oynadığı egemen bir konumda bulunmanın yarattığı bir coşkunluk duygusu, hem de bir ayrılma/bölünme süreci bu kadınların yaşadığı süreçlerdir. Küçük yaşlardaki tacizin neden olduğu çaresizlik ve umutsuzluk duyguları bastırılır, bu yaşantıyla bağlantılı gizli bir yas tutma sürecini etkisiz duruma getirmek amacıyla da ruhsal çökkünlük karşıtı, manik savunmalar kullanılır.

Enstestin bir sonucu fahişelikse, bir diğer olası sonucu da şiddetli psikosomatik belirtilerle bağlantılı olarak cinselliğin toptan bastırılmasıdır. Weldon, deneyimlerine göre geçmişi

ensest olan kadınların “varlığıyla yokluğu bir” içine kapanık, çöküntülü bir anne ve güvensiz, yardıma muhtaç, talepkâr ve şiddete-cinselliğe düşkün bir babası olduğunu söyler ve süreci anlatır: Kız hem anne ilgisinden ve tutarlı sevgiden yoksun bırakılmıştır ve buna üzülmeye uygun bulunmaz; hem de aile dinamiğinde annenin “yokluğu”yla başa çıkmak için manik savunmalar kullanılır. Kız çocuk, ailenin dengesini güvenceye almak için, ana-babası tarafından, annenin aile içindeki yerini almaya “zorlandığını” hisseder. Kız çocuk, kendi annesinin annesi ve babasının karısı/metresi olur ve bu durum olabilecek her türlü zararlı sonucu doğurur. Sonuç olarak çocuğun egosu, ego ideali, süperegosu ve idi birbirine karışır ve çocuk, iç veya dış herhangi bir başvuru çerçevesinden yoksun kalır. Geçmişinde enest olan kadınlar, duygusal açıdan büyümeden cinsel açıdan büyümeye zorlanmışlardır. Bu kadınlar maskelenmiş bir çöküntü içine düşerler. Cinsel ilişkilerinde yakınlık, duygusal besleme, süreklilik duygusu ve cinsel haz yoktur. Fuhuşta başarılı olmak, manik bir tepki, çok kısa soluklu bir “coşkunluk duygusu” yaratır. Benlik saygısını düzene sokmak için kurulan bu sistem başarısızlığa mahkûmdur; çünkü fiziksel ilişkilerin güdüsü sevgiye değil, nefrete dayanır. İlişki kurulan nesne ister kadının kendi bedeni, ister müşterilerinin bedeni olsun, intikam duygularının yönlendirildiği gerçek bedenlerin yerine geçmiş simgelerden ibarettir.

Sonuç olarak bugüne dek gelen bilgilerin ışığında, sadece psikanalitik değil, ilişkisel açıdan da kadınların anneliğe daha açık olduğunu söyleyebiliriz. Kızlar anneleri ile özdeşleşirler, anneleri gibi olmak isterler ya da en azından buna özendirilirler. Anneliğin idealleştirilmesi bu sürecin tüm yönleri ile ele alınmasını kısıtlayabilir. Öte yandan çocuk ya da gencin hastalanması durumunda anneliğin kötülenmesi ve suçlu konumuna düşürülmesi tehlikesi de vardır. Psikiyatri ve Çocuk Psikiyatri-

si, “şizofreni” ve “otizm” örneğinde olduğu gibi, anneleri boş yere suçlamanın vicdan azabını yaşamış, ilk bakışta makûlmüş gibi duran böyle saçmalıkların neden olduğu vakit kaybının değerini iyi bilen bir tarihsel bilince sahiptir. Welldon’ın örneklerinin psikopatolojik açıdan oldukça zor vakalar olması, zaman zaman kadınlığı ve anneliği dar bir çerçeveye sıkıştırma tehlikesini akla getiriyor. Ancak şimdiye kadar bilimsel bakıştan bir biçimde gizli kalmış olan kadınlık hallerine dair psikanalitik alana yaptığı katkı, bu tehlikeye ağır basıyor.

REEL LIBERAL TOPLUMLARDAKİ DESPOTİK BİR TEHLİKE: ZEKÂ VE DEMOKRASİ¹⁴

Bireyi ve her bireyin farklı potansiyellere sahip olduğu gerçeğini, hiçbir siyasi düşünce göz göre göre reddedemez. Bununla birlikte, liberalizmin ve “Kropotkinci” anarşizmin dışındaki hemen tüm siyasi düşüncelerde, birey, ya devletin ya toplumun çıkarı bağlamında düşünülmüş; kişinin doğuştan getirdiği potansiyellerin, devletten ve toplumdan bağımsız bir biçimde, yalnızca kendi adına hayata geçmesi birincil olarak önemslenmemiştir.

Liberalizm ve Kropotkinci anarşizm, siyasi projelerinde, bireyi devletin ve toplumun önüne almakla diğer siyasi düşüncelerden ayrılmaktadırlar. Görünüşte birbirleriyle ilgisizmiş gibi duran liberalizmin ve anarşizmin felsefi antropolojileri aynı kökene dayanmaktadır; her ikisi de, insan doğasının evrenselliğini, toplumların ve kültürlerin, bu evrensel doğaya sahip bireyin türeyimleri olduğunu ileri sürmektedirler. İnsan doğasına liberaler, daha ziyade girişimcilik ve farklı potansiyellerin yaratacağı eşitsizlik özelliklerini; anarşistler ise daha ziyade ortaklaşmacılık ve hiyerarşiye karşı eşitlikten yana olma özelliklerini koymaktadırlar. Anarşistler, insanın ortaklaşmacı doğasının önünde

engel olan devleti ortadan kaldırmayı her türlü musibetin halli için yeterli görürlerken; liberaller, bireye karşı devleti olabilen ölçülerde sınırlandırmayı ve bu sınırları anayasal bir güvence altına almayı ilk yapılması gereken iş olarak nitelemektedirler. Anarşizm, hiçbir zaman siyasi düşünce ve pratikte egemen olmadı. Bireyin özgürlüğünü her şeyin üzerinde tutan liberaller ise, son zamanlara kadar, bireysel farklılıkların despotizme dönüşme ihtimalini yeterince sorun edinmediler. Ancak Rawls gibi sonradan akılları başlarına gelen birtakım yeni liberaller; liberal bireyciliğin kamu hayatında yaptığı tahribatı farketmişler, Kant'ın yıllar önceki aforizmalarına yaslanarak insan doğasında ahlâkın da bulunduğunu keşfetmişler, klasik faydacılığı değiştirmeye çalışmışlardır. Onlara göre, liberal düşünürlerin veya piyasanın ya da hukuki sistemin insanların doğasından bulup çıkaracağı liberal ahlâk; hırsı makûliyet ölçülerine indirecek, bireysel farklılıkların despotizme dönüşmesini engelleyecektir.

Oysa bugün, liberal düşünürlerin ütopyalarının aksine, reel liberal toplumlar, yapısı gereği zaten moralli bir varlık olduğu söylenen “birey”e güvenerek pek de hukuk karşısında eşitliğe ve adalete dayalı bir dünya cennetinin kurulmasına imkân bulunmadığını gösteren bir manzara sergilemektedirler.

Reel liberal toplumlarda her geçen gün biraz daha bariz bir biçimde, bireyin potansiyellerinin gerçekleşmesine ve bireyler arasındaki farklılıklara verilen önem nedeniyle, farkına varılmadan hiç istenmeyen, despotik ideolojilere yataklık edebilme ihtimali ortaya çıkmaktadır. Reel liberal toplumlardan sirayet eden despotik ideolojilerden biri de, genetik biliminde yuvalanmıştır. Daha doğrusu, çok eski zamanlardan beri var olan ve nesillerin ıslahı yoluyla ideal bir toplum kurma hevesi taşıyan öjenik sapkınlık, reel liberal bir vasatta, genetik bilimindeki destekçileri sayesinde bilimciler, siyasiler ve toplum katında yaygınlık kazanan bir ideolojiye dönüşmek üzeredir.

Liberalizm, ilk bakışta her türden seçkinci yönetim tarzına; Eflatun'un "filozoflar cumhuriyeti"ne, Jakobenler'in "faziletli cumhuriyeti"ne, Lenin'in "öncüler diktatörlüğü"ne ve Humeyni'nin "ayetullahlar cumhuriyeti"ne karşıdır. Biz ise; liberalizmin soyut birey vurgusundan kurtulamadığı sürece, insan haklarını ne kadar vurgularsa vurgulasın, her zaman öjenizme yataklık yapacağı ve soyut bireyciliğin öjenizme düşeceği iddiasındayız. Bu iddiamızı, zekâ genetiği ile ilgili tartışmalar bağlamında geliştirebiliriz.

Genetiğin gizli ideolojisi:

Genetik, günümüzün en gözde bilim dallarından biridir. Gelişmiş ülkelerin hükümetleri bu alanda dev yatırımlar yapmakta; gerek genetik bilimciler, gerek gündelik hayatları bilimci bir ideoloji ile büyülenmiş olan dünya kamuoyu, bir genetik devrimin hülyasını kurmaktadır. İnsanlar ve insanlık hakkında bilmek istediğimiz hemen her şeyin kromozomlara yerleşmiş DNA diziliminde olduğuna dair kesin inanç, ABD'de "İnsan Genomu Projesi"nin hayata geçmesini sağlamış; dünya çapında, kısa adı HUGO olan İnsan Genomu Örgütü'nün kurulmasına sebep olmuştur.

İnsanın en bilmecemsi yanı, onun davranışlarıdır. İnsanla ilgili her türlü bilmeceyi mutlaka çözme (!) azim ve kararlılığında olan genetik bilimciler, uzunca bir süreden beri, insanın karmaşık davranışının genetik bakımdan açıklanabilmesi için birçok araştırma yapmışlardır. Bazı fiziksel hastalıkların genetik etyolojiye bağlı olarak ortaya çıktıkları kanıtlandıktan itibaren; önce ruhsal hastalıkların, daha sonra işsizlikten çapkınlığa, homoseksüellikten toplumsal şiddete kadar tüm ahlâki, politik, ekonomik sorunların nedenleri DNA dizilimlerinde aranmaya başlanmış, bir nükleotidin değişimiyle bu sorunların düzelebileceği şeklinde hayaller kurulmuştur. Bu hayal ticaretinin kışkırtılmasında, medyanın rolü hiç de azımsanmayacak bir ölçüdedir.

İnsan davranışının genetik temellerini ortaya koymaya çalışan genetik araştırmalara, yine bilim çevrelerinden, hem metodoloji hem de ulaşılan sonuçlar yönünden birçok eleştiri yöneltilmektedir. İnsanla ilgili genetik araştırmalara hükümetler ve kamuoyu nezdinde bağlanılan umutların benzerlerine bilim çevrelerinin kendisinde pek rastlanılmamaktadır. İşte gerçekten sevindirici ve umut verici olan, bilim çevrelerindeki bu sağduyudur.

Zekâ ve zekânın genetiği:

İnsan davranış genetiğinin en tartışmalı alanlarından birisi de, zekâ ile ilgilidir. Fakat ortada birçok belirsizlik olması nedeniyle, zekânın genetiğinden daha önce, zekânın ne olduğu ve nasıl ölçüldüğü üzerinde durmamız gerekmektedir.

Zekâ, kesin bir anlaşma olmamasına rağmen “problemleri çözmek, yeni şeyler öğrenmek, iyi düşünebilme yeteneği geliştirmek için genel zihinsel kapasite” veya “yeni durumlara karşı uyum yeteneği” olarak tanımlanmaktadır. Zekânın tanımlanmasında bunca güçlükler olsa da, herkes zekâ diye bir zihinsel işlev olduğuna inanmaktadır; psikoloji bilimiyle uğraşanlar ise, fazladan olarak bu işlevin ölçülebileceği kanaatindedirler.

XIX. yüzyılın sonlarında İngiltere’de Sir Francis Galton, evrim teorisinin de etkisiyle, insandaki kalıtımla geçen özellikleri, farklı zihinsel yetenekleri ve kişisel karakteristikleri ölçerek bulmaya girişti. Galton, öyle bir varsayımla hareket ediyordu ki, bireysel farklılıkları gösterebildiğinde, dolaylı olarak genetik etkeni de göstermiş olacağını sanıyordu. Gerçi Galton’un bugünkü anlamıyla zekâyı ölçtüğü söylenemezdi; ama insanların zekâlarına göre farklı sınıflara ayrılacakları ve zekâ ölçümlerindeki bireysel farklılıkların ancak genetik yapıyla açıklanabileceği anlayışı, Galton’dan bu yana, bazı bilimcilerin kafalarında hemen hiç değişmeden kaldı.

Üstün insanları diğerlerinden ayırt etme çabası, durmaksızın sürdü. Galton'un çağdaşı ve modern psikolojinin kurucusu Wund'un insan işlevlerinin laboratuarda ölçülebileceğini ileri süren öncü çabalarıyla, aynı zamanda liberal siyaset felsefesinin kurucusu olarak kabul edilen Locke'un duyumculuğunun bütün bilginin duyumlardan geldiği şeklindeki önermesi birleşince; zekâyı ölçmeye çalışan psikologlar, daha çok bireyler arasındaki duyusal-motor farklılıklara yöneldiler. Zekâ farklılıklarını görme keskinliğinden, acıya karşı duyarlılığa, hatta avuç içindeki çizgilere kadar birçok etkenle açıklamaya çalıştılar. Ve nihayet 1900'lü yıllarda Fransız hükümeti, psikolog Alfred Binet'e zihinsel özürlü çocukları diğerlerinden ayırma görevi verdi. Binet, bu somut görev karşısında artık zekâyı birçok bileşenden oluşan bir işlevler toplamı olarak almak yerine, tek başına ama karmaşık bir zihin işlevi olarak ele almak zorunda kaldı. Bugün birçok konuda uygulama alanına sahip olan zekâ testlerinin ilk örnekleri bu mantıkla hazırlandı. Her iki dünya savaşı sırasında orduya acilen zeki insanlar kazandırma şeklinde yeni bir somut sorun çıkınca, zekâ testlerinin uygulanması ve geliştirilmesi süreci belirgin bir ivme kazandı. Binet ölçeği birçok revizyondan geçerek günümüze kadar uzandı. Zekâyı daha ziyade bir soyutlama yeteneği olarak düşünen ve bugün Stanford- Binet olarak bilinen bu testin en belirgin özelliği, zekâyı yaşla değişen bir işlev olarak düşünmesi, zekâ yaşını ve takvim yaşını birbirinden ayırmasıydı. Bu testten sonra da birçok zekâ testi geliştirildi. Bunlardan en yaygın olarak uygulananı, Wechsler tarafından geliştirilen erişkinler ve çocuklar için farklı versiyonları bulunan zekâ testleridir. Bu testlerin Stanford- Binet testinden en önemli farkları, zekânın sözel ve performans olmak üzere ikiye ayrılmasıdır.

Zekâ testleri, geniş bir uygulama alanı bulmuş, eğitimden sağlığa, askerlikten iş ve işçi seçimine kadar birçok alanda

büyük faydalar sağlamış olsalar da; henüz zekânın niteliği ve kökenleri sorununu aydınlatılabilmiş değildir. Ancak bütün bu süreç içerisinde kazanılan bilgi ve deneyimler, insan beyninin işlevleri hakkındaki bilgimizin gelişimiyle bir araya getirildiklerinde, zekâ hakkında daha ayrıntılı yaklaşımların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Artık zekânın Binet'in sandığı gibi global bir işlev birimi olduğu düşünülmemekte, tam tersine birçok işlevin (hafıza, sözel akıl yürütme, matematik akıl yürütme, benzerlik ve farklılıkları algılama hızı, kelime bilgisi vb.) karşılıklı iç ilişkilerinin değişik görünümünün zekâyı oluşturduğu sanılmaktadır. Dolayısıyla ortaya yeni zekâ tanımları ve bu tanımlar uyarınca geliştirilmiş yeni zekâ testleri ve bilişsel testler çıkmaktadır. Örneğin bunlardan Thorndike'in yapmış olduğu zekâ tanımı oldukça ilginçtir. Thorndike, zekânın mekânîk, toplumsal ve soyut olmak üzere üç türü bulunduğunu savunmaktadır. Mekânîk zekâ, insanın el ve alet kullanma becerisini; toplumsal zekâ, diğer insanları anlama ve kişilerarası ilişkiler kurma; soyut zekâ ise, semboller ve kavramlarla düşünebilme yeteneğini temsil etmektedir.

Zekâ testlerinin kesin bir biçimde zeki olanlarla olmayanları birbirlerinden ayırdığı şeklindeki eski katı anlayış da bu arada yumuşamıştır. Değerlendirmelerde kültürel farklılıklar, deneklerin testin gerekli gördüğü koşullarda yetişip yetişmedikleri gibi ara belirleyenler hesap edilmeye başlanmıştır. Daha da önemlisi, zekâ testlerinde ölçülenin, insanın doğuştan getirdiği kapasite değil, bu kapasitenin davranışa dönüşmüş bölümü olduğu kabul edilmektedir. Bütün bunların sonucunda, artık zekâ testi kavramından vazgeçilmekte, onun yerine "genel yetenek ölçümleri" gibi daha iddiasız ifadeler kullanılma yoluna gidilmektedir. Sürecin böyle bir yönetime girmesinde, kazanılan bilgi ve deneyimler kadar, şüphesiz bilimcileri etkileyen

Jean Piaget gibi düşünür-bilimcilerin görüşleri etkili olmuştur. Piaget'in "genetik epistemoloji" adını verdiği yaklaşımına göre, bütün insanlarda belli gelişim evrelerine karşılık gelen bir global yapı olarak, aynı zekâ potansiyeli vardır. Ancak biyolojik uyum ile çevreye uyum arasındaki etkileşme; fiziksel, bilişsel ve duygusal kapasiteleriyle ilgili olarak organizmaların performanslarına göre zekâ da farklılıklar göstermektedir. Piaget' e göre ayrıca zekâ psikolojik testlerle ölçülemez; ancak niteliksel bir yapı şeklinde analiz edilebilir.

Sir Galton'dan bu yana zekâ hakkında yapılan en ilgi çekici araştırma konularından biri de, zekânın kalıtımla, çevre ile, ırkla ve doğum düzeniyle bağlantılarının araştırılmasıdır. Araştırmaların doğru bir sonuç vermesi için gerekli olan ara belirleyenleri hesaba katma işlemleri, bu araştırmaların hiçbirisinde tam olarak yapı(a)madığından bilimsel olarak genellikle ciddiye alınmamaktadırlar. Kaldı ki, zekânın tanımının böylesine belirsiz olduğu koşullarda, zekâ adına neyin ölçüldüğü bile belli değildir.

Yine de zekânın genetiği konusunda yapılan ciddi araştırmalardan elde edilen en genel sonuçları şöyle özetlemek mümkündür:

Zekâ, kişilik özelliklerine göre daha kalıtımsal bir nitelik sergilemektedir ve hatta zekâ üzerinde kalıtımın rolü, çevrenin rolünden daha fazladır. Bir başka deyişle, bilim çevrelerinde "Doğa mı yoksa yetiştirilme tarzı mı, insan davranışında daha baskındır?" sorusuna cevap bulmaya çalışan ünlü "*nature-nurture*" tartışmasında, zekâ ile ilgili olarak, şimdilik doğa yanlılarının yani genetikçilerin raundu önde bitirdikleri söylenebilir. Beyin ve\veya bazı beyin alt-bölümleri ne kadar büyük olursa, zekâ da genellikle o kadar artmaktadır; ama önemli olan, büyümüş beyin dokusunun kalitesidir. Kadınlarda sözel zekâ, erkeklerde ise performans zekâ, genellikle daha iyi gelişmiştir.

Yukarıdaki bilimsel iddialar, bilim çevrelerinde birçok eleştiri almalarına rağmen; hali hazırda, çoğunlukla kabul görmektedirler. Fakat zekânın genetiği ile ilgili olarak öne sürülen iddialar bunlarla sınırlı değildir. Öyle olmuş olsaydı, böyle bir yazı yazmaya asla tevessül etmez, konuyu uzmanlarına havale ederek, bilimcilerin hoş rekabetini sıcak koltuklarımızda izlemekle yetinirdik.

Bu kalıtım laflarının ortaya atıldığı tarihten bu yana, bilim ve siyaset çevrelerinde öjenik olanlarla, yani insan neslinin soyaçekim yoluyla ıslahının mümkün olduğuna samimiyetle inananlarla, anti-öjenikler yani öjenizmi sahte bilim, öjenikleri bilimci kılığına girmiş kafatasçılar olarak görenler arasında müthiş bir tartışma süregelmektedir. Yok yok, süregelen yalnızca tartışma değildir; bu alandaki tartışmaların etkileri doğrudan doğruya hükümet politikalarına, istihdamın nasıl düzenleneceğinden, ülkeye göçmen olarak kimlerin kabul edileceğine, kimlerin evlenmeye ve nesillerini yeniden üretmeye hakları olduğundan kimlerin fırınlarda yakılacağına kadar yansımaktadır. Yıllardan beri, insan davranış genetiği alanında (Kimileri, bu yargıya genetik biliminin tamamını katmakta bir beis görmüyor) bilimin nerede başlayıp siyasetin nerede bittiğini ayırdedebilmenin imkânsız olduğu bir keşmekeş yaşanmaktadır.

Davranış genetikçilerinin zekâ genetiği ile ilgili yaptıkları çalışmaların çoğu zaman araştırmacıların niyetlerinden bağımsız, bazen de apaçık bir biçimde araştırmacının kişisel önyargılarını meşrulaştırma girişimi olarak toplumsal ve hatta politik etkiler yaptıklarını, şimdi de yapabileceklerini gösteren birçok emare bulunmaktadır. Biz bu yazıda, zekâ konusunda, bilim adına ileri sürülebilen apaçık siyasi imalar taşıyan tezlerle, bu tezlerin arkasındaki anti-demokratik öjenik zihniyetin liberalizm ile bağlantısına dikkat çekebilmeyi istiyoruz.

Evrenselci liberalizmden “kafatascılık” çıkar mı?

20. yüzyılın başlarında Amerikan Psikoloji Birliği’nin kendisine yüklediği en önemli görevlerden birisi, Amerikan toplumunun zekâ seviyesini koruyabilmek için beyaz ırkın zencilerle karışmasının önüne geçmeye çalışmaktı. Yıllar geçti, toplumlar demokrasi ve insan hakları konusunda güya adımlar attılar, bilim çevrelerinde bilim adı altında basbayağı siyaset yapmak zorlaştı; ama bilimsel ırkçılık, genetik biliminin arkasına gizlenerek hep varlığını sürdürmesini bildi.

Toplumdaki eşitsizliklerin kaynağını genetik yapımızda gö-
rerek toplumdaki eşitsizlikleri meşrulaştıran ve yakınlarda ölen
Harvard psikoloji profesörlerinden Richard Herrnstein, 1973’te
“Meritokrasi” üzerine yazdığı bir kitapta, liberal-modern toplu-
mun üstünlüğünü şu sözlerle anlatmaktadır: *“Eski toplumların
ayrıcalıklı sınıfları, muhtemelen ezilenlere göre, biyolojik bakımdan
fazla üstün değillerdi. Bunun için o zamanlarda, devrimin başarı şansı
vardı. Devrim sonrası ortaya çıkan toplumda sınıflar arasındaki eski
yapay engeller kalktıkça, bu kez biyolojik farklılıklar belirginleşmeye
başladı. İnsanlar, toplumda doğal yerlerini, yani biyolojik bakımdan
hakettikleri yerleri almaya başladıkça, işte o zaman tanımsal olarak
üst sınıflar, alt sınıflardan daha fazla kapasite sahibi olacaklardır.”*
Profesör Herrnstein, oldukça açık bir biçimde, gerçek eşitliğin
ancak doğanın insanları kapasitelerine göre sınıflandırmasının
tıpatıp toplumsal alana yansmasıyla mümkün olabileceğini
savunmaktadır. Biyolojik olanın, yani doğal olanın, toplumsal
olana aynen yansıyabilmesinin yegane yolu ise; insanlara ger-
çekten potansiyellerini özgürce geliştirme ve gösterme imkânı
veren liberal toplumdur.

Elbette liberal siyaset felsefesindeki nihai ideal, doğal ve bi-
yolojik olanın siyasal ve toplumsal yapıya tıpatıp yansması ola-

rak ifade edilmemektedir; tam tersine liberaller, bireyin bütün baskılardan kurtulduğu özgür bir topluma ulaşma hedefinden bahsetmektedirler. Liberal toplumlarda bireyler, sivil ve siyasi haklarını kullanma konusunda tam bir fırsat eşitliğine sahip olacaklar, onların bu hakları doğal kabul edilen hukuk anlayışıyla garanti edilecek; fakat toplumsal ve ekonomik alanlarda bireyler, rekabetin ve yarışmanın risklerini göze alacaklardır. Sivil ve siyasi haklar alanında eşitliğe, toplumsal ve ekonomik alanlarda rekabete dayanan liberal toplum, sonuçta herkesin özgürce ama hakettiği ve layık olduğu bir biçimde yaşadığı bir toplum olacaktır.

Kendi adıma bu liberal ideallere hiç itirazım olmadığını, böyle bir toplumun inşası için siyasi mücadele yürütülmesi gerektiğini düşündüğümü söyleyebilirim. Dahası, eğer meritokrasiyi, işi liyakatli ve layık olana, yani ehil olana vermek olarak anlarsak, “toplumların layık oldukları üzere yönetileceklerini” ve “iş ehline vermek gerektiği” şeklindeki kutlu sözlerle de bağlantılandırabilmemiz mümkün olacaktır. Fakat yine de böyle bir liberal bakışın, kendisini meşrulaştıracak ve dizginleyecek bir geleneğe yaslayamadığı takdirde, birçok tehlike taşıyacağını, hiç umulmadık bir anda liberal ideallerin despotik zincirlere dönüşmesinin kuvvetle muhtemel olduğunu söylüyorum. Eğer Profesör Herrnstein’in söylediklerine dikkatlice bakacak olursak, sözünü ettiğim bu tehlikeyi olanca çıplaklığıyla görebiliriz. Eğer biyolojik eşitsizliklerin ve dolayısıyla toplumsal ve ekonomik eşitsizliklerin kaynağını, kesin ve mutlak bir biçimde kromozomların yapısına ve DNA dizilimine bağlarsak, her şey aniden maddeselleşecek, çirkinleşecek, hepimiz için varoluşsal bir meşruiyet krizi baş gösterecektir. Herrnstein da öyle yapmakta, toplumdaki eşitsizlikleri, yalnızca ve doğrudan doğruya doğadaki genetik düzene bağlamakta, meritokrasiyi liyakat sa-

hiplerinin değil, genetik bakımdan daha üstün durumdaki zeki insanların yönetim biçimi olarak algılamakta; en feci olanı da, genetik düzeni değiştirilemez bir düzen olarak gördüğünden, bu iğrenç despotizme karşı mücadeleyi anlamsız bulmaktadır.

Bu müthiş liberal despotik tezleriyle yıllardan beri birçok sözde liberalin ve bilimcinin hislerine tercüman olan Herrnstein ve yine Harvard'lı bir siyaset bilim profesörü olan Charles Murray, birlikte yazdıkları ve ABD'de geçtiğimiz yıllarda yayınlanan *Çan Eğrisi: Zekâ ve Amerikan Hayatındaki Sınıf Yapısı* adlı kitapta; 1970 ve 1990 yılları arasında sürdürülen Amerikan Ulusal Uzunlamasına Gençlik Araştırması'ndan aldıkları zekâ ve eğitim başarısı ile ilgili verilerden yola çıkarak, insanların toplumsal ve etnik özellikleriyle, testlerden aldıkları puanlar arasında yaptıkları istatistiksel değerlendirmeler sonucunda, bilim adına şu iddialarda bulunma hakkını kendilerinde görebilmişlerdir: "*Suç işleyenlerde ve işsizlerde zekâ düzeyleri, toplumun genel ortalamasına göre daha düşüktür. Zekâ düzeyi düşük olan toplum kesimlerinde, doğurganlık oranı daha yüksektir. Zekâ, eğitimle ve diğer çevresel faktörlerle değil de, daha ziyade kalıtımla ilgili olduğundan; toplum, giderek daha düşük zekâlılardan meydana gelecek dolayısıyla suç işlemenin ve işsizliğin önüne geçmek imkânsızlaşacaktır...*"

Herrnstein ve Murray, bilimin izanını yitirdiğinde nerelele sürüklenebileceğini göstermek üzere seçilmiş bu güzide (!) bilimciler, arkalarına Harvard'ın ve bilim tapınağının desteğini aldıktan sonra, bilimsel (!) iddialarını en uç noktaya kadar götürmekte hiç tereddüt etmemektedirler: "*Toplumsal gruplar arasında zekâ yönünden nasıl farklar varsa, ırklar arasında da farklar vardır. En zeki ırklar, Çinliler ve Japonlardır. Onların hemen ardından Avrupalılar gelmekte, son sırada ise, oldukça düşük bir yüzdeyle Afrikalılar yer almaktadır. Eğer yoksullar yoksulsa, bu her*

şeyden önce zenginlerden daha az zeki oldukları içindir. Onlara acıyabiliriz, ancak bu hiçbir şeyi değiştirmez. Sonuç olarak sosyal adalet programları savurganlıktan başka birşey değildir. Üstelik yoksullar daha fazla çocuk yaptıkları için de kötü genlerin yayılmasına neden olurlar. Açıkça görülmektedir ki, eğer yoksul siyahlara yardıma son verilirse, her şey daha iyi olacaktır..”

Elbette, bu saçmalıkları, bilimcilerin tamamına yükleyemezsiniz; bu araştırmalar, sağduyulu bilimciler tarafından, gerek metodoloji ve gerek sonuçlar açısından topa tutulmakta, en ağır suçlamalar yöneltilmektedir. Örneğin genetikçi R. D. Lewontin ve arkadaşları, yıllardan beri biyolojinin bir toplumsal ideoloji biçimine dönüşmesine ve DNA doktrinine karşı mücadele etmektedirler. Yine örneğin 50 yılı aşan bir araştırmanın sonucunda ortaya çıkan ve Çan Eğrisi ile hemen hemen aynı zamanda yayınlanan *İnsan Genlerinin Tarihi ve Coğrafyası* adlı dev eserin yazarları olan genetikçi Luca Cavalli-Sforza, Paolo Menozzi ve Alberti Piazza, ırk kavramının genetik açıdan anlamsızlığını göstermişlerdir. Ama özellikle hükümetler ve siyaset sınıfı nezdinde, sağduyulu bilimcilere kulak verilmediği, imajın hakikata baskın geldiği bilginin postmodern konumunda, şarlatanların hakikat arayıcılarından daha parlak görüntüler sundukları da bir gerçektir. Herrnstein örneğinde olduğu gibi, liberal ideallerin, bir biçimde dizginlenemediklerinde nasıl kafatascı bir despotizme dönüşebilecekleri ise; daha iyi bir dünya isteyen herkesin, özellikle liberallerin çok ama çok düşüncelerini gerektiren bir başka gerçektir.

O halde hep birlikte düşünelim, şu soyut birey kavramı üzerinde biraz daha duralım.

Liberal düşüncenin dayandığı felsefi antropoloji:

Bütün siyaset felsefeleri, sağlam bir insan doğası teorisine dayanırlar. Her toplum tasarımı, insanın nasıl görüldüğüne

bağlıdır. Klasik liberal düşüncede, örneğin John Locke'da, liberal siyasi ideallerin üzerinde yükseldiği birey anlayışı, henüz mutlak soyut birey olmayıp; Tanrı'nın yarattığı bir insan, doğal hukuk da soyut doğal hukuk olmayıp, ilahi hukukla hemen hemen aynı anlama gelen bir hukuktur. Dolayısıyla klasik liberal düşüncenin başlangıçta, lâıykıyla bir felsefi antropolojiye sahip olmadığını, siyaset pratiğinde görülen liberal-muhafazakâr tip-ten oluşumların ve söylemlerin bu tarihi eksikliğin bir neticesi olarak ortaya çıktıklarını söyleyebiliriz. Âdeta istim arkadan gelmiş; bir yandan klasik düşünceyi varabileceği en uç noktalara kadar sündüren yeni liberal anlayışlar filizlenirken, bir yandan da liberal düşünce felsefe dünyasında hakettiği insan doğası teorisine kavuşmaya başlamıştır. Bize göre liberal siyaset felsefesinin köşe taşı kavramı olan birey kavramı, gerçek felsefi karşılıklarına, liberal siyaset felsefesinin kurucu düşünürlerinde değil de; liberalizmin bir toplumsal tasarı olarak pratiğe aktarıldığı, yükselişe geçtiği ve egemenliğe yöneldiği yıllar ile aynı zamanın çocuğu olan modern felsefede, örneğin Dilthey'in yaşam felsefesinde, Sartre'ın varoluş felsefesinde ve Husserl'in fenomenolojisinde kavuşmaya başlamıştır.

Bir başka deyişle liberal siyaset felsefesinin insan doğası teorisi, liberal siyaset felsefesinin kurucusu olarak anılan Locke ve bireyin ve özgürlüğün öneminden ilk söz eden Kant tarafından değil de, adı geçen bu felsefeler tarafından karşılanmaktadır. Çünkü liberallerin tanımlamış oldukları bireyin niteliklerine baktığımızda en belli başlı olanlarının, bu bireyin kendi iradesiyle özgürce seçim yapabildiği; toplumdan, kültürden ve gelenekten bağımsız biricik olma vasfına sahip olduğu, öznel yaşantısının kendine has ve idiografiksel bir nitelik taşıdığı ama aynı zamanda bu yaşantıların tıpkı biçimde bilince aktarılabilirdiği gibi nitelikler olduklarını görürüz. Bu tanımda içerilen mitos bireyin nitelikleri, Dilthey'in yaşamının bütünlüğünü

anlamaya çalışan tinsel bilimlerin öznesi olarak gördüğü bireyin nitelikleriyle aynıdır. Böyle bir bireyin yaşantısı, tarihi ve toplumu anlayabilmek için temel olduğu gibi; böyle bir bireyi anlayabilmek, ancak onun yaşantısına empatik bir yaklaşımla mümkündür. Zaten liberal düşüncede de empati, önemli yer işgal eden bir kavramdır. Husserl'in, gerçekliğin onu algılayan bireyin bilincinde tam ve aşkın karşılıkları bulunduğu şeklindeki fenomenolojik anlayışı ve Sartre'ın bireysel bilincin yapısı itibarıyla özgür olduğu tezi de, liberallerin mitos bireyinin nitelikleriyle tam bir uyuşum içersindedir.

Yeni liberal siyaset felsefesinde henüz bulunmayan, insan doğası teorisi ihtiyacını karşılayacak bir başka kaynak ise; tam da bu yazıda üzerinde durduğumuz yerden, genetik biliminin ve son zamanlarda Darwinci evrim teorisinin yerine geçen sosyo-biyolojinin sağladığı ideolojik verilerden gelmektedir. Bireyin kendi hayatının imkânları arasında özgürce seçim yapabilme hakkından ve çoğulculuktan asla taviz vermeyen saf liberaller, ilk anda bu söylenenlere şiddetle karşı çıkabilirler. Onların ve içlerinden bireysel özgürlüğe gerçekten bel bağlamış olanlarının bu konudaki hassasiyetlerini anlamak mümkündür. Zira genetik ve sosyo-biyoloji, bir bakıma bireysel özgürlüğü boşa çıkaran, insanın kaderinin daha doğumuyla birlikte belirlendiğini söyleyen tezler öne sürmektedir. Ancak dikkatli bakılırsa ve reel liberal toplumların durumu incelikli bir analize tabi tutulursa görülecektir ki; bireyi, her şeyin önüne alan, bireyin kendini gerçekleştirmesini, potansiyellerini özgürce hayata geçirmesini esas kabul eden liberal siyasi düşünceye, o istese de istemese de, toplumu ve hatta insanlık tarihini bireyin genetik düzeninden türetmeye kalkan bu sözde bilimsel ideolojiler, teorik destek sağlamaktadırlar. Çünkü bu sözde bilimsel ideolojiler, toplumun biçimlenmesinde en az liberal düşünceler kadar etkilidirler. İşte bu yüzden, ideallerine inanmış katışıksız bir libera-

lin siyasi ve sivil haklar bakımından aynı ölçüde fırsat eşitliğine, ekonomik ve toplumsal bakımdan rekabet şansına sahip, özgür ve dinamik toplum rüyası, bir genetik ideoloğunun insan doğası teorisiyle doldurulduğunda, en zekilerin ve en güçlülerin yönetme ve en iyi yaşama hakkına sahip olduğu bir karabasana dönüşüvermektedir.

Liberalizmin bireyi, devlete ve topluma öncelemesinin doğal sonucu olarak ortaya çıkan liberalizm-demokrasi çelişkisi ve tikel iyi ile kamusal iyi arasındaki uçurumun yarattığı ahlâki boşluk, liberal toplumlarda genetik kökenli ideolojilerin ortaya çıkmasına açıkça çanak tutmaktadır. Şiddete, güce, zekâyâ tapınan gündelik insan ilişkileri dünyası ve aynı ayının bir parçası olan yapımların fink attığı sanat ve medya dünyası bu gerçeği gözümüzün içersine kadar sokmaktadır. Liberal anayasalarla yönetilen toplumların hakim olduğu bu dünyanın devletler ve uluslararası ilişkiler açısından da hali, içler acısıdır ve liberal anayasalarla yönetilen toplumlarda bireyler için sağlanmış hak ve özgürlükler, hiç de bu acıyı hafiflettirmemektedir. Bir yanda özgürlük ve hak nidaları, diğer yanda şiddete, güce ve zekâyâ tapınma; bu adaletsiz dünya, liberal anayasalarla yönetilen toplumların yön verdikleri dünyadan başkası değildir. Çünkü bir kez birey ve onun kendini gerçekleştirme her şeyden önemli görüldüğünde, artık daha zekilerin ve daha güçlülerin faaliyetlerini meşrulaştırmış olursunuz; devlete karşı bireyi güçlendirmekten söz ederken bir bakarsınız birey, kamusal alandaki tüm normları yırtan tam bir “*Leviathan*” olmuş çıkmıştır. Siz dilediğiniz kadar insanların yasalar karşısındaki eşitliklerini liberal düşünceyle güvence altına alın; bireysel farklılıklardan kaynaklanan, siyasi ve sözde bilimsel meşruiyetine kavuşan eşitsizlik, eninde sonunda ya apaçık ya da “*de facto*” olarak hukuk alanına da yansıyor, “*de juri*” olacaktır. Kendilerinin biyolojik donanımlarından dolayı ekonomik ve

toplumsal olarak da daha üstün olduğuna inananlar, zayıfların ve aptalların haklarını hiçe saymaktan çekinmeyeceklerdir. Liberal siyasi düşüncenin sözümona egemen olduğu bu reel liberal dünya, tam da böyle bir dünyadır.

Tekrar zekâ örneğine dönerek, liberal ideallerin soyut bireye dayanmasının yol açtığı felaketlerden biri olan bireysel farklılıkların despotizme dönüşmesinin nasıl önüne geçebileceğimizi ele alabiliriz.

Bireysel farklılıkların despotizme dönüşmesinin önüne geçilebilir:

İnsanlar, elbette birbirlerinden birçok bakımdan farklıdırlar. Toplumda adaletin egemen olması ve insanların birbirlerine eşit kılınması için binlerce yıldır her coğrafyada ve her kültürde sürdürülen mücadele, bu farklılıkları görememenin yol açtığı, berbat bir kör döğüşü değildir. Bireyler arasındaki farklılıklar, özgürlük adına, o sırada revaçta bulunan özellikleri dolayısıyla gücü ve kudreti taşıyan bireylerin diğerlerine baskı uygulamasından daha ziyade, hukuk önündeki eşitlik ve adalet ihtiyacının meşrulaştırmalarını barındırmaktadır. İlk bakışta bu tez, aksi savunulamayacak kadar güçlü bir beşerî durumu yansıtıyor görünse de, ne yazık ki gerçek hayatta çoğu kere farklılıkların despotik bir pratiğin gerekçesi ve aracı durumuna düştüğüne tanık olunmaktadır. Hatta kimi zaman, yalnızca zamanın sözümona en iyisinin yeniden üretimine şans veren öjenik zihniyet, insanlığın eşitlik ve adalet uğruna mücadelesinin bütün ideolojik ve hukuki başarılarını gölgeleyecek kadar öne çıkabilmektedir. Bu yüzden “Çan Eğrisi”, adalet ve eşitlik ışığının nispeten zayıfladığı bir anda, birdenbire yoğunlaşveren bir karanlığın, belki de karanlık bir dönemin nişanelerinden birisi olarak görülmeli ve asla hafife alınmamalıdır.

Zekâ düzeyindeki bireysel farklılıklardan yola çıkarak yeni despotik siyasi uygulamaların önüne geçebilmek için sürdürülecek demokrasi mücadelesinin, mutlaka özellikle şu üç alanda derin karşılıkları olmalıdır: Bu alanlardan birincisi, bilimsel düşünce alanıdır; öjenik ve anti-öjenik bilimciler arasındaki hep süregelen mücadelede anti-öjenik bilimcilere, her zaman bilim adına ileri sürülen öjenik iddialara karşı bir cevap oluşturma görevi düşmektedir. Biz, bu yazıda kendine özgü dili ve yöntemi olan bu bilimciler arasındaki mücadeleden ziyade, hepimizi ilgilendiren ahlâk ve felsefe alanından, yani despotizme karşı ahlâki ve felsefi mücadeleden söz etmek istiyoruz.

Bir kez özne olarak kurulduktan sonra, insanın özgürce seçim yapan, tarihsel ve toplumsal bir varlık olduğunu söyleyebiliriz. Ama insan, aynı zamanda hangi ırktan, hangi anne babadan, hangi genetik donanımla, hangi zekâ düzeyinde dünyaya geleceğini kendisi belirleyememekte, bu haliyle doğadaki herhangi bir varlıktan farklı bulunmamaktadır. Bireysel farklılıkların despotizme dönüşmesinin önüne geçilebilmesi için, üzerinde ilk anlaşılması gereken husus, işte bu; insanın kalıtım, biyoloji ve zekâ gibi doğaya demirli yanlarının, esasen kendi denetiminde olmadığıdır.

Kendisinin seçmediği, belirleyemediği özelliklerinden dolayı, bir insanın diğerlerine göre hukuken daha aşağı veya daha üstün bir konumda olması kabul edilebilir bir durum değildir. Nasıl insanların farklı deri renginden, farklı boy ve beden yapısından olması, onun siyasi ve toplumsal aktör olarak ikinci plana atılmasını gerektirmiyorsa, aynı durum zekâ düzeyleri için de söz konusudur. Ne ki, zekâ geriliklerinde gördüğümüz gibi, ortada zekâ bakımından bir normal versiyonu değil de; kendi yaşamına tek başına yön veremeyecek, öz-bakımını sürdüremeyecek kadar ileri düzeyde patolojik bir zekâ sorunu varsa, bu durumda yine toplumsal dayanışma ruhuna görev düşmektedir.

Kimse, bu mağdur insanların katline ferman çıkarmaya yetkili olamaz. Aksi takdirde bugün, insanların farklı zekâ düzeylerine sahip olmaları nedeniyle onlara, birtakım toplumsal ve siyasi kısıtlılıkları reva görenler, pekâlâ yarın aynı gerekçeyle zihinsel özürlülerin yok edilmeleri gerektiğini de buyurabilirler.

Bu eşitsizlikler karşısında, onların kabul edilemeyecekleri, bunun adalete sığmayacağı yargısını verdiren her ne ise, bizi bireysel farklılıkların despotizminden koruyacak olan da odur. Bu, ahlâki bir yargıdır ve bize göre kökenleri, ne liberalizmin soyut bireyinin doğasında, ne piyasa ekonomisinde ne de hukuk sisteminde bulunmaktadır. Ahlâki yargılar, geleneklerin kalplerinde otururlar. Zaten saf liberallerle aramızdaki tartışmanın da aslı budur. Onlar, bireye yaptıkları vurgunun kaçınılmaz sonucu olarak; ahlâki yargıları ya soyut bireylerinin evrensel doğasından, ya piyasanın kurallarından ya da hukuk sisteminden türetmek durumundadırlar ve ne yazık ki bu, gelenegin yaratıcı bir biçimde yenilenmesi olmadan imkânsızdır. Kant, inanca yer bulabilmek için bilimi araladığını düşünüyor ve Tanrı'yı Newton'un fizik yasalarında ve insanların vicdanlarına sinmiş ahlâk yasalarında arıyordu; şimdi Kant'a dayanarak saf liberaller de liberalizme ahlâk gerektiğini anlamışlar, liberal düşüncede ahlâka yer açmaya çalışmaktadırlar.

Bir farklılıkların despotizme dönüşmelerinin önüne geçilebilmesi için, öncelikle; insanlığın, neyin ahlâki olduğuyla ilgili bir tartışmayı başlatması ve siyasi, ekonomik, ahlâki iyiler arasındaki kronikleşmiş açıklığı bir ölçüde daraltmaya yeltenmesi gerekmektedir. "Ahlâkın kaynağı nedir?" sorusu modernliğe geçişte en önemli tartışma sorularından birisiydi. Aynı soru, insanlığın yeni bir geçiş dönemi yaşadığı şu günlerde de yeniden bir cevap beklemektedir ve bu cevap büyük ihtimalle insanlığın kaderini belirleyebilecek bir güçte olacaktır.

Bu arada zekâ düzeyindeki farklılıkların despotizme dönüşmelerinin önüne geçebilmek için yukarıdaki ahlâki tartışmadan ayrı olarak insanlığı ayrıca felsefi bir tartışma beklemektedir. Bu tartışma, zekânın ve aklın niteliği ve sınırları ile ilgilidir.

Modernlikle birlikte zekânın tanrısal bir kavram katına yükselmesinin altında, büyük ihtimalle rasyonalitenin kazandığı önem bulunmaktadır. Modern psikiyatri ve psikoloji, akıl kavramını felsefeye terk edeli çok olmuştur; zaten bu alanlarda bile rasyonel olan, pragmatik olana eşit bir anlamda kullanılmaktadır. Ama sırf işe yaramaz ve kullanışsız diye insanın en insani niteliklerinden birisi olan akıl konusunda konuşmayı felsefenin artık kimsenin kulak kabartmadığı spekülâtif arenasına bırakmak, insanlığın hangi sorununa bir çözüm getirebilmiştir? Bugün insanın rasyonel mi yoksa irrasyonel bir varlık mı olduğu konusunda felsefi bir tavır alınmaksızın beşerî bilimlerin gerçekten bilimsel bir statüye kavuşmaları, modern psikiyatri ve psikolojinin ölçtükleri şeyin sahiden zekâ olduğunu kanıtlamaları mümkün olabilir mi? Ölçülenlerin sahiden zekâ olduğuna bir an için inansak bile, psikodinamik yönelimli klinisyenlerin içgörü, psikolojik zihinlilik, sezgi diye adlandırdıkları zihinsel nitelikleri nereye koyacağız?

Adorno, “Önceleri insan insana hükmederdi, şimdi ise akıl, herkese hükmediyor.” derken Frankfurt Okulu’nun diğer filozofları Horkheimer ve Habermas ile birlikte, bir bütün olarak aklın değil, yalnızca araçsal aklın tahakkümünü kastediyordu. Gadamer, insanlığın önünde duran en büyük görevin, teknolojiye ve uzmanlara bıraktıkları özgürlüklerini pratik (siyasi) akla dayanarak yeniden kazanmak diye belirlerken, kesinlikle zekânın dışında bir akıldan bahsediyordu. Gelenekselci düşünürler, her zaman ve ısrarla “kalbi akıl” (*intellect*) ve us (*reason*) arasında, bilgi ile hikmet arasında bir ayrım olduğu noktasında bizleri uyarmaya çalıştılar. Farabi, döneminin birçok düşünürü

gibi Yunan felsefesinin de esiniyle sekiz akıl türü sayabiliyordu. Nietzsche, önemli olanın bilgi değil güç istemi olduğunu ifade ediyor; Heidegger (1962), zihinlerimizi kanırtacak bir zorlamayla “bilim düşünmez” diyordu. Hepimiz, gündelik hayatlarımızda bilip de akıl etmeyenleri görüyor, information ile knowledge’in, bilgisayarla insanın farkını hissediyoruz.

İşte bütün bunlar hakkında konuşulmadan, liberal siyasi düzenin ve bilimci bir ideolojinin egemenliğine sığınarak, biyolojik olanın toplumsal ve siyasi alana yansımasını özgürlük diye savunmaya kalkmak; tam da belirlenimsel olana, doğaya teslim olmak demektir. İnsanlık tarihi, özgürlük adına teslimiyete yol vermeyecek bir siyasi mücadele geleneğine, köklü bir düşünce geleneğine ve ahlâki olanın asla uçup gitmeyeceği bir dini geleneğe sahiptir.

GEN POLİSİ, ETİK KODLANMAMIZI DENETLİYOR¹⁵

Yaşadığımız günler, genetik ve biyo-teknolojide devasa ilerlemelere tanıklık ediyor. Bu gelişmelerin ışığında “insan doğası”nın keşfinin mümkün olabileceği düşünceleri, hastalıkların kaynağı ve gen terapisi gibi tıbbi düzlemlerin yanı sıra, davranışların genetik kökenlerinin saptanabileceği iddialarına kadar uzanıyor. Bu iddialar antropoloji, felsefe, sosyoloji, psikoloji gibi alanlarda kendine destek ve yer bulma çabasıdadır. Bu uzanımların sonuncusu ve belki de en tehlikelisi, geçmişte oldukça eskilere dayanan bir tartışmayı yeniden güncelleştirerek, ahlâkın temellerini belirlemeye varıyor. İnsanların birbirlerine nasıl davranmaları gerektiğini söyleyen ahlâk kurallarına karşılık gelen “etik” de böylece evrimsel biyolojinin konusu oluveriyor. Elimizde bu konudaki güncel tezlerin yer aldığı, Mavi Ada Yayınevi tarafından, Nermin Acar çevirisiyle 2000 yılında yayınlanmış bir kitap var: *Etiğin Doğal Kökenleri*. 1991 Kasım’ında Paris’te gerçekleştirilen bir kolokyumun notlarından derlenen kitabın editörü, bir nörobiyolog olan Jean-Pierre Changeux. Changeux önsözde: “İnsan bilimleri olan antropoloji, hukuk tarihi, kültürel yapılar, psikoloji ve sinir bilimlerinin evrimci doğalcılığın katkısıyla ‘ortak ahlâk’ arayışına

yararlı olabileceğini”(s. 10) ileri sürüyor. Tam da postmodern dünyada “ahlâki kriz” var diye bağırان kimselerin dertlerine deva olacak cinsten ve iştah kabartıcı bir ifade bu. Dünyanın yaşadığı “ahlâki kriz”e eğer biyolojiden bir yanıt üretilebilirse, şimdiye kadar hiçbir etik kuramcısının aklının ucundan bile geçmeyen ama mevcutların en iyisi, en sağlamı, en yıkılmazı bir “ahlâk”ımız olacak! Bir süredir kendisini hissettiren “ahlâka biyolojik köken arayışları”nı derli toplu görmek açısından önemli bir fırsat bu kitap.

Kitapta yer alan tüm yazarların paylaştığı iddia: “Ahlâki yansımaları olan seçimlerimizde, doğuştan gelen ve sonradan kazanılan özelliklerin paylarının sorgulanması gereği”. Biz de burada, kitapta yer alan nörobiyoloji, sosyoloji, toplumsal antropoloji; çocuk psikobiyolojisi, biyoloji, hukuk, felsefe gibi değişik disiplinlerden yazarların tezlerine şöyle bir bakacağız.

Ahlâkın biyolojik temelleri olduğu ve Darwin’in evrim kuramından etik sonuçlar çıkarılabileceği tezleri oldukça eski bir geçmişe sahiptir. Bu tezlerin en tanınmış savunucularından biri Toplumcu Darwinizm’in babası sayılan Herbert Spencer’dir. Spencer, 19. Yüzyıldaki çalışmalarıyla Darwin’in doğal ayıklanma ile uyum mekânizmasını, norm sistemlerinin toplumsal koşullara uyumu sağlamaya yönelik olduğu biçiminde yorumlayarak bir toplumsal evrim kuramı öngörmeye çalışır. Evrimci etiğin iddialarını yeni bir anlatım ve yöntemle ele alan son popüler isim ise Edward O. Wilson’ dır. “Sosyo-biyolojinin kurucusu” olarak anılan Wilson’a göre insan, genomunda kayıtlı olan evrimsel tarihin ürünüdür (s.17).

Evrimci etik, “betimleyici etik” modellerinden biridir. Ahlâkı, insan pratiğinin ampirik, tarihsel ve eylem bağlamından hareketle aydınlanacak şekilde ele alan yaklaşımlar, betimleyici çalışmalardır. Evrimci tez, toplumsal düzenin biyolo-

jik düzene oranla yeni özgüllükler sunduğunu kabul etse de, toplumsal davranışın doğal bir evrim sürecinin sonucu olduğunu, dolayısıyla burada canlı varlıkların evriminde bulunan mekânizmaların etkisiyle yeniden karşılaşılacağını ileri sürer. Bu mekânizmalar “doğal ayıklanma” ve “genetik uyarlanma” dır. Bilindiği gibi evrim kuramı “doğal ayıklanma” mekânizması ile sadece en yetenekli ve çoğalma konusunda en başarılı olanın hayatta kalabileceği tezi üzerine kuruludur. Buna göre evrimsel uyarlanma uygunluğu (fitness) döllerin sayısı ile ölçülür. Her yorumda bireye yaptığı vurgu öne çıkan evrimci etik anlayışının bu noktada aşması gereken engellerden biri alturistik (özgeci) davranışlardır. Evrimci etiğin, “Eğer insanlar yaşama güçlü olanın hayatta kalacağı ilkesiyle bağlılarsa, nasıl oluyor da başkaları ve idealleri için özveride bulunabiliyorlar?” sorusuna bir yanıt bulması gerekmektedir. Evrimci etik, bu engeli aşmak için “biyolojik anlamıyla özgecilik” kavramını ortaya atar. Bu kavram, özgeci açısından bedeli hemen ödenen bir zarar doğururken; diğer organizmalara kazanç sağlayan davranışları tanımlar. Yani kahramanlık diye tarif ettiğimiz durumları çağrıştırır. Bu noktada Hamilton’un “hısmısal ayıklanma kuramı” evrimci etiğe bir başka destek sağlar. Hamilton “Özgecinin kendi dölleri olmasa bile, yakından akraba olduğu türdeşlerinin çoğalmasına yardım ederek genetik kalıtının yapılmasını sağlayabilir.” (s.20) tezini öne sürer ve bu tezler için toplumsal böceklerin davranışlarını kanıt gösterir.

Evrimci etiğe göre, bizim bugüne kadar “kahramanlık” sandığımız özgeciliğin amacının etik değil hayatta kalma, uyarlanma uygunluğu ve genetik kalıtın yaşatılmasıyla ilgili biyolojik bir olgu olduğu ileri sürülmüş olur. Toplumsal yaşamı olası kılan kurallar doğal bir gereksinime bağlıysa ve etik de toplumsal yaşam kurallarının bir parçasıysa, etiğin işlevi de evrimsel uyarlanma ile sınırlanır (s.21).

Evrimci etiğe göre ahlâk, yani iyi, kötü ve ödev gibi kavramlar, gerçekte evrimin bir meyvesidir; yani doğal ayıklanmanın ve onun rastlantısal değişimler üzerindeki etkisinin en son ürünüdür (s. 47). Bu iddiayı kanıtlamak için biyolojik dünyanın zengin gözlemleri çarpıcı örneklerle anlatılır. Anne kuşun yavrularını korumak için kanadı kırık kuş taklidi yapması; larvanın ya da kraliçenin besin gereksinimini sağlayan işçi karıncalar; sürüyü savunmaya çalışan erkek babunlar, yavru bakımına katılan teyze aslanlar, bakıcılık yapan kısır işçi arılar... Bu gözlemler sonucunda evrimci etik şu sonuçlara varır: Biyolojik özgecilik doğada son derece yaygındır, bu yaygınlık onun türün ekolojik başarısına katkısını gösterir; yani biyolojik özgecilik doğal ayıklanma kanalıyla evrim tarafından korunmuştur. Toplumsal davranışın organik dünyadaki yaygınlığı, onun evrimsel uyarlanma uygunluğunun, böylece toplumsal davranış gösteren bireylerin döllerinin sayısını artırdığının kanıtı olarak görülür.

Kitapta sıkça anılan bir isim, bir dönem *Gen Bencildir* kitabıyla ülkemizde de popülerite kazanan Richard Dawkins'tir (2004). Zoolojiden, özellikle toplumsal böceklerin gözlemlenmesinden destekler getiren Dawkins, insanların; “*genler adı verilen bencil moleküllerini körü körüne korumak için programlanmış robot araçlar, yaşamkalım makineleri*” olduğunu ileri sürer. Dawkins'e göre, bir genin diğer bedenlerde yerleşmiş kopyalarına yardım etmesi, bireysel özveri gibi görünür; ancak aslında genin bencilliği sonucu ortaya çıkmıştır.

Doğalcı etiğin daha yeni ve son dönemde atağa kalkmış olan destek arama alanı nörobiyolojidir. Sinir bilimlerinin ve bilişsel bilimlerin, aklın ve toplumsal davranışın sinirsel temellerini aydınlatabileceği, böylece etiğin sinirsel temellerinin de kavranabileceği ileri sürülmektedir. Bu alandaki en popüler isimlerden biri olan ve ülkemizde *Descartes'in Yanılgısı* adlı etkileyici çalış-

masıyla bilinen Antonio R. Damasio da kitabın kaynaklandığı kolokyumun konuşmacılarından. Damasio, iddialarını, primatlarda frontal (ön beyin) ve temporal (şakak bölgesindeki beyin bölümü) lob hasarlarının yol açtığı anormal toplumsal davranış gözlemlerini anımsatarak; insanlarda nöropsikolojik işleyiş bozuklukları üzerinde yaptığı çalışmalara dayandırmaktadır. Damasio'nun sözünü ettiği çalışmalarda prefrontal bölgesi kaza ya da ameliyat sonucu hasar görmüş kişilerde toplumsal davranışlarda bozulma gözlenmiştir. Böyle bir örnek hasta daha önce başarılı, uyumlu ve sevilen biri; işine zamanında gelmemeye, kendisinden beklenen işlerin ara evrelerini yerine getirmemeye başlamıştır. Sonuçsuz duraksamalar yaşamakta, karar değişiklikleri sergilemektedir. Kendi çıkarlarına göre neyin uygun olduğuna karar verememektedir ve toplumsal açıdan uygun olanı keşfetme duygusundan yoksundur. Bu önemli yetersizliklere rağmen, yine de entelektüel profilinin birçok görünümü bozulmamış, tersine eskisinden daha iyi olmuştur. Psikometrik verilere göre üstün bir zekâsı vardır. Dilsel yetenekleri, uzlaşımalsal öğrenmesi ve belleği normaldir.

Damasio, aslında duyguların karar alma süreçlerimizde ve zihnin yürütücü işlevlerinde ne kadar önemli olduğu şeklinde özetlenebilecek ve sinir bilimlerinde büyük yankı yapmış çalışmasının sonuçlarını (Bunun ayrıntıları için bakınız Erol Göka -1999b- ve 2001b:ss. 210-214) el çabukluğuyla evrimci etik ile bağdaştırır: Ona göre, toplumsal çevrede karar almanın amacı, organizmanın hayatta kalmasıdır. Toplumsal açıdan karmaşık bir çevrede hayatta kalmak için, toplumsal uzlaşımları ve etiği kapsayan - sonradan edinilmiş de olsalar- stratejiler olduğunu, bu stratejilerin sinir sisteminde nörofizyolojik bir dayanağı bulunduğunu ileri sürer. İşte bu stratejilerin kaynaklandığı bölge olarak prefrontal korteksin, insanda ahlâk davranışlarının kaynaklandığı alan gibi görüldüğünü savunur.

Erişkin psikolojisi de evrimci etiğin yardımına çağrılmıştır. En yaygın iddia “psikolojik olarak acı yaratan durumların, insanın evriminde bir bireyin uyarlanma uygunluğunu azaltabilecek toplumsal koşullara yanıt vermesini sağladığı”dır (s. 170). Kısacası ruhsal acı, ruhsal uyarlanmaya yansır. Kitapta bu konuda insanı dehşete düşürebilecek yorumlar Thornhill’lerin çalışmalarında mevcuttur. Tecavüz konusunda araştırma yapmaya pek meraklı oldukları çok sayıda yayınlarından anlaşılan çift, tecavüzden kaynaklanan ruhsal travmanın “doğasını” inceleme konusu etmiştir. Nancy Wilmsen Thornhill “Doğal ayıklanma, belli koşullarda cinsel ilişkiyi onamayan ve buna karşı koyabilen kadınları niçin korumuştur?” biçiminde fütursuz bir soruyu ortaya atabilmiştir (s.172). Thonhill’e göre erkekler kendi genetik çocuklarıyla daha çok ilgilenirler, bu nedenle babalık statüsünü belirsizleştiren tecavüz, adamın karısı ve dünyaya getirdiği çocuklara yönelik davranışları üzerinde olumsuz etki yapar. Evrim tarihi boyunca tecavüz kadınların uyarlanma uygunluğunu azaltmışsa eğer; psikolojik acıya ilişkin, evrimci görüş, tecavüz kurbanı kadınların zihinsel bir acı duymuş olması gerektiğini ileri sürer. Thornhill’lerin çalışmalarında psikolojik travmanın, döllenme çağında olan, vajinal ilişkiye maruz kalmış kadınlarda diğerlerinden fazla olduğu gözlenmiş, vajinada sperm varlığının psikolojik acıyı arttırdığı saptanmıştır.

Özetle Nancy Thornhill’in iddialarına göre tecavüz, dölle-ri etkiler. Bu nedenle tecavüze uğramaktan dolayı ruhsal acı duymak uyarlanma uygunluğunu arttıracak ve böylece tecavüze uğrayıp ruhsal acı çeken kadın bir daha tecavüze uğramaktan kaçınacaktır ki, dölle-ri etkilenmesin. Eğer evrim buna yol açıyorsa, çağlar boyunca neden kadınlar tecavüzden daha iyi korunabilir hale gelmedi ve tecavüze uğrayan kadın sayısı azalmadı? Tecavüzün yol açtığı ruhsal acıdan kaçınmak, dolayısıyla uyarlanma uygunluğunu attırmak için, acının etkisiyle;

toplumdan uzaklaşmak, evden çıkmaya korkmak, partnerle ilişkinin değişmesi, hatta yeme alışkanlıklarına dek varan değişiklikler kadına yararlıdır, yani döllerin aktarılmasını sağlar (s.186) derken; evet, belki döller hayatta kalır ama ya kadının hayatı nasıl sürer? Böylesi kaçınma davranışları gösteren bir kadın, nasıl olup da kendi seçimi olan bir üreme hayatına sahip olabilecektir? Ayrıca sormak gerek: Hırsızın hiç mi suçu yok?

Evrimci etik anlayışı bir yandan doğa bilimlerinden dayanak ararken, diğer yandan da toplumsal antropoloji, sosyoloji ve kültür tarihi gibi insan bilimlerinden destekler bularak kendine felsefi temeller yaratmaya girişir. Bu noktada, etik normunun toplumsal ve kültürel gerçekliğiyle bağdaştırılmaya çalışılır. Bunun için, biyolojik kuralcılık ve toplumsal işleyişin deneysel gerçekliği ile etik normları aynı kavşakta bir araya getirilir. Evrimci ahlâk, doğada insanın yeri sorusu karşısında, kozmolojinin ve tüm omurgalıların aynı soydan geldiği saptamasıyla biyolojinin verilerini kullanarak insanı doğallığına indirger. İnsanı hümanizmin merkezinden alarak “doğa”daki diğer canlılar arasında sıradanlaştırır. Bu açıdan varoluşçulukla benzeşebilen (s.206) evrimci etik, ondan farklı olarak, bir şeylerin bir yerlerde yazılı olduğunu (“Kültürün koşumunu genler tutar” E.O.Wilson) söyler. Aslında doğalcı felsefe böyle yaparak eleştirdiği ahlâk anlayışlarından daha da belirlenimci, dolayısıyla kaderci bir noktaya düşer. Tüm insanlık tarihi ve kültürlerinin edimlerini küçümsemekle kalmaz, ahlâkın kökenlerini biyolojiye indirgeyerek normları daha kuralcı, belirli ve değişmez bir niteliğe büründürür. Sonuç olarak da, sanki yeni bir dinin buyruklarını haykırır gibidir: “Tanrı böyle emrediyor, böyle yap!” ya da “Genlerin böyle emrediyor, böyle davran!”.

Bu anlayış, bir anlamda, insanın tarihsel ve toplumsal yanını ve bunlarla birlikte ortaya çıkan zengin çeşitlilikteki kültürel kazanımlarını hiçe sayar. Seçimlerimizin keyfilikinden,

kinimizden ve ahlâki görecelikten kurtulalım derken, derin bir indirgemecilikle insanı kendisi karşısında çaresizlik ve sonuçta kadercilik duygularıyla baş başa bırakır ya da kadercilik ve çaresizlikten kurtulmak için bir yol önerir; tehlikeli bir yol: “Ahlâkımızı, davranışlarımızı yani kendimizi değiştirmenin tek yolu genlerimizi değiştirmektir.”

Bunu gerçekleştirmeye pek bir şey kalmamış gibi görünse de, bugün için daha kolay bir yol önerir evrimci etik: “Doğada, yapmamız gereken ya da kabul edilebilir olarak görmemiz gerekene ilişkin göstergeler bulmak.” Nasıl mı? Evrimci etik savunucularına göre bugün tıp pratiğinde zaten toplumsal işleyişin deneysel gerçekliği ile biyolojik kuralcılık aynı düzlemde bulunmaktadır. Şöyle ki; doğum öncesi tanı yöntemlerinin gelişmesi ile kimi durumlarda gebeliğin “tedavi amaçlı” sonlandırılması (ITG: interruption therapeutique de grossesse) günümüzde alışılmış bir uygulamadır. Tıp pratiğinin deontolojisi biyolojik kuralcılığa göre işlemektedir, yani aslında ITG ile elenenler her biçimde doğal ayıklanmanın da kabul etmediği varlıklardır (s.209). İddiaya göre, “*Tıbbi deontoloji onulmaz bir hastalığa karşı (trizomi 13 ya da 21, talasemi, Huntington koresi, Duchenne tipi miyopati) ITG isteğini reddetmezken, önemsiz ya da cerrahi yöntemlerle tedavi edilebilir bir hastalığa karşı (örneğin altı parmaklılık, tavşandudağı) ya da hastalık sayılmayan bir duruma karşı (örneğin, istenmeyen cinsiyet) ise ITG kabul edilmeyecektir*” (s.209). “Elenen varlıklar, doğal ayıklanmanın da her biçimde kabul etmediği varlıklardır” der evrimci etik: “*Tıbbi eylem, doğal ayıklanmadan önce davranır ya da onun ufak tefek kusurlarını giderir, ama izlediği yol aynıdır. Biyolojik açıdan güçlü olan, ancak toplumsal bir ayrımcılığa maruz kalan varlıkları (örneğin kız çocukları) aksine, tıp korur.*” (s. 210). “Kültürün koşumunu genler elinde tuttuğuna” göre biyolojik etmenlerden kaynaklanan bağımlılık giderilemez.

Böylece evrimci etik için, “Kabul edilebilir toplumsal normları, keyfi ya da adaletsiz olduğu düşünülen toplumsal normlardan ayıran ölçüt, doğa içinde var olan bir ölçüttür: Biyolojik açıdan zararlı özellikler (hastalık) aleyhindeki ayrımcılık kabul edilebilir, toplumsal açıdan elverişsiz olan, ancak biyolojik zararı olmayan özellikler aleyhindeki ayrımcılık ise kabul edilemez” (s. 214). Yani; Huntington koresi, Duchenne tip miyopati ve benzerlerine ölüm! Kızlar, kalabilir...

Sonuç olarak, “Yanlış bir şey yapılmaması için toplumsal normallik ölçütü, doğal normla bir düzene bağlanır.” denilmektedir. Bu toplumsal normallik hayali, zavallı ve güçsüz varlıkları, doğanın hatalarını düzeltme iddiasıyla öjenik bir tutkuya uzatmaktadır aslında. 1900’lerin başlarında, başta ABD olmak üzere bir çok Batı ülkesinde hırsızlık yapanlar ve şiddet suçu işleyenleri kısırlaştırarak suçu ortadan kaldırmayı düşleyen bu anlayış, bir dönem Nazizm’e destek sağlamıştır. O zamanlar sadece kısırlaştırma yoluyla insan soyunu iyileştirme arzusuyla yananlar, bugün gen teknolojisinin hızlı devinimiyle DNA’larımızı denetlemeye soyunan gen polisi kılığında karşımızdadır.

Evrimci etiğin başka bir destek alanı da toplumsal antropolojidir. Belfast’lı antropolog Colin Irwin, grup dinamiklerini incelemeye çalıştığı çalışma sonuçlarını, grup çatışmalarının evrimci etik sayesinde denetlenmesi ütopyasına vardır. Irwin, Arktika Bölgesi eskimolarının ötenazi ve dişi cinsiyetli bebeklerin öldürülmesine izin verebilen ahlâk anlayışlarını, gelecek kuşakların yaşamına öncelik vermeleri ölçüsünde, Arktika’nın güç çevre koşullarına uyarlanmak için gelişmiş doğalcı ve evrimci mekânizmalar olarak yorumlar. Ona göre, sağ kalmak için bu soruna uygun etik sistemlerine gereksinim duyarız ve “insan hakları, kuralcı etikler, dinsel ve dinsel olmayan meta-etkilere dayanan uluslararası yasalar bu konuda yetersiz” olduklarını

kanıtlamışlardır (s.246). İlkel kabilelerde yaptığı araştırmalar sonucu, lehçe gibi kültürel belgilerin biyolojik temeli olan grup içi/grup dışı davranışı tanımlamaya yarayabileceğini belirtir. Irwin'e göre giysiler, sanat, simgeler, ritüeller, dış görünüşler ve konuşma biçimleri bir gruba ait olunup olunmadığını saptamaya izin veren göstergelerdir. Kültürel farklılıkların insanlar arasındaki çatışma eylemleriyle bağlantılı olduğunu, iki grup arasındaki dil, din, ırk, kültür gibi farklar arttığı ölçüde savaşma eğiliminin arttığını ve homojen bir dünyanın daha barışçıl olacağı özlemini dile getiren Irwin; bunu gerçekleştirmenin hayalini kurar. Nasıl da örtülü, modern bir öjeni, ama alttan alta yayılan kötü bir kokuyu fark etmemek de mümkün değil! Savaşların nedenlerini kültür farklılıklarına indirgeyen bu anlayış, hedef şaşırtmakta oldukça çabalamışa benziyor. Irwin'e göre, İsrail-Filistin Savaşı bu toplumların kültürel farklılıklarıyla ilgilidir ve ortak eğitim programları sorunun çözümünü sağlayabilir. Irwin, "Ortadoğu Sorunu" denen şeyin bugünlerde iyice gün yüzüne çıkmış olan küresel bağlamından bihaber görünüyor. *"İnsanda grup egoizminin nedenlerine ilişkin evrimci bir analiz, sevginin gelişmesine az da olsa yardım edebilir belki."* (s.277) diyen Irwin, savaşların ekonomik, sınıfsal ve küresel boyutlarını tamamen görmezden gelerek, barışı gerçekleşmeyecek bir hayale dönüştürüyor.

Sonuç olarak, etiğin doğal kökenleri olduğu iddialarını bu halleriyle bilimsel bulduğumuzu ve onlara katılabildiğimizi söyleyemeyeceğiz. Toplumsal tarihimiz, en azından politik olarak, devrimlerin ürünüdür. Modern zamanlar için konuşacak olursak, eski toplumu yıkan burjuva devrimleri ve bu devrimlerin ideologları, başlangıçta "özgürlük, eşitlik, kardeşlik" belgileriyle yola çıktılar. Tüm insanlığın eşitliği söylemi, büyük halk kitlelerini peşinden sürüklemeye işlevini gerçekleştirdikten sonra liberal bir anlam kaymasına uğrayarak "fırsat eşitliği"ne dönüş-

tü ve liberal ideolojiye “Sosyal Darwinizm” eşlik etti. Liberal ideolojide de “Sosyal Darwinizm”de de hayat bir yarıştı; üstelik kapitalist modern dünyadaki demokrasi koşullarıyla birlikte eski toplumun soylulara yarışın başında sağladığı avantaj da ortadan kalkmıştı ve herkes aynı noktadan koşuya başlayacaktı artık. Bazıları hızlı koşup yarışı kazanacak, koşamayanlar eleneceklerdi. Buna itiraz mı ediliyor? “Ama bakın doğada da böyle!” denilecek; doğal ayıklanma yasasının toplumda da işlediği iddiasıyla güçsüz olanlara bu durumlarının kendi doğal eksiklikleri sonucu olduğu söylenecekti.

İnsanların farklılıklarını genetik yapılarına indirgeyen evrimci görüş, toplumsal koşulların etkilerini hiçe sayar. Bu görüşe göre, değişmez ve mutlak bir doğal çevre söz konusudur ve canlı organizmalar rastgele mutasyonlar sonucu kazandıkları özelliklerle ya bu çevreye uyum sağlar ya da yok olurlar. Doğal ayıklanmanın birey düzeyinde işlediği iddiası bir yanılgıdır. Ayıklanma sadece birey ve genler üzerinde değildir, grup düzeyindedir. Sonuç olarak cinsler ve tüm bir ekosistem seleksiyona uğrar.

Evrimci görüşün indirgemeciliğinin yanı sıra başka bir yanılgısı da çevrenin değişmezliğini varsayması, daha doğrusu tüm değişimde biyolojik olanı esas almasıdır. Oysa organizmaların kendileri dışında var olan mutlak ve değişmez bir çevre söz konusu değildir. Her organizma kendi ekosistemini yaratır ve bu ekosistem tarafından etkilenir. Evrim sürecinde canlı organizma çevreye uygunsa seçilen pasif bir varlık değil, aktif bir oyuncudur. Özelliklerimiz; genler, deneyimlerimiz ve gelişimsel süreklilik tarafından biçimlendirilir. İnsan yaşamını etkileyen dış koşulların yerine içsel olan genler geçirilerek toplumsal koşullara değişmezlik, genetik yapıya ise sonsuz bir belirleyicilik yüklenmektedir.

Genetik yapının her şeyi belirlediği savı, günümüzün en gözde uluslararası projelerinden olan İnsan Genom Projesi'ne (HUGO) dayanak olmuştur. Yeni, küresel ölçekte kârlı bir pazara yol açan biyo-teknoloji, insanın genetik haritalanmasını gerçekleştirme yoluyla hastalıkların, davranışların ve insana dair bilmek istediğimiz ne varsa bilinebileceğini iddia etmektedir. Buna göre normal bir bireyin gen dizilimi örneği hasta bireylerin dizilimiyle karşılaştırılarak hastalığa neden olan genetik hata saptanabilecektir. Buradaki birinci yanlış, tüm insanların gen diziliminin benzer olduğu düşüncesidir; oysa normal bireyler arasında proteinlerin aminoasit zincirleri açısından büyük çeşitlilik vardır, çünkü bir protein, işlevi bozulmadan çeşitli aminoasit bileşimlerine sahip olabilir. İkinci yanlış, hastalıkların nedenleri genlerde aranırken, çevre kirliliği, yetersiz beslenme ve barınma gibi koşullar geri planda bırakılabilmektedir. 19. yüzyılın kâbusu olan verem, difteri, zatürre, kızamık ve çiçekten ölüm oranları giderek azalmıştır. Bronşit, ishal ve beslenme yetersizliği gibi nedenlere bağlı bebek ölümü oranlarının azalmasının en kayda değer nedeni yaşam koşullarının değişmesi, kısaca ücret artışlarıdır. Diğer bir yanlış, genlerin moleküler yapısının bilinmesiyle insan hakkında her şeyi bilebileceğimiz düşüncesidir. Heyecan arayışı, endişe, saldırganlık, bağımlılık, homoseksüalite, zekâ, şişmanlık gibi özelliklerin genler tarafından belirlendiği ileri sürülmektedir. Genetikle insan davranışlarının açıklanabileceği ve öngörülebileceği düşünülmektedir. Böylece biyolojik belirlenimcilik ideolojisi genetik olarak kodlanmış, değişmez ve evrensel bir insan doğası önermesine ulaşır. Buna göre, evrensellik ölçüsünde yaygınlık gösteren özellik, aynı zamanda, meşruiyet de kazanır; çünkü evrimci kurama göre hayatta kalmayı sağlayan özellik çoğalır ve yaygınlaşır. Yani, eğer saldırganlık yaygın bir özellik ise genetik olarak kodlanmıştır

ve bu demektir ki, saldırganlık çevreye uyarlanma uygunluğu yaratarak hayatta kalmayı sağlamıştır. İnsan toplumlarının savaşması, toplumdaki bireylerin saldırgan olmasına indirgenir. Böylece savaş ekonomisi, silah tüccarlarının ekonomik etkinliği, bir yılda üretilen silah miktarı, silahların ulaşılabilirliği konuları tartışma ortamından uzaklaştırılmaktadır. Saldırganlık nedeniyle savaş isteği insan doğasıysa, barış isteğini dile getirenler daha az insan olacaklardır. Bu noktada, evrensel insan doğasını sağlayan genlerin doğal ayıklanma tarafından evrimle oluştuğu iddiası daha saldırgan olan atalarımızın daha çok döl bıraktığı; çünkü, daha az saldırgan olanlara saldırarak yok ettikleri argümanı ile birleşir. Daha girişimci olanlar kaynakları sahiplenecek ve saldırgan olmayanlar açlıktan ölüp gideceklerdir.

Sosyo-biyoloji, kendisine ekonomik ve politik zemin yaratırken, bir yandan da ideolojisine felsefi dayanaklar üretmeye çalışmaktadır. Bu çabaların son ürünleri doğalcı ahlâk tartışmalarıdır. Mekânizma burada da işletilir ve kabaca şöyle düşünülür: “Ahlâk normları koyma, tartışma ve uygulama insanlarda yaygın özelliklerdir. Demek ki “evrensel insan doğası” saldırgan, bencil vs. olduğu gibi ahlâklıdır. Yani, ahlâkın evrenselliği söz konusudur. Öyleyse ahlâk, insan genlerinde kodlanıyor olmalı ve bu denli yaygın olduğuna göre insan evriminde uyarlanmaya katkıda bulunmuş olmalıdır. Böylece, hayatımızın değişmezliğini kabul edeceğimiz umulmaktadır.

Oysa, bilim olarak insan etolojisinin ve sosyal biyolojisinin görevi, liberal isteklere yönelik bir ideoloji üretimine katkıda bulunmaktan ziyade, insan davranışlarının doğuştan var olan programlardan kurtuluşunun nedenlerini aydınlatmak olmalıdır. Evrimin bizzat kendisi, ahlâkın biyolojik bir yapı olmadığını en iyi kanıtıdır. Çünkü ahlâk, biyolojik olanı karmaşık bir yapıya dönüştüren insan evriminin bir sonucudur. Ahlâkın

kökenleri biyolojik olanda değil, tam tersine biyolojik koşulların aşılabilmesinde temellenmiştir. İndirgemeci önyargılardan kurtulduğumuz ölçüde çevremizdeki dünya ile aramızda gerçekleşen zengin ilişkileri kavramamız mümkün olabilecektir. Tarih, çevre ve genlerin üzerimizdeki sınırlamalarını aşmıştır. Genler, insan bilincini oluşturmakla bireyi ve çevresini belirleyen rollerini de kaybetmişlerdir. Onların yerini bilinçle şekillenen ve bilinci etkileyen, kendi yasalarıyla ve kurallarıyla işleyen toplumsallık almıştır.

İnsan olmanın doğası, kendi ellerimizle kurabileceğimiz ve kolektif toplumlar yaratabileceğimiz bir geleceği bize sağlayabilecek yeteneğe zaten sahiptir.

Ama kim bilir, belki tüm bu söylediklerimiz boşunadır ve insanlık gerçekten de tarihinde ilk kez, insanın kendi kaderini belirlemediği bir varlık olması doğrultusunda seçimini yapacaktır!

YALNIZCA BİLMEYENLER KONUŞUYOR, SORUN BU!¹⁶

Fukuyama'nın, ABD egemenliğinde kurulmakta olan Yeni Dünya Düzeni'nin entelektüel kadastro sunun tayin edici akıllarından en önde geleni olduğu hakkında bir fikir birliğı sağlanmış durumda. Yalnızca bu neden bile onun söylediklerine kulak kesilmek için yeterli; ama Fukuyama'nın yeni kitabı doğrudan doğruya tüm insanlığı ilgilendiren, hiçbir aydının kayıtsız kalamayacağı konularla da ilgili.

Fukuyama, Richard Rorty gibi liberal ironisistlerin oldukça eleştirel yaklaştıkları “insan doğası”nın yanında yer alıyor; günümüz biyo-teknolojisinin yarattığı en önemli tehdidin, insan doğasını değiştirebilme ve böylelikle bizi “insan sonrası” bir tarihsel döneme taşıyabilme olanağı olduğunu savunuyor. İnsan doğasının politik rejimleri biçimlendirdiğini, bundan dolayı bizi yeniden biçimlendirici potansiyellere sahip bir teknolojinin, yeni politik sonuçlara yol açacağını söylüyor. Günümüzde genetik ayrımcılık, genetik bilgilerin mahremiyeti, İnsan Genom Projesi'nin (HUGO) tamamlanmasının ortaya koyduğu birçok sorun var. Ancak Fukuyama, *İnsan Ötesi Geleceğimiz: Biyo-teknoloji Devriminin Sonuçları*'nda bu sorunların hiçbirine odaklanmıyor; biyo-teknoloji yanlılarının tüm iddia ve tez-

lerini sanki mümkün ve hatta kanıtlanmış gibi görüyor. Biyo-teknoloji yeni bir insan yaratmış ve biyo-teknolojiyi elinde tutanların istedikleri canlı ve insan tipini üretebilmeleri her an için mümkünmüş gibi, onun ardından ne olacakları tartışmaya giriyor. Konuyu böyle ele aldığı için de, sorunların yalnızca etik değil; aynı zamanda politik sorunlar olduğunu vurguluyor.

Eski Yunan'dan beri insanlar; doğanın mı, yoksa yetiştirme tarzının mı insan davranışı üzerinde etkili olduğunu tartışıp durdular. Ama Fukuyama'ya göre "tarih" gibi artık bu tartışmanın da sonuna gelindi. Üstad, geleceğin, genlerden davranışa giden moleküler ve sinirsel yollar hakkında neredeyse kuşku götürmeyecek kadar kesin ampirik bilgi sunabileceğine inanıyor. Davranış genetiğinin üzerinde çalıştığı, çok tartışmalı ve bilim dünyasında kıyametlerin koptuğu kalıtsallıkla zekâ arasındaki bağ, suça yönelik davranışı biyolojiyle temellendirme çabası, genler ve eşcinsellik arasındaki ilişki konuları, Fukuyama tarafından davranış genetikçilerinin iddiaları doğrultusunda kanıtlanmış gibi sunuluyor. Büyük bir teorisyen (!) olarak Fukuyama, elbette eleştirel görüşlerden de haberdar olduğunu ima etmekten geri kalmıyor. Bununla birlikte, "Geçmişin kötü biliminin kötü amaçlarla kullanılmış olması, bizi iyi bilimin gelecekte yalnızca bizim iyi olarak nitelendirdiğimiz amaçlara hizmet etmesi olasılığına karşı korunaklı hale getirmez." demekten kendini alamıyor. Ona göre zekâ, saldırganlık, cinsel kimlik, suça eğilim, alkol bağımlılığı gibi özellikler ile genler arasında somut moleküler bağlantılar keşfedildikçe; insanlar bu bilgiyi toplumsal amaçlarla kullanabileceklerini fark edeceklerdir.

İnsan duygu ve davranışlarını etkileyen ilaçların yaygın kullanımı, insan doğasını ne ölçüde değiştirebilir? Psikotropik ilaçların yükselişi, beyin kimyası ve onu yönlendirme olanağına ilişkin bilgiler önemli politik sonuçlara yol açacak şekilde davranışı denetleyebilir mi? Fukuyama, haklı olarak bu ilaçla-

rın politik duyguların en başta gelenlerini, özsaygı duygularını etkilediğini söyleyerek, analizini bu çerçevede yapıyor. Özsaygı, bu aralar pek revaçta olan ve Amerikalılara sürekli daha fazla gereksinimleri olduğu söylenen bir kavram. Bu kavram insan psikolojisinin kritik bir yönüyle, takdir ve onay arzusuyla ilgilidir. Ekonomist Robert Frank, ekonomik çıkar olarak gördüğümüz şeylerin çoğunun, aslında statünün tanınması beklentisi olduğuna işaret eder. Hegel, tarih sürecinin temel olarak tanınma savaşından kaynaklandığına inanıyordu. “Eğer insanların beyinlerinde biraz daha fazla serotonin bulunmuş olsaydı, acaba insanlık tarihindeki bütün o savaşımardan kaçınılmış mı olacaktı? O zaman tarih nasıl gelişirdi?” sorularını soruyor Fukuyama. Prozac ve Ritalin gibi; psikotropik ilaçlar sayesinde, günümüz toplumunda büyük genetik mühendislik başarılarını beklemeye gerek olmadan, politik açıdan doğru sayılan kendinden hoşnut ve toplumsal olarak uyumlu bir tür ortalama androjen kişiliğin yaratılabileceğine inanıyor.

Tarihle ilgili yukarıdaki bu çocukça soruları soran ve tarihle ve felsefeyle kıyısından köşesinden ilgilenen, hele hele psikolojik bilimlerin ve psikiyatrinin gerçekliklerinden haberdar olan hiç kimsenin cesaret edemeyeceği bir tarzda bu görüşleri savunan Fukuyama, biyo-teknolojiye tam bir iman içindedir. Ona göre, bu imanı gerekçelendirmek için ne uzun uzadıya felsefî tartışmalara gerek var ne de insan genetik mühendisliğinin ortaya çıkmasını beklemeye. İnsan davranışları üzerinde etki gösteren birkaç ilaç keşfedildi ya, yeter de artar bile! Oysa, Prozac ve Ritalin’in etki düzenekleri, etkilerinin insan davranışının hangi alanlarına kadar uzatılabileceği, hele hele “normal” sayılan insanlar üzerinde nasıl bir etki yapacağı konusunda bildiklerimiz, bilmediklerimizin yanında okyanusta damla bile değildir. İnsan davranışı üzerinde etki yapan ilaç ve maddeler, insanlık tarihinde her zaman var olmuş; ama

aklı başında hiçbir düşünür, Fukuyama'daki cahil cesaretini göstermemiştir. Hasan Sabbah olayını ve günümüzdeki bazı terörist girişimleri bu kişilerin aldıkları "madde"lerle izaha yeltenen komik medyatik zihinler dışında.

Fukuyama'ya göre, çağdaş biyo-teknolojinin politikayı etkilme yollarından birisi de, yaşam süresinin uzatılması ve bunun sonucunda ortaya çıkacak demografik ve toplumsal değişikliklerdir. Biyo-teknolojinin, gerontoloji alanındaki vaatlerinin yarısı gerçeğe dönüşse bile, gelişmiş ülkelerin nüfuslarının yarısının emeklilik yaşına varmış ya da daha yaşlı olacağını söylüyor Fukuyama. Hatta bir başka Amerikalı akıl Lester Thurow, *Kapitalizmin Geleceği* adlı kitabının çatısını, insan ömrünün uzaması gerçeğine göre oluşturur. Ancak insan ömrünün uzaması ile, biyo-teknoloji arasındaki ilişkiyi abartma noktasında da Fukuyama'nın cahil cesareti sınır tanımamaktadır. Fukuyama için insan ömrünün uzamasının uluslar arası ilişkiler açısından anlamı, iki kuşak sonra Birinci ve Üçüncü Dünya ülkelerini ayıran çizginin, yalnızca gelir ve kültüre göre değil yaşa bağlı olarak da çizileceği noktasındadır. "O zaman da dünya, politikası ileri yaştaki kadınlar tarafından belirlenen Kuzey ile Friedman'ın adlandırdığı şekliyle süper güçlendirilmiş öfkeli genç erkekler tarafından yönlendirilen Güney olmak üzere ikiye bölünebilir mi?" diye yine fantastik bir soru sorar.

Fukuyama, genetik mühendisliğini, geleceğe giden yol ve biyo-teknolojinin gelişiminde son aşama olarak tanımlıyor. Gen teknolojisindeki gelişmelerin tarıma uygulanmaya başlaması "Yeşil Devrim" olarak adlandırılmış ve açlığa çözüm olarak sunulmuştu. Bu alandaki ilerlemenin bir sonraki aşaması hiç kuşkusuz bu teknolojinin insanlar üzerinde uygulanması olacak. Fukuyama'nın genetiğe olan imanı bu noktada durmaz; modern genetik teknolojinin elde edeceği en büyük ödül "tasarım harikası bebekler" olacaktır diyecek kadar ileri gider.

Ancak insanların genetik olarak bu şekilde değiştirilebilmelelerinden önce bazı zorlu engellerin aşılması gerekmektedir. Bunların ilki, sorunun çapraşıklığı; ikincisi ise insanlar üzerinde deney yapmanın ahlâki boyutuyla ilgilidir.

Fukuyama'nın genetiğe olan imanı, hiç tereddüt göstermez. Kafasını en çok da "insan doğasının değişimi"ne takmıştır, sözünü dönüp dolaştırıp hep oraya getirir. Genetik mühendisliğinin öngörülerinin gerçekleşmeme ihtimalini bir türlü içine sindiremez. İnsan türünün değişiminin biraz gecikmeli de olsa eninde sonunda gerçekleşeceğine ve türü bir bütün olarak etkileyecek nitelikte genetik mühendisliği elli hatta yüzyıl sonra gerçekleşecek olsa bile, gelecekte biyo-teknolojide yaşanacak bütün gelişmelerin en önemlisi olacağına inanır. Kendisini insan doğasının değişeceği o büyük güne (!) hazırlar. Çünkü insan türüyle birlikte, tarih de bitecek, yeni bir döngü başlayacaktır. İşte Fukuyama, adalet ve ahlâk kavramlarının da kaçınılmaz biçimde değişime uğrayacağı bu yeni dönemin ilk ve büyük teorisyenidir; içten içe kendisine yakıştırdığı misyon budur.

Fukuyama, geleceğe yönelik olası yolları böylece aydınlatıktan (!) sonra, bizim son endişelerimizi de ortadan kaldırmak için şu soruyu soruyor: Neden kaygılanmalıyız? (Öjenik hareketin hayali bir kez daha mı yükselmektedir?) Öjeni terimini ilk kez Charles Darwin'in yeğeni Francis Galton ortaya atmıştı. Öjeni, seçilmiş bir kalıtsal niteliği geliştirmek için insanların bilinçli biçimde istenen türde nesiller üretmek üzere yetiştirilmesidir. 19.yüzyılın sonları ile 20.yüzyılın başlarında devlet destekli öjeni programları yaygın destek bulmuştu. Matt Ridley'e göre, geçmişteki öjeni yasalarıyla ilgili en önemli sorun devlet destekli olmalarıydı. Ridley gibi Fukuyama da "bireylerin kendi özgür iradeleriyle peşinden gittikleri öjeni ise buna benzer bir etkiye yol açmaz" fikrindedir. Böylece alışıldığı gibi dehşet duygularını uyandırmayan daha yumuşak, daha seve-

cen bir öjeniye doğru gidiş başlayabilir. Fakat Ridley'den farklı olarak Fukuyama, gereğinden fazla çağrışım içerdiğini düşündüğü "öjeni" terimi yerine Darwin'in "seçilim" teriminin karşılığı olan "yetiştirme" terimini kullanmayı öneriyor. Yetiştirme terimi, gelecekte genetik mühendisliğinin çocuklarımıza hangi genlerimizi geçireceğimizi seçme şansı vererek, insani özellikleri ortadan kaldırma potansiyelini yansıtır. Ne de olsa "teorisyen" olan üstadımız, liberal öjeninin kabalığını ve vahşetini gözümüze sokmama inceliğini (!) bizlerden esirgemez.

Fukuyama, biyo-teknolojinin er geç riske atacağı şeyin insanoğlu var olduğundan beri sabit bir değer olarak kalan "insana özgü ahlâk duygusu" olduğunu da söylemekten geri kalmaz. Bu konuda Nietzsche'nin iyi bir rehber olduğunu vurgular. Nietzsche'yi kalkan yaparak, bir çırpıda biyo-teknolojinin önündeki ahlâki engeli de ortadan kaldırır. İnsan doğasının, iyi anladığımızı sandığımız, elimizde olsa değiştirmek isteyeceğimiz birçok yönü vardır. İnsan doğasındaki iyiyi ve kötüyü anlamak çok karmaşıktır. Fukuyama, doğru ve yanlış konusundaki doğal standartlarımızı bir kenara bırakmanın sonuçlarını içtenlikle kabul etmemiz ve Nietzsche'nin yaptığı gibi, bunun bizi çoğumuzun adım atmak istemeyeceği bölgelere götürebileceğini fark etmemiz gerektiğini vurgular. İnsan doğasını değiştirmenin tüm ahlâki sonuçlarına katlanmamız gerektiğine, Nietzsche'nin bizi "iyi ya da kötü"nın ötesindeki gerçek ahlâka davetinin eşliğinde ikna ettiğini düşünür büyük (!) düşünürümüz.

Gelecekte olası yararlarla, apaçık ya da örtük tehditleri birbiriyle iç içe geçirecek biyo-teknolojiye karşı ne yapmalıyız? Fukuyama, tartışmanın, her şeye izin vermek isteyen özgürlükçüler ile geniş araştırma ve uygulama alanlarını yasaklamak isteyenler (ki onlara örnek olarak Jeremy Rifkin ve Katolik Kilisesi'ni sayar) olmak üzere iki grup arasında sürdüğü kanaatindedir.

Rifkin, dilimize de kazandırılmış *Biyo-teknoloji Yüzyılı* adlı kitabında, bir önceki yüzyıldaki fizik ve kimya devrimlerinin yaşadığımız dünyaya etkilerinin ve kazanımların bedellerini geç fark ettiğimizi, bu kez hazırlıklı olmamız gerektiğini söylerken; bize göre aydınların ortak entelektüel kaygılarını dillendirmekte ve çok uygun bir bakış geliştirmektedir. Fukuyama, Rifkin'le kolay baş edilemeyeceğini bildiği için, onun çabasını doğrudan doğruya muhatap almak yerine, onu Katolik bir muhafazakarla bir tutmak gibi kötü bir politika izler.

Kendisi de apaçık “bırakınız geçsinler”ci ilk takımdan olduğu halde, Fukuyama bu tartışmada “orta yolcu” olduğunu söyler. Onu orta yolcu kılan ise, bu sorunların çözümünde “devletin gücünü kullanmak” fikrini savunmasıdır. Eğer bunun herhangi bir ulus devletin gücünün ötesinde olduğu ortaya çıkarsa, uluslararası zeminde yapılmalıdır. Peki, sınırı nereye koymalı? Ama böyle bir “sınır” endişesini içeren soru, Fukuyama gibi sınır tanımaz birisine sorulmamalıdır. Çünkü bu kadar pervasız görüşleri okuduktan sonra, Fukuyama'ya “sınır”la ilgili bir şey sormak konusunda hevesimiz kalmadı. Bir şey bilmeyenin haddini de bilmeyeceği, haddini bilmeyenin her şeyi söyleyebileceği öylesine ayan beyan ki bu kitapta...

“ZİHİN DENETİMİ” (MIND CONTROL) NEREYE KADAR?¹⁷

İstihbarat örgütlerinin ve gücü elinde bulunduranların iktidar savaşı için neler yaptıkları ve neler yapabilecekleri hep kafaları meşgul etmiş; hayal ve gerçeğin çoğu kez iç içe olması nedeniyle yaratıcılığı alabildiğine kışkırtan bu meşguliyet, birçok roman ve filme esin kaynağı olmuştur. Özellikle enformasyon ve tıp teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte, önceleri daha çok istihbarat örgütlerinin birbirlerine karşı mücadeleleri ana tema olarak kullanılırken, bugün yönetilen bireylerin, grupların ve hatta büyük kitlelerin nasıl denetim altında tutuldukları konusu yani “zihin denetimi” sorunsallaşmaya başlamıştır.

“Zihin denetimi”, bir kişinin veya insan grubunun davranışını kontrol etmek veya değiştirmek için, örtülü ve inkârı mümkün bir şekilde mağdur(lar)a, isteği ve bilgisi dışında uygulanan tüm yöntemlere verilen addır. Güç ilişkileri ve tahakküm etmenin yolları; açık toplumdan, demokrasi ve özgürlüklerden yana olan tüm düşünürlerin derdidir. Geçmişte “ideoloji teorisi” çok büyük bir literatür oluşturmuşken, günümüzde özellikle Nietzsche ve Michel Foucault’u izleyen post-modern siyaset teorisyenleri dikkatlerini daha ziyade iktidarkitle psikolojisi ilişkileri üzerinde yoğunlaştırmıştır. Haklar ve

özgürlüklerin bayraklaştırıldığı bir dünyada, bu anlaşılabilir bir durumdur. Özgür bir dünya ancak zihin denetiminin ve bu denetimi yaptığı söylenen güç odaklarının söz konusu olmadığı, insanların kendi kaderlerini kendilerinin belirlediği bir ortamda mümkündür.

Fakat düşmanlık ve tehdit, başkasının nasıl davranacağını ve zihninden neler geçirdiğini bilme arzusu, evrensel insanlık halleri olmakla beraber ruhsal rahatsızlıkların yeşerdiği fideliklerdir de aynı zamanda. “Başkalarının her şeyi denetlediği” ve/veya “zihinlerin okunabildiği” şeklindeki fikirler ciddi ruhsal rahatsızlıkların sinyalleridir. Bu nedenle “zihin denetimi” konusunda düşünce geliştirmek, bir bakıma, altında ruhsal rahatsızlıkların kaynar kazanının bulunduğu bir sırat köprüsünde yürümek gibidir. İnsan düşmandan korunmak isterken bir anda kendisini ruhsal rahatsızlığın pençesinde bulabilir. “Zihin denetimi” başlığıyla internette bir arama yapıldığında, karşımıza çıkan devasa veri, sıradan yurttaşı hayrete düşürebilir; fakat deneyimli bir ruh sağlığı profesyonelinin hayretini celbeden esas nokta, bu bilgi yığını içindeki paranoid malzeme bolluğudur.

“Zihin denetimi”: İnsanlığın sırat köprüsü

“Zihin denetimi”nin birçok yönteminden bahsedilmektedir. Oldukça marjinal olan, “mümkün ama gayri-varid” olmak şeklindeki paranoid düşünme biçiminin tüm özelliklerini gösteren bazı yöntem iddialarını bir kenara bırakacak olursak, bu yöntemleri şöyle sınıflandırabiliriz:

Cadde tiyatrosu (street theatre): Ülkemizdeki bir televizyon kanalında gösterilen “Şakacı” adlı programda izlenen yönteme benzemektedir. Sosyal psikolojideki “itaat deneyleri”nin sonuçlarından da yararlanarak, sokaktaki insanın davranışlarını, onun haberi olmadan bir senaryo doğrultusunda değiştirmeyi amaçlamaktadır.

Gözetime dayalı verilerle yönlendirme (surveillance information): Bu yöntemi de yine ülkemizdeki ve dünyadaki televizyon kanallarında gösterilen “Biri Bizi Gözetliyor” programına benzetebiliriz. Bu yöntemle amaç; kişinin - bedenine, ondan habersiz yerleştirilmiş olanlar da dahil olmak üzere - her türlü gözetim aygıtı aracılığıyla, davranışlarını kaydeden bir geri-bildirim seti oluşturmak ve buna telefon dinleme, elektronik postalarını okuma, telefon ve elektronik posta taczileri, dedikodu çıkarma ve medyada yalan haber yayma tekniklerini de ilave ederek o kişinin davranışını belli bir yöne doğru yönlendirmektir.

Güç Odaklarının bu yollara ne kadar başvurdukları tam olarak bilinmemekle birlikte, bu iki yöntem “zihin denetimi” adı verilen olguya uymaktadır; zaten televizyon programlarına konu olması bile uygulanabilirliğinin mümkünüğünü göstermektedir. Ama diğer yöntemler için bu sözler aynı kolaylıkla söylenemez.

Hipnoz ve ilaçlar: Biraz sonra “zihin denetimi”nin imkânlarını örneklemek amacıyla daha ayrıntılı ele alacağımız bu yöntemlerin kökeni Nazi Almanyası’ndaki doktor Mengele’nin uyguladığı tekniklere ve bir ajanının deneme sırasında ölmesiyle gün yüzüne çıkan CIA’nın LSD çalışmalarına bağlanmakla birlikte, aslında çok daha eskilere dayanmaktadır. İnsanlar, karşısındaki insanın ne düşündüğünü bilmeyi, başkalarının davranışlarını bütünüyle denetleyebilecek bir güce sahip olmayı her zaman istemiştir. Ancak böyle bir fırsat sadece masallarda yakalanabilmiştir. Hipnozla ilgili olarak kamuoyunun çok yanlış bilgilere sahip olması, bu kör inancı körüklemiştir. Oysa hipnoz; uyanıklığa benzeyen, kişinin imajinasyonuna odaklanılan, bilincin bir konsantrasyon halinden başka bir şey değildir. Hipnoza yakınlık, kişiden kişiye değişir; belli bir kişiliğe ve karakter zayıflığına bağlanamaz. Hipnoz altında kişinin isteği dışında, benlik

bütünlüğünü parçalayıcı bir girişim yaptırılamaz. Telkine yatkınlık, hipnozla ortaya çıkan bir durum değil, hipnoz öncesinde zaten var olan hipnoza yatkınlığın bir işaretidir. Birazdan daha ayrıntılı olarak ele alacağımız gibi bugünkü bilgilerimiz ışığında, kişiyi boyun eğdirici ve her türlü telkine açık hale getirici herhangi bir madde yoktur.

Beyin yıkama: Özellikle Güneydoğu Asya ülkelerinde ve Soğuk Savaş sırasında SSCB tarafından uygulanan, belli işken- ce ve zor işlemlerinden sonra kişiyi ideolojik bir robot haline getirdiği söylenen bu teknikle ilgili elimizde hiçbir veri yoktur. Değişik travmatik yöntemlerle kişiliğin ağır tahribata uğratıla- bileceği mevcut tıbbi bilgi tarafından da desteklenebilir; ancak “robotlaştırma” bugünkü tıbbi ve psikolojik bilgilerimiz ışığında imkânsız görünmektedir.

Mikrodalga kalabalık kontrol silahı: Ne olduğunu kimse bil- memesine rağmen, “zihin denetimi” bahsinde en çok adı geçen ve medyada ‘atom bombasından sonraki en büyük keşif’ diye sansasyonel biçimde sunulan bu silahın kitle gösterilerini kan- sız biçimde bastırmak amacıyla geliştirildiği ileri sürülmektedir. “Zihin denetimi” bahsinde böyle bir silahın yer almasının ne- deni; bu silahla saldırıya maruz kalmasına rağmen mağdurların bunu bilmemesidir. Bu silahla ilgili bilgimiz de şimdilik spekü- lasyon olmaktan öte gidememektedir.

Bu yazıda, “zihin denetimi” konusundaki felsefi tartışmaları bir kenara bırakarak ve zihin denetimi yoluyla “devletin, yöneti- lenlere karşı düşük yoğunluklu bir savaş sürdürdüğü ve sıradan insanları bir jenositte yok etmeye hazırlandığı”, “psikiyatrinin aslında zihin denetimi mağduru olan insanları ruhsal hastalık etiketiyle kapatmayı sağlayan düzenin bir denetim aracı oldu- ğu”, “ilaç tekellerinin ilaç pazarlayabilmek için insanları delirt- mek üzere zihin denetimi yaptığı” gibi çoğu zaman psikopato- lojiyle yoğrulmuş marjinal tezleri de görmezden gelerek “zihin

denetimi”nin ne ölçüde mümkün olduğunu haftalık popüler bir dergide çıkmış bir yazı dolayısıyla tartışmaya çalışacağız.

CIA sorgusunda “tecavüz hapı” mı?

Popüler bir haftalık dergimiz olan Aktüel Dergisi “CIA, yalan söylemeyi engelleyen şaman bitkisini özel sorgularda kullanıyor.” alt-başlığıyla, “Burundanga” adlı Güney Amerika’da yetişen *borrachero* ağacının yaprakları ve tohumlarından elde edilen bir maddeyi kapak yaptı (Almaç, 2002). İçerideyse inanılmaz cümleler yer alıyordu: “*Borrachero*, çok büyük dikenli, sonbaharda pembe çiçekler açan güzel bir ağaç. Halk arasındaki adı Sarhoş Ağacı. Ama bu ağaçtan elde edilen tozun etkisi ağaç kadar güzel değil. Burundanga’yı yuttuğunuzda ya da soluduğunuzda etkisi geçene kadar sizden istenen her şeyi yapıyorsunuz. Üstelik geçici hafıza kaybına uğradığınızdan daha sonra da ne yaptığınızı hatırlamıyorsunuz. Çünkü içindeki *Scopolamine* maddesi, kullananı bir nevi kimyasal hipnoza sokuyor. Bu özellikleriyle de Rohypnol ve GHB (Gamma Hydroxybutyric Asit) ile birlikte ‘tecavüz ilaçları’ kategorisine de giriyor. CIA’nın 50’li yıllardan beri uyuşturucuların zihin kontrolü üzerindeki etkilerini araştırdığı biliniyor. Hatta bunun için ‘MKUltra’ isimli bir alt-birimi bile var. Kaynaklar bu birimin özellikle 1970’li yıllarda binlerce çocuk ve yetişkin insan üzerinde çeşitli ‘madde’ deneyleri yaptığını gösteriyor...”

İnsan psikolojisini etkileyen ilaçlarla ilgili bilgi sahibi olan bir profesyonel olarak inanamıyorsunuz duyduklarınıza! Aca- ba tıp ve eczacılık bilimlerinde okutulanlar dışında, bir başka “psikofarmakoloji” mi var? Kitaplarınızdan *scopolamine*’le ilgili bilgilere bakıyorsunuz ya da psikofarmakolojik ilaçların etkilerine göre sınıflandırılma biçimlerine, hiçbir şekilde bu yukarıdakileri doğrulayacak bilgilere rastlamıyorsunuz. Haydi, dini imanı para olan liberal dünyanın istekleri adına, bir medyatik

çarpıtma hakkı verelim; zihinsel işlevlerde yavaşlık ve kargaşa yaratan, sersemlik, uyku ve kas gevşetici etki yapan ve suistimal için bağımlılar tarafından kullanılmakla birlikte hali hazırda tıbbi kullanımı da olan “sedatif-hipnotik” gruptan ilaçlara “tecavüz ilacı” denmesine ses etmeyelim. Bu ilaçların bellek sistemi üzerine etkileri, hatta çok ender olmakla birlikte “bunama” gibi tüm bilişsel sistemi yıkan yan etkileri nedeniyle yol açabilecekleri medyatik çarpık yankılara da katlanalım. Ama bir ilaç ya da maddenin insanda boyun eğici, itaatkâr (submissive) bir davranışa yol açtığı, onu aldığınızda telkine yatkın bir hale gelerek karşınızdakinin her dediğini yaptığınızı ve sonra da hiçbir şey hatırlamadığınızı kabul etmemizi istemek ve kamuoyunda böylesi bir bilginin yayılmasına katkıda bulunmak! Bu kadarı da fazla...

Gerçekten de Güney Amerika’da popüler olarak “burundanga” adıyla bilinen, anavatanı Güney Amerika olmakla birlikte dünyanın birçok yerinde yetişen *Daturo* veya *Brugmansia* adlı bitki türlerinden elde edilen, sömürge döneminde daha çok uykusuzluk için kullanıldığı yazılan, 1950’lerden sonra Kolombiya’da suç amaçlı kullanımı rapor edilen bir madde vardır. Zaten “burundanga” adı da ilk kez 1950’lerde bir Afro-Küban şarkının sözlerinde duyuluyor; İspanyolca ve Karibbeanca’da olmayan bu kelimenin niye bu maddeye isim olarak verildiğini kimse bilmiyor. Nazi sorgulamalarında da Mengele tarafından, “hakikat serumu” adı altında “burundanga” kullanıldığı yolunda bir tevatür de kitaplarda yer alıyor. Özellikle Kolombiya’da burundanga’nın yerli halk tarafından yaygın olarak kullanıldığı ve *scopolamine* içeren bu maddeyi alanların, kullandıkları doza göre, antikolinerjik etkiler nedeniyle (göz bebeklerinde büyüme, çarpıntı, görme bulanıklığı, idrar tutukluğu, dengesizlik, deride kızarma, unutkanlık ve yüksek dozlarda ağır ruhsal rahatsızlık işaretleri ve ölüm) hastanelerin acil servislerine baş-

vurdukları biliniyor. Bilinen bir başka şey de 1980'lerden beri "burundanga"nın daha ziyade psikiyatrik tedavide kullanılan benzodiazepin ve fenotiazin grubundan ilaçlarla birlikte kullanıldığı ve "yeni burundanga" adıyla anıldığı.

Burundanga'nın "boyun eğici" bir tutuma yol açtığı şeklindeki etkisini bilimsel literatürde çok az makale tartışıyor. Bunların en iyi sunuşa sahip olanlarından birisi, Colombiano Nöropsikoloji Enstitüsü'nden Dr. Alfredo Ardila ve Carlos Moreno'nun 1991 yılında *Brain and Cognition* Dergisi'nde yayınlanan yazısıdır. Maddenin, daha çok bellek sistemini geçici olarak tümüyle yıkan etkisi üzerinde duran yazarlar; madde alımıyla birlikte yalnızca bir tanesinde belirgin bir "boyun eğici tutum" görülen üç vaka sunuyor ve vakaların hiçbirinde "burundanga"nın tek başına kullanılmadığını belirtiyorlar. Sunulan vakalardan yola çıkarak maddenin beyin üzerine etkisini spekülâtif olarak tartışan ve sorunun karmaşık olduğunu kabul eden bu makale dışında "psikofarmakoloji"de "boyun eğici tutum"a yol açan bir madde ya da ilaç kategorisi yoktur. Psikofarmakolojide etkileri "hipnotik" olarak bilinen maddeler vardır; ama bununla kastedilen hiçbir şekilde, "hipnoz" adının çağrıştırdığı "telkine yatkınlık" ve "boyun eğici tutum" değil, doğrudan doğruya "uyku yapıcı etki"dir. Ama bugün hipnozun uykuyla bir ilişkisi olmadığını biliyoruz. Yukarıda ifade ettiğimiz gibi, hipnozla ilgili bilimsel bilgilerimiz, bugün hipnozun bir uyku değil uyanıklık, zihnin konsantrasyon ve imgeleme ilgili bir boyutu olduğunu; hipnoz altındaki kimseye onun isteğine ve değer sistemine ters bir şey yaptırılamayacağını, "telkine yatkınlık"ın hipnozun sonucu değil zaten hipnoz edilebilirliği gösteren bir ön-işaret olduğunu ortaya koymuş durumdadır.

Ne var ki, tıpkı ülkemizde "başkalarının ruhlarıyla yeniden dünyaya geldiklerini" söyleyenlerin yalnızca belli bir şehrimizde yoğunlaşması gibi, "burundanga" da Kolombiya pop kültürün-

de vazgeçilmez bir öge haline gelmiştir. Başına olumsuz bir şey gelen, örneğin iki gün kaybolan ya da kaybolduğunun bilinmesinin iyi olacağını düşünen birisi, bunun kendisine zorla verilen “burundanga”dan olduğunu ileri sürüvermektedir.

Özetle söyleyecek olursak, bugünkü bilimsel bilgilerimiz; insanın bilincini, bir başka bilincin istekleri doğrultusunda tamamen değiştiren, boyun eğdiren ve her koşulda itaat ettiren bir maddenin, ilacın ya da “hipnoz” gibi bir tekniğin olmadığını göstermektedir. Eğer böyle bir madde olsaydı, etik sınırlar içinde kalmak koşuluyla bunu ilk uygulayan, tıbbi pratikte çok sık görülen “yeme ve konuşma reddi” gösteren hastalarına karşı modern tıbbın kendisi olurdu. Birisi boyun eğici tutumlar gösteriyorsa, bunun ille de ona verilen bir madde nedeniyle olması gerekmez, o insanın kişiliğinden uygulanan kötü muamelenin şiddetine kadar birçok etken devreye girmiş olabilir. Eğer birileri bu tür maddeleri kullanıyorsa, boyun eğici bir tutum beklenmesi nedeniyle değil, bu maddelerin kesinlikle ortaya konmuş “unutkanlık” yapıcı etkileri nedeniyle kullanıyor olabilirler; sorgu sırasında yapılanları hatırlamasın diye.

İnsan böylesi şüphe ve entrika sınırlarında gezinirken, aklına bir “komplo teorisi” gelmeden de edemiyor: Bilimsel bilgiler böyleyken ve CIA'nın neler karıştırdığını kimsenin tam olarak bilmesine imkân yokken, ellerinde böyle “her şeyi söylettiren ve yaptıran bir madde” olduğu fikrinin yaygınlaşması, bir CIA numarası olmasın!

Şaka bir tarafa, gerçekten de “zihin denetimi” alanı, konuşan herkesin çok dikkatli olması gereken bir alan. Yönetimlerin ve güç odaklarının kitleleri etkilemek, bir toplum mühendisliği yapmak için nasıl girişimler yaptıklarını tam olarak bilmiyoruz. Ama bu onların gücü tümüyle ellerinde bulundurdıkları ve her şeyi yapabilecekleri, zihinlerimizle bile oynayabilecekleri anlamına gelmez. Neler yapılabileceğini

bilimsel düşüncenin sınırları içinde saptamamız mümkündür. Kaldı ki konuşulanlar da bir değerler sistemine bağlı olmak zorunda. İnsanlık ve ahlâki değerler gözetilmeden konuşulmaya başlandığında, işe yaramaz bir veri ve bilgi yığını karşımıza çıkmakta; insanların belli bir güç atfedilen odaklardan korkmasından ve kendi insani faaliyetlerinde, demokrasi ve özgürlük için mücadelelerinde kısıntıya gitmelerinden başka bir işe yaramamaktadır.

KAYNAKÇA

Akdemir A., Gaviria M. (1996); *Disosiyatif Kimlik Bozukluğunun Nöropsikiyatrik Görünümü*. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi; 3:206-214.

Akşit B. (1997); *Medikal Araştırmalarda Bazı Etik Sorunlar: Etik Bunun Neresinde? İçinde*. Ankara Tabip Odası Etik Bürosu, Editor, Ankara Tabip Odası Yayınları, 175-187.

Almaç İ. (2002); *CIA, Yalan Söylemeyi Engelleyen Şaman Bit-kisini Özel Sorgularda Kullanıyor*. Aktüel Dergisi.

Alvarez A. (1994) İntihar, Kan Dökücü Tanrı. Çil Sarıkaya Z. Çeviren. Öteki Yayınevi, Ankara.

Amaya-Jackson L., Davidson J.R., Hughes D.C. ve ark. (1999); *Functional impairment and utilization of services associated with posttraumatic stress in the community*. J Trauma Stress, 12(4), 709-724.

(APA) Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994); *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. 4. baskı (DSM-IV), (çev.ed.) Koroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Arda B. (1992) Araştırma etiği. Sendrom. 4:12:45-49.

Ardalı C, Erten Y. (1999) *Psikanalizden Dinamik Psikoterapilere*. İstanbul, Alfa Yayınları.

Ardila A., Moreno C. (1991) *Scopolamine intoxication as a model of transient global amnesia*. Brain and Cognition, 15: 236-245.

Aries P. (1991) *Batılının Ölüm Karşısındaki Tavrıları*. Kılıçbay M.A. Çeviren. Gece Yayınları, İstanbul.

Astrup C. (1984) *Querulent paranoia: a follow up*. Neuropsychobiology; 11:149-154.

Ballard J.G. (1997) *Çarpışma*. Deveci N. Çeviren. Ayrıntı, İstanbul.

Başkaya F. (1999) Küreselleşme mi, Emperyalizm mi? Piyasacı Efsanesinin Çöküşü. Ütopya Yayınları, Ankara.

Başoğlu M., Mineka S. (1992) The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors. "Torture

and Its Consequences: Current Treatment Approaches" içinde. Başoğlu M. Editor. Cambridge University Press, Cambridge.

Bateson G. (1973) Steps to An Ecology of Mind. Paladin, Frogmore.

Bauman Z. (1999a) Küreselleşme: Toplumsal Sonuçları. (Globalization: The Human Consequences). Yılmaz A. Çeviren. Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Bauman Z. (1999b) Çalışma, Tüketici ve Yeni Yoksullar. (Work, Consumerism and The New Poor). Öktem Ü. Çeviren. Sarmal Yayınları, İstanbul.

Beck U. (1992) The Risk Society: Towards Another Modernity. Sage, London.

Beitman B.D. (1982) Pastoral counseling centers. A challenge to community mental health centers. Hospital and Community psychiatry, 33:486-487.

Bell D. (1987) The World and United States in 2030. Daedalus, 116:31-31.

Bendersky-Sacks, S., Clements, Pt., Fay-Hillier, T. (2001). Care after: chaos: Utilization of critical incident stress debriefing after traumatic workplace events. Perspectives in Psychiatric Care, 37, 133-136.

Bhugra D. (1996) Psychiatry and Religion: Context, Consensus and Controversies. Dinesh Bhugra. Editor. London ve New York, Routledge.

Bloch S., Chodoff P. (Editors) (1991) Psychiatric Ethics. (2nd edition). Oxford University Press, Oxford.

Bowlby J. (1980) Attachment and Loss, Vol.3: Loss: Sadness and depression. Basic Books, New York.

Bozkurt V. (2000) Küreselleşmenin toplumsal sonuçları. "Küreselleşmenin İnsani Yüzü" içinde. Bozkurt V. Editor. Alfa Yayınları, İstanbul.

Braun B.G. (1984) Towards a theory multiple personality and other dissociative phenomena. Psychiatr Clin North Am, 7 (1):171-193.

Bremne, J.D., Vermetten E. (2001) Stress and development: behavioral and biological consequences. Dev Psychopathol, 13(3), 473-489.

Breslau, N. (2001) The epidemiology of posttraumatic stress disorder: what is the extent of the problem? J Clin Psychiatry, 62 Suppl 17,16-22.

Breslau N., Davis G.C., Andreski P ve ark. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. Arch Gen Psychiatry, 48:216-222.

Breslau N., Kessler, R.C., Chilcoat H.D. ve ark. (1998) Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Arch Gen Psychiatry*, 55(7), 626-632.

Bryant R.A. (1997) Memories of trauma: We need more research. *Health Care Analysis*, 5 (2): 113-117.

Buzawa E.S., Buzawa C.G. (1990) Domestic Violence: The Criminal Response. Sage, Newbury Park.

Changeux J-P. (2000) Etiğin Doğal Kökenleri. Acar N. Çeviren. Mavi Ada Yayınevi, İstanbul.

Clements P.T., DeRanieri J.T., Fay- Hillier T. Ve ark. (2003) The benefits of community meetings for the corporate setting after the suicide of a co-worker. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 41(4), 44-49.

Clements P.T., DeRanieri J.T., Vigil G.J. ve ark. (2004) Life After Death: Grief Therapy After the Sudden Traumatic Death of a Family Member. *Perspectives in Psychiatric Care*, 40(4), 149-154.

Damasio A.R. (1999) Descartes'in Yanılgısı. Atlamaz B. Çeviren. Varlık Yayınları, İstanbul.

Davidson J. (1993) Issues in the diagnosis of posttraumatic stress disorder. "Review of Psychiatry" içinde. American Psychiatric Press, vol. 12. 141-155.

Davidson J.R. (2000) Trauma: the impact of post-traumatic stress disorder. *J Psychopharmacol*, 14(2 Suppl 1), 5-12.

Davidson J.R.T., Hughes D.L., Blazer D.G. ve ark., (1991) Posttraumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. *Psychol Med*, 21:713-721.

Dawkins S. (2004) Gen Bencildir. Müftüoğlu A. Ü. Çeviren. Tübitak Yayınları, Ankara.

De Benoist A. (1996) Confronting globalization. *Telos*, 108:117-138.

DeRanieri J.T., Clements P.T., Henry, G.C. (2002) When catastrophe happens: Assessment and intervention after sudden traumatic deaths. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 40(4), 30-37.

Doğan S. (2001) Deprem ve işkence sonrası ortaya çıkan post-travmatik Stres Bozukluğunun Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, AÜTF Psikiyatri AD, Ankara.

Doka K. (editor). (1996) Living with grief after sudden loss: Suicide, homicide, accident, heart attack, stroke. Hospice Foundation of America, Washington, DC.

Dölek N., Özdemir N. (2005) Yanlış İnanışlar. Ofset Yapımevi, İstanbul.

Dulmus C.N., Wodarski J.S. (2000) Trauma-related symptomatology among children of parents victimized by urban community violence. *Am J Orthopsychiatry*, 70(2), 272-277.

Duman Ö. Y., Göka E. (2001) Travmatik yaşantıların bireysel ve toplumsal yansımaları. *Toplum ve Bilim*, 90:70-91.

Dunmore E., Clark D.M., Ehlers A. (2001) A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behav Res Ther*, 39(9), 1063-1084.

Ebert M.H., Loosen P.T., Nurcombe B. (2000) *Current, Diagnosis & Treatment in Psychiatry*. Lange, New York.

Elin N. (1997) Shelter from the Storm, or Form Follows Fear and Vice Versa. "Architecture of Fear" içinde. Elin N. Editor. Princeton Architectural Press, New York.

Enns C.Z., McNeilly C., Corkery J. ve ark. (1995) The debate about delayed memories of child sexual abuse: a feminist perspectives. *Counselling Psychologist*; 23 (2):181-279.

EPİDEM (2006) Üç Yıllık Değerlendirme Raporu. Yenişehir Belediyesi Kadın Eğitim ve Psikolojik Danışmanlık Merkezi, Diyarbakır.

Erman T. (1997) The meaning of city living for rural migrant women and their role in migration: The case of Turkey. *Women's Studies International Forum*, 20(2): 263-273.

Esmer Y. (1991) Algılama ve anlatımda eşler arası farklılıklar "Kadın ve cinsellik" içinde. Arat N. Editor. Say Yayınları, İstanbul. ss. 97-119.

Farah F. (2006) An expert group meeting on female migrants: What is so special about it? İçinde: *Female Migrants: Bridging The Gaps Throughout The Life Cycle*. Selected papers of the UNFPA-IOM expert group meeting. New York, 2-3 May 2006. ss. 23-26.

Featherstone M. (1996) *Postmodernizm ve Tüketim Kültürü*. Küçük M. Çeviren. Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Feifel H. (1959) *Meaning of Death*. McGraw-Hill Book, New York.

Flanagan O. (1993) Can memories be repressed. The Times Literary Supplement, October 29:3-5.

Foa E.B., Street G.P. (2001) Women and traumatic events. J Clin Psychiatry, 62, 29-34.

Fredrickson R. (1992) Repressed Memories: A Journey to Recovery From Sexual Abuse. Simon and Schuster, New York.

Freud S. (1959) Obsessive actions and religious practices. The Standart Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Hogart, London., vol.9.

Fukuyama F. (2003) İnsan Ötesi Geleceğimiz: Biyo-teknoloji Devriminin Sonuçları. Aksoy Fromm Ç. Çeviren. ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayıncılık ve İletişim, Ankara.

Fulford W. (1991) The concept of disease. "Psychiatric Ethics" içinde. (2nd edition). Bloch S, Chodoff P. Editors. Oxford University Pres, Oxford. ss.77-100.

Gerbier B. (1999) Kapitalizmin bugünkü aşaması olarak geo-ekonomik emperyalizm. "Küreselleşme mi, Emperyalizm mi?" içinde. Başkaya F. Editor. Ütopya Yayınları, Ankara.

Giddens A. (1996) Mahremiyetin Dönüşümü: Modern Toplumlarda Cinsellik, Aşk ve Erotizm. Şahin İ. Çeviren. Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Giddens A. (2000) Elimizden Kaçıp Giden Dünya. Akınhay O. Çeviren. Alfa Yayınları, İstanbul.

Gleser G.C., Green B.L., Winget C.N. (1981). Prolonged Psychosocial Effects of Disaster: A Study of Buffalo Creek. Academic Press, New York.

Global Economic Prospects and Developing Countries. 1998/1999. www.worldbank.org/prospect/gep98-99.

Goldstein R.L. (1987) Litigious paranoids and the legal system: the role of the Forensic psychiatrist. J Forensic Sci, 32: 1009-1015.

Goldstein R.L. (1995) Paranoids in the legal system. The litigious paranoid and the paranoid criminal. Psychiatr Clin North Am,18: 303-315.

Goodyear-Smith F.A., Laidlaw T.M., Large R.G. (1997) Memory recovery and repression: What is the evidence? Health Care Analysis, 5(2):99-111.

Göka E. (1994) Dindar hastaya psikiyatrik yaklaşım ve yardım. Türkiye Günlüğü, 31:147-159.

Göka E, Türkçapar M.H., Demirergi E.N. (Editorler). (1994) Depresyonun psikoterapisi. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 2:4 (ek sayı).

Göka E., Topçuoğlu A., Aktay Y. (1996) Önce Söz Vardı. Vadi Yayınları, Ankara.

Göka E. (1997) Varoluşun Psikiyatrisi. Vadi Yayınları, Ankara.

Göka E. (1999a) Bilimlerin Vicdanı Psikiyatri. Ütopya Yay., Ankara.

Göka E. (1999b) Bir semptom florası ve dil olarak beden. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 1:1:7-18.

Göka E. (1999c). Bir Bilim Olarak Psikiyatri. Ütopya Yayınları, Ankara. ss.50-79.

Göka E. (2001a) Ruh sağlığı hizmetlerinde organizasyon sorunları. www.erolgoka.com

Göka E. (2001b) Buradan Böyle. Okuyanıs Yayınları, İstanbul.

Green B.L., Grace M.C., Gleser G.C. (1985) Identifying survivors at risk: Long-term impairment following the Beverly Hills Supper Club Fire. J Consult Clin Psychol, 53: 672-678.

Greenberg D. (1984) Are religious compulsions religious or compulsive. Am J Psychother, 38::524-532.

Greenberg D., Witztum E. (1991) Problems in the treatment of religious patients. Am J Psychother, 44:554-565.

Guest P (1996). Assessing the consequences of internal migration: Methodological issues and a case study on Thailand based on longitudinal household survey data. "Migration, Urbanization and Development: New Directions and Issues" içinde. Bilborrow R.E. Editor. United Nations Population Fund and Kluwer Academic Publishers, New York, ss.275-318.

Gulbenkian Komisyonu. (1996) Sosyal Bilimleri Açın. Tekeli Ş. Çeviren. Metis Yayınları, İstanbul.

Gülçur L. (1996) Sıcak Yuva Masalı. "Aile içinde kadına karşı şiddet: Ankara çalışması" içinde. İlkaracan P, Gülçur L, Arın C. Editörler. İstanbul, Metis Yayınları.

Gunderson J.G., Sabo A.N. (1993) The phenomenological and conceptual interface between borderline personality disorder and PTSD. Am J Psychiatry, 150: 19-27.

Gutman A. (1996) Çokkültürcülük: Tanınma Politikası. Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2003) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2006) Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması 2005. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara.

Hamer D., Copeland P. (2000) Genlerimizle yaşamak: Onlar, Neden sandığımızdan daha Önemli. Özbay F. Çeviren. Evrim Yayınları, İstanbul.

Heidegger M. (1962) Being and Time. Macquarrie J., Robinson E. Çevirenler. Basic Blackwell, Oxford, ss.172-182.

Heise L. (1992). Violence against women. The missing agenda. "Women's Health: A Global Perspective". içinde. Koblinsky M.A., Timyan J ve Gay J. Editors. Westview Press, Colorado.

Helzer J.E., Robins L.N., McEvoy L. (1987) Posttraumatic stress disorder in general population. N Eng J Med, 317:1630-1634.

Horowitz M.J., Weiss D.S., Marmor C.R. (1987) Diagnosis of posttraumatic stress disorder. J Nev Ment Dis, 175:267-268.

Houskamp B., Foy D.W. (1991). The assessment of posttraumatic stress disorder in battered women. Journal of Interpersonal Violence, 6 (3), 367-375.

Hirst P., Thomson G. (1998) Küreselleşme Sorgulanıyor. Yücel E., Erdem Ç. Çeviren. Dost Kitabevi Yayınları, Ankara.

Human Development Report. (1999) Globalization with a Human Face. www.undp.org/hdro/99.htm

İlkkaracan P, İlkkaracan İ. (1998) 1990'lar Türkiye'sinde kadın ve göç. Bilanço 98: 75 Yılda Köylerden Şehirlere. Türk Tarih Vakfı Yayınları, İstanbul, ss.305-322.

İnceoğlu S. (1999) Ölme Hakkı, Ötenazi. Ayrıntı Yayınevi, İstanbul.

Jadot L. (1991) From the symbol in psychoanalysis to anthropology of the imaginery. "Jung in Modern Perspectives: The Master and Legacy" içinde. Papadopoluos R.K., Saayman G. G. Editors. Unity Press, London, ss.109-118.

Kalaycıoğlu S. (1996) Göçmenlerde sosyal hareketlilik ile ilgili beklentilerin din görüşü ve cinsiyete göre farklılaşması: Ankara'dan bir örneklem. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi- Toplum ve Göç. Sosyoloji Derneği Yayınları, Ankara, ss. 264-270.

Kaufmann W (1997) İnsanı Anla(ma)mak. Yardımlı A. Çeviren. İdea, İstanbul.

Keegan V. (1996) Highway robbery by the supper-rich. The Guardian 22 July.

Kemp A, Rawlings E.L., Green B.L. (1991) Post-traumatic stress disorder (PTSD) in battered women: A shelter sample. Journal of Traumatic Stress, 4(1), 137-148.

Khanna S., Kaliaperumal V.G., Channabasavanna S.M. (1990) Clusters of obsessive-compulsive disorder. Br J Psychiatry, 156:51-54.

Klass D. (1991) Religious aspects in the resolution of parental grief. Solace and social support. Prevention in Human Services, 10, 187-209.

Kroll J., Sheehan W. (1989) Religious beliefs and practices among 52 psychiatric inpatients in Minnesota. Am J Psychiatry, 146:67-72.

Krug E. (2002) World Report on Violence and Health. Geneva: WHO.

Lamb D. (1988). Loss and grief: Psychotherapy strategies and interventions. Psychotherapy, 25, 560-569.

Laroff L. (1993) Lies of the mind. Time, November 29:48:50-55.

Levit H.I. (1991) Battered women: Syndrome versus self-defense. American Journal of Forensic Psychology, 9(1), 29-35.

Livanou M. (2001) Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Teorik Yönleri. Mestçioglu Ö. Çeviren. "Psikolojik Travma Yazıları 2" içinde, 5US Yayınları, İstanbul.

Lester G, Wilson B., Griffin L., Mullen P.E. (2004) Unusually persistent complainants. Br J Psychiatry, 184: 352-356.

Lindsay D. (1990) Misleading suggestions can impair eyewitnesses' ability to remember event details. Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition, 16 (6):1077-1083.

Loftus E. (1993) The reality of repressed memories. American Psychologist, 48:518-537.

Loftus E, Polonsky S, Fulilove M. (1994) Memories of childhood sexual abuse: remembering and repressing. Psychology of Women Quarterly, 18:67-84.

Loftus E.F, Milo E.M., Paddock J.R. (1995) The accidental executioner: Why psychotherapy must be informed by science. The Counselling Psychologist, 23:300-309.

London O. (1964) *The Modes and Morals of Psychotherapy*. Holt, New York. Spero M.H. Aktaran. (1985) The reality and image of God in psychotherapy. *Am J Psychother*, 39:1:75-86.

Lukoff D., Lu F., Turner R. (1992) Toward a more cultural sensitive DSM-IV. *J Nerv Ment Dis*, 180:673-682.

Mahgoub M.O., Abdel-Hafeiz H.B. (1991) Pattern of obsessive-compulsive disorder in Eastern Saudia Arabia. *Br J Psychiatry*, 158:840-842.

Marmor C.R., Freeman M. (1988) Brief dynamic psychotherapy of posttraumatic streses disorder: management narcissistic regression. *Journal of Traumatic Stress*, 1:323-327.

Marsella A.J., Friedman M.J., Spain E.L. (1993) Ethnocultural aspects of posttraumatic stress disorder. "Review of Psychiatry" içinde. American Psychiatric Press, Washington DC, vol. 12. s.157-181.

Marshall M., Resnik H.L.P. (1968) The diagnostic clue of hypercompe- tency. *Am J Psychiatry*, 125(4):570-572.

McKenna P.J. (1984) Disorders with overvalued ideas. *Br J Psychiatry*, 1984; 145: 579-585.

McElroy S., Keck P. (1995) Recovered memory therapy: false memory syndrome and other complications. *Psychiatric Annuals*, 25 (12):731-735.

McFarlane A.C. (1990) Vulnerability PTSD. "PTSD: Etiology, Phenomenology, and Treatment" içinde. Wolf M.E., Mosnaim A.D. Editors. American Psychiatric Press, Washington DC, s.2-20.

Meissner W.W. (1991) The phenomenology of religious psychopathology. *Bulletin of the Meninger Clinic*, 55:281-298.

Menjivar C., Salcido O. (2002) Immigrant women and domestic violence. *Gender & Society*, 16(6): 898.

Miller K.I. (2000) The Biotech Boom. *Newsweek*, October 30.

Miller R.D. (1994) Criminal competency. "Principles and Practice of Forensic Psychiatry" içinde. Rosner R. Editor. Chapman and Hall, New York.

Montaigne. (1987) Denemeler. Eyuboğlu S. Çeviren. Cem Yayınevi, İstanbul.

Morgan C.A., Hazlett G., Wang S. Ve ark. (2001) Symptoms of disso- ciation in humans experiencing acute, uncontrollable stress: a prospective investigation. *Am J Psychiatry*, 158(8), 1239-1247.

Morokšavıç M. (1983) Women in Migration: Beyond the Reductionist Outlook. "One Way Ticket: Migration and Female Labor" İçinde Phizack-lea A. Editor Routledge & Kegan Paul, London.

Munro A. (1982) Paranoia revisited. Br J Psychiatry, 141: 344-349

Munro A. (1988) Delusional (paranoid) disorders. Can J Psychiatry, 33(5): 399-404.

Nash M.R., Hulseş T.L., Sexton M.C. ve ark. (1993) Long-term sequelae of childhood sexual abuse: perceived family environment, psychopathology, and dissociation. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61:276-283.

Nielsen Business Information Inc - T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1994). Aile içi şiddetin boyutları, nedenleri, sonuçları ve oluşum sürecinin analizi. T.C. Başbakanlık, Aile Araştırma Kurumu, Ankara.

Odağ C. (1990) İntihar (zkiyım). İzmir Psikiyatri Derneği, İzmir.

Oğuz Y. (1997) psikiyatri özelinde klinik araştırmalarda insan denekler ve etik sorunlar. Psikiyatri Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi, 5:1:53-60.

Okasha A. (1977) Psychiatric symptomatology in Egypt. Mental Health and Society, 4:121-125.

Overstreet S., Braun S. (2000) Exposure to community violence and post-traumatic stress symptoms: mediating factors. Am J Orthopsychiatry, 70(2), 263-271.

Perry C., Orne M., London R., Orne E. (1996) Rethinking per se exclusions of hypnotically elicited recall as legal testimony. Int J Clin Exp Hypnosis, XLIV: 66-81.

Philips A. (1996) přme, Gıdıklanma ve Sıkılma zerine. Tařkent F. Çeviren. İstanbul, Ayrıntı Yayınları, ss.67-68.

PIAR-Gallup (1988) Kadınların sorunları ve beklentileri. T.C.Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü İçin Araştırma Raporu.

PIAR-Gallup (1992) Türk kadınının gündemi araştırması. T.C.Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü İçin Araştırma Raporu.

Poole D, White L. (1993) Two years later: effects of question repetition and retention interval on the eyewitness testimony of children and adults. Developmental Psychology, 29:844-853.

Poole D., Lindsay D., Memon A. ve ark. (1996) Psychotherapy and the recovery of memories of childhood sexual abuse: US and British practitioners' beliefs, practices and experiences. *J Consult Clin Psychol*, 3:426-437.

Pope H., Hudson J. (1995) Does childhood sexual abuse cause adult psychiatric disorders? Essentials of methodology. *Journal of Psychiatry and Law*, 23 (3):363-381.

Poster M. (1996) Database as discourse, or electronic interpellations. "Detraditionalization" içinde. Heelas P, Lash S., Morris P Editors. Blackwell, Oxford.

Pynoos R.S. (1993) Traumatic stress and developmental psychopathology in children and adolescents. Review of *Psychiatry* içinde. American Psychiatric Press, vol. 12.s.205-238.

Rıfkin j. (1998) Biyo-teknoloji Yüzyılı: Genlerden Yararlanma ve Dünyayı Yeniden Kurma. Kapkın C. Çeviren. Evrim Yayınları, İstanbul.

Ritzer G. (2000) Toplumun McDonaldlaştırılması. Şen Süer K. Çeviren. Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Rodrik D. (1999) Küreselleşme Sınırı Aştı mı? Akyol İ., Ünsal F. Çeviren. Kızıl Elma Yayıncılık, İstanbul.

Rowlands M.W.D. (1988) Psychiatric and legal aspects of persistent litigation. *Br J Psychiatry*, 1988; 153: 317-323.

Russell B. (1983) Batı Felsefesi Tarihi. Say Yayınevi, İstanbul.

Rynearson E. (1987). Psychotherapy and pathologic grief: revisions and limitations. *Psychiatric Clinics of North America*, 10, 487-499.

Sayar K. (1999) Psikiyatri ve kutsal: Geçmişin bilgeliği bugünün psikoterapisiyle buluşabilir mi? *Sufi psikolojisi örneği*. Defter, 12:35:41-65.

Sayek F. (Derleyen) (1998) Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, Türk Tabipleri Birliği, Ankara.

Schechter M., Roberges C. (1976) Sexual exploitation. "Child Abuse and Neglect: The Family and The Community" içinde. Helfer R., Kempe C. Editors. Balinger, Massachusetts.

Schnurr PP, Friedman M.J., Rosenberg S.D. (1993) Premilitary MMPI scores as predictors of combat-related PTSD symptoms. *Am J Psychiatry*, 153: 479.

Schweitzer R. (1992) Understanding Grief. *Nursing*, 92:22 (6).32h-32j.

Shore J.H., Vollmer W.M., Tatum E.L. (1990) Community patterns of posttraumatic stress disorder: identification of persons at risk. *Am J Psychiatry*, 147:202-206.

Sid-Ahmed M. (1996) Sibernetik Sömürgecilik ve ahlâki arayış. NPQ (New Perspectives Quarterly) Türkiye, 3:9.

Smith M., Pazder L. (1980) Michele Remembers. Simon and Schuster, New York.

Sontag S. (2005) Bir Metafor Olarak Hastalık. Akınhay O. Çeviren. Agora Yayınları, İstanbul.

Spero M.H., Mester R. (1988) Countertransference envy toward the religious patient. Am J Psychoanal, 48:43-55.

Spiegel D., Schefflin A. (1994) Dissociated or fabricated? Psychiatric aspects of repressed memory in criminal and civil cases. Int J Clin Exp Hypnosis, XLII (4):411-432.

Stalstrom O.W. (1980) Querulous paranoia: diagnosis and dissent. Aust N Z J Psychiatry, 1980;14:145-150.

Stern C.R. (1984) The etiology of multiple personality. Psychiatr Clin North Am, 7(1):149-159.

Stern R.S., Cobb J.B. (1978) Phenomenology of obsessive-compulsive neurosis. Br J Psychiatry, 127:342-348.

Sudak H. (2005) Psychiatric emergencies. "Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry" içinde. Sadock B.J., Sadock V.A. Editors. Volume II, 8. Edition. Baltimore, Williams and Wilkins.

Swanson D.W., Bohnert P.J., Smith J.A. (1970) The Paranoid. Little, Brown and Company, Boston.

Şar V., Yargıç İ., Tutkun H. (1995) Dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı konularak uzun süreli değerlendirme ve tedaviye alınan 25 hastanın sosyodemografik ve klinik özellikleri. Düşünen adam, 8 (4):38-46.

Terr L. (1991) Childhood traumas: an outline and overview. Am J Psychiatry, 148:10-20.

Thurow L.C. (1997) Kapitalizmin Geleceği. Demirtaş S., İlseven N. Çeviren. Sabah Kitapları, İstanbul.

Tomb D. (1994) The phenomenology of posttraumatic stress disorder. The Psychiatric Clinics of North America, 17:2:237-250.

Türkçapar M.H., Göka E., Şirin A. ve ark. (1994) Bir vaka dolayısıyla kültürel fenomenlerin psikiyatrik tanılara etkisi. Psikiyatri Psikoloji Psiko-farmakoloji Dergisi, 2:273-277.

Türksoy N. (2001) Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. "Psikolojik Travma Yazıları 1" içinde. 5US Yayınları, İstanbul.

Ulagay O. (1999) Quo Vadis? Küreselleşmenin İki Yüzü. Doğan Kitap, İstanbul.

Ungvari S.G., Holloko R.I.M. (1993) Succesful treatment of litigious paranoia with pimozone. *Can J Psychiatry*, 38(1): 4-8.

Ungvari G., Pang A., Wong C. (1997) Querulous behaviour. *Medicine, Science and the Law*, 37: 265-270.

Volkan V.D. (1982) Identification and related psychic events: Their apperence in therapy and curative value. "Curative Factors in Dynamic Psychotherapy" içinde. Slip S. Editor. McGraw-Hill, New York, ss. 153-176.

Weisaeth L. (2001) Acute posttraumatic stress: nonacceptance of early intervention. *J Clin Psychiatry*, 62, 35-40.

Weldon E. V. (2001) Anne: Melek mi, Yosma mı? Anneliğin İdealleştirilmesi ve Alçaltılması. Kunt Akbaş S., Kurultay C. Çevirenler. Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

(WHO). (Dünya Sağlık Örgütü). (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. Öztürk M.O., Uluğ B. Çeviri Editörleri. Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara.

Williams L.M. (1994) Recall of childhood trauma: a prospective study of women's memories of child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62: 1167-1176.

Wilson J.P., Kraus G.E. (1982) Predicting PTSDs among Vietnam veterans. "PTSD and the War Veteran Patient" içinde. Kelly N.E. Editor. Brunner/ Mazel, New York, ss.102-147.

Witztum E., Greenberg D., Buchbinder J.I. (1990) A very narrow bridge: Diagnosis and management of mental illness among Brastlav Hasidim. *Psychotherapy*, 27:124-131.

Wyatt G. (1985) The sexual abuse of Afro-American and white-American women in childhood. *Child Abuse and Neglect*, 9:507-519.

Yehud R., Hallig S.L., Grossman R. (2001) Childhood trauma and risk for PTSD: relationship to intergenerational effects of trauma, parental PTSD, and cortisol excretion. *Dev Psychopathol*, 13(3), 733-753.

Yıldırım E. (2000) Küreselleşme, refah devleti ve risk toplumu. "Küreselleşmenin İnsani Yüzü" içinde. Bozkurt V. Editor. Alfa Yayınları, İstanbul.

Zisook S., Downs N.S. (2000) Death, Dying and Bereavement. "Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry" içinde. Sadock, B.J., Sadock, V.A. Editors. Lippincott William & Wilkins, Philadelphia. Seventy edition. Vol. II. ss:1963-1980.

EROL GÖKA

Hayatın içinde Psikiyatri

Erol Göka, 25 yıldan beri çalıştığı alan olan psikiyatriye oldukça özgünlükler içeren görüşlerini "Uygulamada ve Teoride Varoluşun Psikiyatrisi" adlı büyük bir çalışmada bir araya getirmeye hazırlanıyor. Bu çabasının ilk ürünü olarak felsefeye bakış konusundaki temel makalelerin yer aldığı "Felsefe ve Psikiyatri" ve düşünceleri üzerinde önemli etkisi olan felsefelerin psikiyatrik konulara bakışına yansımalarını içeren makalelerin bulunduğu "Felsefe ile Psikiyatri" kitapları yayınlandı.

"Hayatın İçinde Psikiyatri", bu serinin üçüncü kitabı. Diğer bilim dallarından akademisyenleri ve genel okuyucuyu da ilgilendiren konuların esas alındığı "Hayatın İçinde Psikiyatri", bir psikiyatri ders kitabı değil. Konular, psikiyatrinin günümüz sorunlarıyla nasıl ilgilendiğini gösterebilmek amacına göre düzenlenmiş. Değişen zamanın ve küreselleşmenin ruh sağlığımızı nasıl etkilediği, depresyonda psikososyal faktörlerin nasıl ele alınması gerektiği, iç-göçün, aile-içi şiddetin, travmanın psikiyatrik uygulamalara yansımaları, ölüm, intihar ve matem karşısında psikiyatrinin konumu gibi konuları inceleyen "Hayatın İçinde Psikiyatri", psikiyatrinin hem içinde hem de dışında sık sık gündeme gelen birçok ilginç konuyu da mercek altına alıyor.

