

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>



A ĞRİNİN HİKÂYESİ

Duadan Ağrikesicilere

JOANNA BOURKE



AĞRININ HİKÂYESİ

Duadan Ağrıkesicilere

JOANNA BOURKE

TIP | TIP TARİHİ

İçimizdeki en yakarıcı tonları açığa çıkaran ses, ağrı çeken insanın sesidir ve buna hepimiz aşınayızdır. İstirap paylaşılır; insan olmanın anlamını bir ağ gibi yoğun bir şekilde sarmalamıştır. Bir ağrı-olayı her zaman bireyin yaşamına aittir; onun yaşam öyküsünün bir parçasıdır.

Ağrıyı, hastalık ve hastalık grupları üzerinden değil, ağrı çeken bedenin takdir edilmesi yoluyla daha iyi anlayabileceğimize inanan Joanna Bourke, ağrı çeken insanların kullandığı dilleri analiz ederken, ağrıyla ilgili derin bir kavrayışa sahip olmak isteyen, ağrı klinikleriyle, palyatif bakımla, ağrı araştırmalarıyla ilgisi olan, hastaları ve kendileri için ağrının anlamını bilmek isteyenleri hedefliyor.

Bu ıstırap hastalar, doktorlar ve hemşireler arasındaki klinik karşılaşmalarda nasıl bir rol oynar? Ağrı çeken bir insanın kıvranan bedeni ve söze dökülmeyen inlemelerine tanık olduklarında, bazı tanıklar neden buna sırtını döner? Metaforik ağrı dillerinin incelenmesi, ağrının algılanmasındaki tarihsel değişiklikler hakkında spekülasyonlarda bulunabilmemizi sağlayabilir mi?

Joanna Bourke, üç yüzyıllık Batı literatüründen yararlanarak, ağrı pratiğinin, dil, kültür ve beden arasındaki dinamik iç bağlantılar sürecinde inşa edilme ve yeniden kurulma biçimlerini tarihsel olarak inceliyor.

Joanna Bourke, University of London, Birkbeck College'da tarih profesörü.

İngilizceden çeviren: Ebru Kılıç

Ağrının Hikâyesi: Duadan Ağrıkesicilere
Joanna Bourke

İngilizceden çeviren: Ebru Kılıç
Yayına hazırlayan: Hülya Hatipoğlu
Düzeltili: Mustafa Kemal Aydın
Kitap tasarımı: Gökçen Ergüven
Kapak tasarımı: Evan Gaffney

Kapak resmi: Sör Charles Bell, "Ağrının Yüzü", *The Anatomy and Philosophy of Expression as Connected with the Fine Arts* (Londra: John Murray, 1844), 157, Wellcome Koleksiyonu, L0031756.

The Story of Pain: From Prayer To Painkillers

© 2014, Joanna Bourke. All rights reserved.

© Türkçe yayın hakları: Koç Üniversitesi Yayınları, 2015

1. Baskı: İstanbul, Mart 2019

Bu kitabın yazarı, eserin kendi orijinal yaratımı olduğunu ve eserde dile getirilen tüm görüşlerin kendine ait olduğunu, bunlardan dolayı kendinden başka kimsenin sorumlu tutulamayacağını; eserde üçüncü şahısların haklarını ihlal edebilecek kısımlar olmadığını kabul eder.

Baskı: A4 Ofset
Otosanayi Sitesi, Donanma Sk. No: 16 Seyrantepe/İstanbul

Sertifika no: 12168

+90 212 281 64 48

Koç Üniversitesi Yayınları
Rumelifeneri Yolu 34450 Sarıyer/İstanbul
kup@ku.edu.tr • www.kocuniversitypress.com • www.kocuniversitesi yayinlari.com

Sertifika no: 18318

+90 212 338 1000

Koç University Suna Kiraç Library Cataloging-in-Publication Data

Bourke, Joanna

Ağrının hikayesi : duadan ağrıkesicilere = The story of pain : from prayer to painkillers / Joanna Bourke ; çeviren Ebru Kılıç ; yayına hazırlayan Hülya Hatipoğlu.--İstanbul : Koç Üniversitesi, 2019.

376 pages : illustrations, portraits ; 16,5 x 24 cm.-- Koç Üniversitesi Yayınları ; 187. Tip, Tarih

Includes bibliographical references and index.

ISBN 978-605-2116-81-4

1. Pain perception. 2. Pain--History. 3. Pain--Psychological aspects. 4. Pain--Treatment--History. I. Kılıç, Ebru. II. Hatipoğlu, Hülya. III. Title.

BF515.B682o 2019

Ağrının Hikâyesi

Duadan Ağrıkesicilere

JOANNA BOURKE

İngilizceden çeviren: Ebru Kılıç



Kitaba aşağıda belirtilenleri dahil etmemize izin verildiği için mteřekkirimiz.

Margaret Edson: *Wit*'ten alıntılar, copyright  1993, 1999, Margaret Edson, yayıncılar Nick Hern Books Ltd (www.nickhernbooks.co.uk) ve Farrar Straus & Giroux LLC.'ye bağlı Faber & Faber, Inc.'in izniyle yeniden yayımlanmıştır.

Robert Wistrand için, telif hakkı sahibinin izini sürmeyi ve kendisiyle temas kurmayı başaramadık, ama haber verilirse ilk fırsatta bunu düzeltmekten memnuniyet duyarız.

İçindekiler

Teşekkür	9
Önsöz	11
BİRİNCİ BÖLÜM	13
Giriş	
İKİNCİ BÖLÜM	35
Yabancılaşma	
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	59
Metafor	
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	89
Din	
BEŞİNCİ BÖLÜM	127
Teşhis	
ALTINCI BÖLÜM	151
Jestler	
YEDİNCİ BÖLÜM	179
Duyarlılık	
SEKİZİNCİ BÖLÜM	213
Sempati	
DOKUZUNCU BÖLÜM	247
Ağrının Dindirilmesi	
Notlar	277
Kaynakça	345
Dizin	355

Resim Listesi

RESİM 1.1 Dr. Peter Mere Latham'ın bir portresi.	13
RESİM 1.2 Ağrı Kapı Kontrol Kuramı.	21
RESİM 1.3 Descartes'in ağrıyı kavramsallaştırması.	24
RESİM 2.1 "Dayanılmaz bir baş ağrısından mustarip bir adam" (1827).	39
RESİM 2.2 "Elektrik Akımının İnsan Yüzünde Yarattığı Sempatî İfadesi" (1862).	52
RESİM 3.1 "Screaming Yellow Zonkers" kutusu.	64
RESİM 3.2 George Cruikshank, "Kolik Ağrısından Mustarip Bir Kadın" (1819).	68
RESİM 3.3 "Gutun Kökeni", y. 1780'ler-1800.	69
RESİM 3.4 "Wolcott'ın Ağrı Gidericisi" (y. 1863).	78
RESİM 3.5 George Cruikshank, "Kendi Derdine Düşmüş Guttan Mustarip Bir Adam" (1818).	83
RESİM 4.1 Landsbergli Herrade (12. yüzyıl), İlk günah ve Cennet Bahçesi'nden kovulma.	94
RESİM 4.2 Anon., Francisco Wiedon ve karısı, Wiedon'un zatürresinin ve ağrıların iyileşmesi için dua ediyor (1864).	101
RESİM 4.3 R. Epp, "Sabah Duası", Dr. Jayne'in Tonik, Kurtköken, Gaz Giderici Şurubu ve Şifalı Hapları'nın reklam kartı, y. 1890'lar.	113
RESİM 5.1 McGill Ağrı Anketi.	143
RESİM 5.2 "Wong-Baker YÜZ Ağrı Ölçeği".	147
RESİM 6.1 Ağrının Müziği.	157
RESİM 6.2 Sör Charles Bell, "Ağrının Yüzü" (1844).	160
RESİM 6.3 Ağrının Fizyonomisi (1896).	161
RESİM 7.1 "Yıkıcılık Organı'nın yeri (1885)	188
RESİM 7.2 İşçi sınıfı mensuplarının ve erlerin daha az dikkat isteyen, farklı fizyolojilere sahip olduğu varsayılıyordu, <i>Punch</i> , 1912.	189
RESİM 7.3 <i>The Silent Scream</i> 'den alınan bir fotoğrafta Dr. Bernard Nathanson (1984).	204
RESİM 8.1 Thomas Rowlandson, Bir cerrah genç bir kadının kolundan kan alırken, başka bir kadın da genç kadını rahatlatıyor (y. 1784).	215
RESİM 8.2 Johan Joseph Horemans'ın (18. yüzyıl) yaptığı yağlıboya tabloda, bir adamın yarasına pansuman yapan bir cerrah görülüyor.	216
RESİM 8.3 Laboratuvar masasında oturan bir köpek, kendisini kesecek olan kişiden merhamet diliyor.	220
RESİM 8.4 William Osler hastalarının başucunda, 1925.	238
RESİM 9.1 Thomas Rowlandson, "Humphry Davy'nin, Surrey Enstitüsü'nde verdiği bir kimya konferansı" (1809).	250

RESİM 9.2 Richard Tennant Cooper, "Kloroformun İnsan Bedeni Üzerindeki Etkisi" (y. 1912). 256

RESİM 9.3 Büyük ölçüde değiştirilmiş Clover eter solunum cihazı ve nitrik oksit vanasıyla nitrik oksit ve eter uygulaması (1912). 259

Teşekkür

Ağrı çekmekle ilgili hepimizin anlatacak hikâyeleri vardır. Bu kitabı yazarken yüzlerce dostum, meslektaşım ve tanımadığım insanlar, acı çekme hikâyelerini benimle paylaştı. Bu hikâyelerin bazıları bende travmalara neden oldu, beni yaraladı, merak ve ümitle doldurdu. Hepsinden çok fazla şey öğrendim.

Ağrı hikâyeleri arşivleri ve kütüphaneleri de doldurur. Sayılamayacak kadar çok arşivci ve kütüphanecinin bilgisi ve uzmanlığı, bu anlatıların dikkatimi çekmesini sağladı. Bu çalışma kapsamında, şu isimlere özellikle teşekkür edilmeli: Michael Angelo ve Emily Dunster (Philadelphia, Thomas Jefferson Kütüphanesi, Scott Anma Kütüphanesi); Annie Brogan (Philadelphia, Doktorlar Yüksekokulu Tıp Tarihi Kütüphanesi); Jackie Cheshire (California Üniversitesi Nöroloji Enstitüsü ve Nöroloji ve Nöroşirurji Ulusal Hastanesi, Queen Square Kütüphanesi); Jonathan Evans ve Richard Meunier (Londra, Kraliyet Londra Hastanesi Arşivleri ve Müzesi); Julie Fairman, Jean Whelan, Gail Farr ve Tiffany Collier (Philadelphia, Barbara Bates Hemşirelik Tarihi İnceleme Merkezi, Arşivleri ve Koleksiyonları); Helen Fisher (Birmingham, Birmingham Üniversitesi Özel Koleksiyonları); Pamela Forde (Londra, Kraliyet Doktorlar Yüksekokulu); Matthew Herbison (Philadelphia, Drexel Üniversitesi Tıp Arşivleri Yüksekokulu); Cornelia King (Philadelphia Kütüphane Birliği); Jane Maxwell (Dublin, Trinity Yüksekokulu Kütüphanesi, Elyazmaları ve Arşivler Araştırma Kütüphanesi); Jessica Murphy (Boston, Boston Tıp Kütüphanesi ve Harvard Tıp Okulu Francis A. Countway Tıp Kütüphanesi); Katie Ormerod (St Bartholomew Hastanesi Arşivleri ve Müzesi); Harriet Wheelock (Dublin, İrlanda Kraliyet Doktorlar Yüksekokulu). Otago Üniversitesi Tıp Kütüphanesi'ne de müteşekkirim. Welcome Kütüphanesi'nde, British Library'de ve Ulusal Arşivler'de (İngiltere) de, teker teker anılacak pek çok arşivci ve kütüphaneci var: Hepinize son derece müteşekkirim.

Bu kitabın üç bölümü Batı Ontario Üniversitesi Joanne Goodman Konferans Dizisi'nin bir bölümü olarak sunuldu. Bu konferans dizisi Joanne Goodman'ın ailesi ve dostları tarafından, onun şen ruhunun, bilgi arayışının, Batı Ontario Üniversitesi'nde geçirdiği değerli yılların hatırasını anmak için başlatılmıştı.

Çalışmamı yaparken başka insanların emeklerine de dayandım. Zoe Dinga hayatımı daha hoş kılmamı sağladı. Sharon Durno, Alison Watson, Daniel Binney, David Jones ve Jana Kakosova'nın etkili çabaları en ağır bürokratik yükleri bile hafifletti. Claire Bensusan, burs başvurusunda bulunurken karşılaştığım bütün sorunları sükunetle halletti. David Murray ve Alan Forth bilgileri ve yardımları için teşekkür ederim. <https://rantey.org>

Ajanım Andrew Wylie ile ekibi, özellikle de James Pullen, yayıncılığın karmaşık dünyasında bana sabırla kılavuzluk yaptı. Emma Barber, Matthew Cotton ve Oxford University Press'teki muhteşem editörüm Luciana O'Flaherty'ye büyük şükran duyuyorum. Bu insanlar yazma ve yeniden yazma deneyimini zevkli bir hale getirdiler.

İstenmeyen ağrıları anlamak ve ortadan kaldırmak, kendisini sağlık ve esenliğin geliştirilmesine adanmış Wellcome Vakfı'nın en büyük heveslerinden biridir. Vakfın maddi desteği (ayrıca Tıpta İnsan Bilimleri bölümünü yöneten isimlerin verdiği itinalı rehberlik) bu araştırmanın gerçekleştirilebilmesini mümkün kılmıştır.

Teşekkür edeceğim çok insan var. Doktor olan babam başkalarının çektiği ağrıları bilir. Hem o hem annem, yaşamlarını ıstırapın dindirilmesine adanmışlardır. Kardeşlerim, eşleri, yeğenlerim, yeğenimin çocuğu kendi yaşamlarını cömertçe benimle paylaştılar. Dostlarımla en sert eleştirmenlerim oldu. Efi Avdela önemli bir anda akıllıca tavsiyelerle müdahale etti. Julie Anderson, Maria Aristodemou, Alexandra Bakalaki, Rika Benveniste, Sean Brady, Rosi Braidotti, Ana Carden-Coyne, Phaedra Douzina-Balalaki, Nikos Douzinas, Julia Eisner, Marianne Elliott, Richard Evans, Vanessa Harding, Kostas Hatzikyriakos, Yanna Kandilorou, Maria Komninos, Christos Lyrantzis, Fiona Macmillan, Akis Papataxiarchis, Annick Paternot, Dorothy Porter, Samis Taboh ve Stella Tillyard'a özellikle teşekkür ederim.

Birkbeck benzersiz bir kurum. Çok üst düzey bir entelektüel girişimi, öğrencilerine karşı tutkulu bir bağlılıkla birleştiriyor. Birkbeck'teki öğrencilerim düşünme sürecime her zaman katkıda bulunmuştur. Yeni fikirlere tükenmez bir iştah duyar, tarihsel argümanları da keskin zekâlarıyla değerlendirirler. Ben onlar için yazıyorum. Sosyal Bilimler, Siyaset ve Tarih Fakültesi'nde yer alan Antik Yunan ve Roma Tarihi ve Arkeoloji Bölümü'ndeki ve Yükseköğretim'deki meslektaşlarım, kurumsal olarak bu zorlu zamanlarda, hepimizin ihtiyaç duyduğu desteği verdiler bana.

Birkbeck Ağrı Projesi'ndeki iki meslektaşına özellikle teşekkür etmem gerekiyor: Dr. Louise Hide ve Dr. Carmen Mangion. Birkbeck Projesi'ni benimle birlikte onlar kurdular, bundan daha iyi bir ekiple çalışamazdım. Onların çalışkanlıkları, zekice eleştirileri ve teşvikleri olmasaydı bunların hiçbirisi mümkün olmazdı. Dostluklarının yanı sıra bütün bunlar için onlara büyük bir minnet duyuyorum.

Son olarak, bu kitabı sıra dışı bir insana ithaf ediyorum. Costas Douzinas, daha iyi dünyaların hayalini kurmakla kalmıyor, onlar için mücadele de ediyor. Onun entelektüel hayal gücü büyüleyicidir; politik coşkusu efsanedir. Çok da eğlencelidir. İşte bu nedenle, bu kitabı ona ithaf ediyorum.

Önsöz

Ölülerin sesleri etrafımızda. Görüşleri gündelik yaşamlarımızın dokusuna işlenmiş; dilimiz, kültürümüz, çevremizin temellerine derinden gömülmüş. Çoğu kez onların varlıklarını fark etmiyoruz bile. Ama bazı çılgınlıklar bizi dikkat kesilmeye zorluyor: yeni doğmuş bebeğin ağlaması, gerçek iman sahiplerinin ilahisi, isyancının kükremesi.

Ne var ki, içimizdeki en yakarıcı tonları açığa çıkaran ses, ağrı çeken insanın sesidir. Bu kitapta, ağrı çeken insanın ıstırapı ele alınıyor. Ayrıca, bu ıstıraptan sorumlu olabilecek olanlar, ıstırap çekenin rahatlatmaya çalışanlar ve çok sayıda kaygılı tanık da dahil olmak üzere, ıstırap çeken kişinin yakınındakiler de dikkate alınıyor.

Ağrıya hepimiz aşinayızdır. Bu deneyimden bahsetmek zor olabilir; ama sıklıkla bunu yapmak zorunda olduğumuzu hissederiz. ıstırap paylaşılır. İnsan olmanın anlamını bir ağ gibi yoğun bir şekilde sarmalamıştır. Bunu herhalde hiç kimse şair Adrienne Rich kadar iyi ifade edememiştir. “Contradictions: Tracking Poems”de [“Çelişkiler: Peş Peşe Şiirler”] Rich bize şunları hatırlatır:

bedenin ağrısı ve sokaklardaki ağrı
aynı değildir
bulanıklaşan kenarlardan ah sen,
her şeyden fazla

ama öğrenebilirsin
kesin kenarları seven
bulanıklaşan kenarlara dikkat et.*

Başka bir deyişle, Rich bizi aşına olmadığımız sulara, insanların yaşadıkları deneyimleri oluşturan “çelişkiler bulamacı”na dalmaya, eziyet çeken diğer bedenlere yakınlık duymaya teşvik ediyordu.

ıstırap çeken bedeniyle yazan Rich, hayatlarını yaşamakta olan başkalarıyla dayanışma olasılığını açık tutar:

kendilerinin seçtiği koşullarda değil
ağrıya

yakalanmışlar
ağır ağır giden bir trende yolcular.†

Bu kitabın amacı da işte bu: Kendi ıstıraplarımızı ve başkalarının ıstıraplarını teslim etmemize yardımcı olmak. Bunu yaparken daha adil ve yaratıcı dünyalar ortaya çıkarabiliriz.

* Adrienne Rich, “Contradictions: Tracking Poems”, *Your Native Land, Your Life: Poems* içinde (New York: W.W. Norton and Co., 1986), 111.

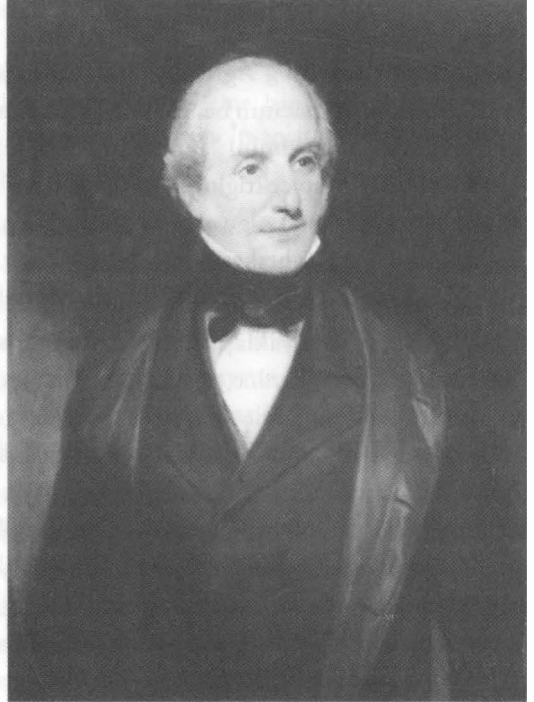
† Rich, “Contradictions: Tracking Poems”, 89. Ücretsiz PDF Kitap Arşivi - <https://rantey.org>

Giriş

Bu kitabın yazımı sırasında bir ses tekrar tekrar düşüncelerimi böldü: Dr. Peter Mere Latham'ın sesi. Beni şaşırttı: Hayatımın büyük bir bölümünü kadınların ve düşkünerin, azınlıkların ve mülksüzlerin seslerine kulak kabartarak geçirmiştim. Ama bu ses bana, Victoria döneminin kendinden emin ataerkil tonuyla hitap ediyordu. Latham Fransız Devrimi'nin olduğu yıl Londra'da doğmuş, seksen altı yıl sonra da ölmüştü. Londra'nın en saygın doktorlarından biriydi, Middlesex Hastanesi'nde, sonra St Bartholomew'de çalışmış, (babası gibi) kralın özel hekimi görevine atanmıştı. Nüktedan biriydi, ama tersti de. Zaman zaman hatalı olduğunu kabul ederdi, ama irfan sahibi olduğundan her zaman emindi. Gündelik rutinleri, sık sık astım nöbetleriyle darmadağın olurdu. Portrelerinde ropdöşambrını kuşanmış, muhteşem alnı, hafiften müstehzi bakışı ve kendinden emin tebessümüyle karşımıza çıkar: Onun ağrıyla inlediğini hayal etmek zordur.

Ama bana kalırsa Latham'ın en çarpıcı yönü, bedensel ıstırap hakkında, 1830'lar ile 1860'ların başı arasında yayımlanmış düşünceleridir. Benim gibi o da, görünürde basit bir sorunun cevabını öğrenmek istiyordu: Ağrı nedir?

Bu tasavvur edebileceğimizden daha zor bir sorudur. İngilizce "pain" (ağrı) sözcüğü, sayılamayacak kadar çok olguyu kapsar. "Ağrı" (*pain*) dizdeki sıyrıklara, baş ağrılarına, hayalet organ ağrılarına, böbrek taşlarına yapıştırılan bir etikettir. Kalp krizlerine ve gönül yaralarına takılan isimdir. "Ağrılı" sıfatı o kadar geniş bir yelpazeyi kapsar ki, bir diş ağrısı kadar, bir iltihap, apandisin patlaması ve doğum için de kullanılır. Bıçaklar ya da hulahuplar (1959'da ço-



RESİM 1.1 Dr. Peter Mere Latham'ın bir portresi. St Bartholomew Hastanesi Arşivleri'nin izniyle.

cuklar arasında görülen küçük çaplı bir salgında çocuklara “aşırı hulahup çevirme” nede- niyle “hulahup sendromu” teşhisi konmuştu¹) ağrıya yol açabilir. Latham’ın düşündüğü gibi, ağrı birçok kılığa bürünebilir. “Ağrı vardır, bir çocuğun uysallığını pek bozmaz; ağrı vardır, bir devin kaldıramayacağı kadar güçlüdür,” diye not düşmüştü. Bu iki ağrı aslında aynıdır da sadece “ölçüleri” itibarıyla mi birbirlerinden farklıdır? “Tıpkı maddenin en kü- çük atomlarının onların bağımsız en büyük toplamlarıyla aynı özelliklere sahip olmaları gibi, en ufak ağrının da esasen en büyük ağrılara eşit olması” gerçekten mümkün olabilir mi diye soruyordu. Gündelik dilde, ciddi biçimde farklı ağrı deneyimlerinden tek bir sözcükle bahsedilir: “Ağrı.” Ama “yatağın başucunda ve iştirme mesafesinde olduğumuzu düşünürsek, ağrı ısrarlı gerçekliğinin feryadını yükselttiği” zaman, ağrılı deneyimlerin tasvirleri dilsel bir aldatmacadan öteye geçmeyen bir şey olarak ortaya dökülür. “Yaşanan ve hissedilen şeyler” –yani herkesin ıstırapla benzersiz karşılaşması– “dünyada başka her şeyden farklı”dır.²

Peki Latham ağrıyı nasıl tanımlamaya çalışmıştı? “Ağrı nedir?” diye soran birine veri- lebilecek doğru cevap, sadece “ne olduğunu kendisinin gayet iyi bildiği” ve “onu tanım- layabilecek herhangi bir sözcükle daha iyi bilmesinin mümkün olmadığını” söylemekti, biraz yakınlıkla bu sonuca varmıştı. Taşı gedğine koyan Latham şu noktada ısrar ediyordu:

Bütün insanların kendi bakış açılarından deneyimleriyle yanılmaz bir biçimde bildikleri şeyler, sözcüklerle daha açık hale getirilemez. Dolayısıyla, bırakın Ağrı’dan basitçe Ağrı diye bahsedilsin.³

Latham’ın ağrı tanımı –“Ağrı” diye bahsedilen şey– birçok tarihçi, antropolog, sosyolog hatta klinik araştırmacının benimsediği bir tanımdır. “Ağrı” çektiğini ileri süren biri ağrı çekiyordur, kişi deneyimini “ağrılı” diye betimliyorsa, ağrılıdır. Tarihsel analiz amaçları açısından, biri ıstırap çektiğini söylediği sürece, bu iddia kabul edilir. Latham’ın sözcük- leriyle, “Ağrı çekilmesi olgusu her zaman, hastanın kendisinin sunduğu biçimde kabul edilmelidir”,⁴ “çünkü herkes kendi ağrısını çeker.”⁵ “Taklit edilen ağrı” diye bir şey oldu- ğunu Latham gibi biz de kabul edebiliriz elbette,⁶ ama bu asıl tanımımızı değiştirmez.

Ağrıya bu şekilde yaklaşmak son derece verimli olmuştur. Birçok tarihçinin, araştı- rmalarını yürütme biçimine gayet uygundur. Geçmişte insanların hayatlarını yaratma ve yeniden kurma biçimlerine son derece saygılıdır. ıstırapın, çelişkili bile olsa, birçok biçimde nitelenmesini mümkün kılar. Geçmişte (hatta bugün) insanların ağrıyı (klinik olarak, siyasal olarak, yaşanmış deneyimlerle ya da başka bir biçimde) nasıl nitelemeleri gerektiği konusunda bir yargıyı benimsemeye zorlamaz. Belli bir iddianın doğruluğu konusunda saygılı bir tarafsızlık benimser. Önemli bir nokta, bu tanımın ağrıyla ilgili ifadelerin bütün bileşenlerini sorunsallaştırmamızı ve tarihselleştirmemizi sağlamasıdır. “Ağrı” etiketinin zaman içinde nasıl değiştiğini araştırmamıza izin verir. Ağrının teolojik, klinik ve psiko- lojik söylemler de dahil bir sürü söylemle inşa edildiğinde ısrar eder. Bu yaklaşım kötü uygulandığında, “ağrı” ünvanıyla birçok deneyimden tek bir biçimde “okunabileceği”ni varsayan

edebi pratiklere yol açabilir; ama iyi uygulandığında, geçmiş deneyimlerin ve davranışların ustaca, yapısökümcü analizlerini teşvik eder.

Bu yaklaşıma yakınlık duyuyorum; kültür tarihinde yararlı bulduğum, pragmatik ve özcülük karşıtı yönelimin bir parçası. Latham'ın bunu, Foucaultcu toplumsal yapısalcılığın moda haline gelmesinden yüz yılı aşkın bir süre önce ifade etme biçimini de beğeniyorum. Aslına bakılırsa, önceki tarihyazımlarımın büyük bir bölümü açıkça, (çalışmalarımın örnekler verecek olursam) sınıfın/şiddetin/korkunun/tecavüzün/insanın söylemsel gelenekler içinde tarihsel olarak inşa edildiği varsayımından hareket ediyordu. Bu öncülden vazgeçmeye gönlüm yok hâlâ.

Gelgelelim bu tanım büyük bir sınırlamayla karşı karşıya kalıyor. Problemin çözümü, Latham'ın "ağrı" hakkında yazarken, sıklıkla onu büyük harfle yazmış olmasında yatıyor: Latham'a göre ağrı, Ağrı'dır. Başka bir deyişle, ağrının bir "o" olduğu, tanımlanabilir bir şey ya da kavram olduğu yönünde bir varsayım vardır. Hakkını yemeyelim, Latham bu sorunun farkına varmıştı. "Ağrı"nın bir "o" olduğuna ikna olmamıştı, "Ağrı"yı şeyleştirmesinin (gerçi bu sözcüğü kullanmamıştı) pragmatik gözlemlerden kaynaklandığı gerekçesini mazeret gösteriyordu. "İster bilge olsun ister budala, ağrı çekmiş olup da ona *neredeyse* bir maddecilik yüklemeyen biri yoktur." Fiziksel ıstırapın pençesinde, en akılcı filozof bile "hislerinin mantığını yendiğini" görür. Latham, "Sanki bir maddeymiş ya da bir özellikmiş gibi Ağrı'sına derece vermeye kalkışan ve onu kınayan nice filozoflar tanıdım," diye devam ediyordu. Dolayısıyla,

pratik amaçlarla, insanların şeyleri oldukları gibi değil de göründükleri gibi düşünmelerine, onlardan göründükleri gibi bahsetmelerine izin vermemiz, felsefe ile sağduyu arasında bir uzlaşma sağlamamız gerekir. İnsanların Ağrı'dan böyle bahsetmesine izin vermeliyiz. Bunun başka yolu yok.

Latham'ın küçümseyici tonundan kaçınabiliriz ama vurguladığı ana fikir yerindedir. Ağrıdan mustarip olanlar, "Ağrı ile ne *kastettiğimi* bilmiyorum ama 'onu' hissettiğimde 'ne olduğunu' *biliyorum*" deme, sonra da ağrılarını sanki bedenlerinin içindeki bağımsız bir varlıkmiş ("dişimde bir ağrı var") ya da dışarıdan onlara saldıran bir varlıkmiş gibi (ağrının saplanan bir silah, yanan bir ateş ya da ısırın bir hayvan olması gibi) betimleme hakkına sahiptir. Ama ağrının tarihini yazmaya soyunmuş tarihçiye göre, ağrının kesin, ontolojik bir varlığı olduğunu varsaymak, duyum temsillerini dilsel temsillerle karıştırmak anlamına gelir.

En azından, ağrıdan sanki bir varlıkmiş gibi bahsetmenin içerdiği bir tehlikeye işaret etmek yararlıdır: Böyle yapmak, "ağrı"yı bağımsız bir amil haline getirme riski yaratır. Bu hataya ne kadar kolay düşebileceğimizi, 20. yüzyılda ağrı hakkında yazılmış en etkili kitaba dönerek gösterebiliriz: Elaine Scarry'nin *The Body in Pain* (1985) [Ağrı Çeken Beden] adlı kitabına. Scarry ağrının dil dışı, kesinlikle özel ve aktarılamaz olduğunu savunur. Aslında, en fazla alıntılanan sözlerini, bu ifadeyi kullanarak dile getirdiği ve dilsel olarak

Fiziksel ağrı dile direnmekle kalmaz, derhal dilden önceki bir hale, insanın dili öğrenmeden önce çıkardığı seslere ve iniltilere dönmeyi beraberinde getirerek onu etkin bir biçimde parçalar.⁷

Bu, şeyleştirmenin aşırı bir versiyonudur. Edebiyat ve tarih alanında akademik çalışmalar yapan Geoffrey Galt Harpham'ın doğru bir biçimde gözlemlediği üzere böyle bir argüman,

aslında bir duyular, nitelikler, kültürel koşullar ve açıklamalar bileşimi olan bir şeyi, bedeni, zihni ve kültürü içeren bir olguyu, yakın ve tekrenkli bir fiziksel deneyim, gerçekliğin bir temeli olarak ele almaktadır. Başka bir deyişle Scarry, ağrıya kesinlikle bir karakter vererek, onu bir yorumdan ziyade bir olgu –apaçık bir olgu, ilk ve nihai olgu– olarak ele alarak, ağrının niteliğini yanlış anlamıştır.⁸

Başka bir deyişle Scarry, ısırtıcı düşünmenin metaforik biçimlerini (ağrı ısırtıkları ve sapanmaları; ağrının her yeri sarması, boyun eğdirmesi; canavarca olması) fiili bir varlığın betimlemeleri olarak ele alma tuzağına düşmüştür. Elbette, ağrı, bir kişide rutin bir şekilde metaforik olarak ele alınır ve bağımsız bir varlığa dönüştürülür, ama Scarry'ye göre bu metaforlar düzensiz bir hal almıştır. “Ağrı”, ağrı çeken birinden ziyade, belli bir amildir. Bu ontolojik bir yanılgıdır.

Birazdan savunacağım üzere, ağrıyı “bir olay tipi” olarak düşünerek, Latham ve Scarry'nin düştüğü tuzaktan kaçınabiliriz. Bir ağrı-olayı her zaman bireyin yaşamına aittir; onun yaşam öyküsünün bir parçasıdır.

Bir “Olay Tipi” Olarak Ağrı

Ağrının bir olay olduğunu söylerken ne kast ediyorum? Ağrıyı bir “olay tipi” olarak adlandırdığımda (“olay tipi”yle ne demek istediğimi birazdan açıklayacağım) onun, benlik ve öteki bilincimizin oluşumuna katkıda bulunan, düzenli olarak deneyimlediğimiz ve tanıdığımız, tekrarlanan oluşlardan biri olduğunu söylemek istiyorum. Bir olay, bu tür bir bilince sahip olduğunu ileri süren kişi tarafından “ağrı” diye tanımlanıyorsa, ona “ağrı” denir. Ağrı içinde olmak, bir bireyin, bu belli varoluş “tipi”ne anlam vermesini gerektirir. “Anlam” sözcüğünü “önem” anlamında kullanmıyorum (bir ağrı bir anlık iğne batması şeklinde olabilir), “tanıma” anlamında kullanıyorum (bu, öğle yemeğinden önce, midenin kazınması değil, mide ağrısıdır). Ağrı asla etkisiz ya da gayri şahsi değildir (lobotomi geçirmiş, dolayısıyla ağrı hakkında duygusal kaygıdan yoksun insanlar bile ağrı dedikleri bir şeyin bedenlerini etkilediğinden bahseder). Başka bir deyişle, bir ağrı-olayı, filozof Paul Ricoeur'ün (farklı bir bağlamda da olsa) “bende-lik” dediği şeyi ele geçirir.⁹ Bu şekilde, kişi, adlandırma süreciyle, ağrı çeken bir insan haline gelir ya da kendisini ağrı çeken insana dönüştürür.

Ağrıyı bir ağrı-olayı olarak nitelemek için, bireyin ağrıyı adlandırması –ayrık bir oluş olarak tanımlaması– gereğini söyledim. Peki insanlar neye ağrı diyeceklerini nasıl bilir?

Duyumlar için kullandığımız sözcükler özel ya da öznelse bunları nasıl tanımlayacağımızı nasıl biliriz? Neden öznel bir duyumu “ağrı” olarak niteleriz de bir başkasını nitelemeyiz?

Son yıllarda, duyuları araştıran akademisyenler, filozof Ludwig Wittgenstein’in fikirlerine başvuruyor. Wittgenstein *Felsefi Soruşturmalar*’da, özel bir dil diye bir şey olabilir mi sorusuna kafa yormuştu. “Sözcükler duyumlara nasıl atıfta bulunur?” diye soruyordu. Latham gibi o da, insanların her gün duyumlarından bahsettiklerini teslim ediyordu. Wittgenstein’in sözleriyle, “zaten her gün duyumlardan bahsetmiyor, duyumları adlandırmıyor muyuz?”, o halde mesele ne? Wittgenstein, basitçe dile getirildiğinde, sorunun şu olduğunu söyleyerek devam ediyordu:

Adın adlandırılanla bağlantısı nasıl kuruluyor? Bu, şu sorunun aynısıdır: Bir insan duyumların adlarının anlamlarını nasıl öğrenir? Örneğin “ağrı” sözcüğününkini?

Sert ve hızlı kuramlar ileri süren filozoflara kaşlarını çatan Wittgenstein mütevazı bir tutumla, “bir olasılık” ileri sürmüştü, o da şuydu:

Sözcükler duyumun kökensel, doğal ifadesi ile bağlanır ve onun yerine konur. Canı yanan çocuk çığlık atar, büyükler çocuğu teselli eder ve ona ünlemleri, daha sonra da tümceleri öğretirler. Yani yeni bir ağrı davranışı öğretirler.

Wittgenstein bir sorgu memurunun, “O halde, ‘ağrı’ sözcüğünün aslında çığlık atmaya karşılık geldiğini mi söylüyorsun?” sorusuyla sözünü kestiğini hayal etmişti. Devam etmişti: “Tam tersine; ağrının sözel ifadesi çığlık atmanın yerini alır, onu betimlemez.”¹⁰

Duyumların hiçbir görünen ifadesinin olmadığı, örneğin hiç kimsenin ağlamadığı ya da inlemediği bir dünya düşünelim, diye geçirmişti aklından. Böyle bir dünyada, kişi ağrı çektiğini nasıl bilirdi? Böyle biri, belli bir duyumu her hissettiğinde günlüğüne bir “S” çizebilirdi. İyi de, her seferinde aynı duyumu hissettiğini nasıl bilirdi? Peki “S”nin neyi temsil ettiğini diğer insanlar nasıl bilirdi? Günlük tutan bu kişinin, ne zaman “S”, ne zaman “T” yaşadığını bilmesini sağlayacak bir kriter olamazdı. Wittgenstein, ağrı gibi duygu durumlarını ifade eden sözcüklerin bir anlamı olması için, öznel arası olmaları, dolayısıyla öğrenilebilmeleri gerektiği sonucuna varmıştı. Başka bir deyişle, bir “ağrı olayı”nın adlandırılması hiçbir zaman tam anlamıyla özel olamaz. Ağrı genellikle öznel bir olgu sayılsa da –bir “bende-lik” taşısa da– “adlandırma” kamusal alanlarda ortaya çıkar.

Wittgenstein, açıktır ki, başka dünyalar hayal etmekten zevk alıyordu. Bir seferinde, herkesin, içinde bir böceğin bulunduğu bir kutuya sahip olduğu bir dünya hayal etmişti. Ama kimse diğerinin kutusuna bakamıyordu. İnsanlar böceğin ne olduğunu ancak kendi özel kutularına bakarak bilebildikleri için, herkesin “böceğin” tümüyle farklı bir oluşuma atıfta bulunduğuna inanması tümüyle akla yatkındı. Aslında “kutudaki böcek” düzenli olarak değişebiliyordu. Hatta kutu boş olabilirdi. Ama herkes “kutuda bir böcek” sahibi olduğuna inanıyorsa, “böcek” sözcüğü iletişimde yararlıydı. Başka bir deyişle, dil açısından,

kutunun “fiili içeriği” aslında önemli değildi. Önemli olan, kamusal deneyimler açısından “kutudaki böceğin” rolüydü.

Şimdi “böcek” sözcüğünün yerine “ağrı” sözcüğünü koyalım: Farklı “ağrılarımızı” tartışabileceğimiz ortak bir dilimiz olduğu sürece, öznel bilincinize doğrudan erişemiyor olmam önemli değildir. Wittgenstein’in dil oyunu, tarihçiler için çok verimli olabilecek bir ağrı yaklaşımına dikkat çeker. Wittgenstein’in özlü bir biçimde dile getirdiği üzere, “Zihinsel dil, zihinsel halleri ortaya koyma, işaret etme ya da betimleme yetisi nedeniyle değil, sosyal etkileşimdeki işlevi sayesinde anlamlı kılınır.”¹¹ O halde, bir tarihçiye göre, insanların “kutudaki böceklerini” nasıl kendilerine özgü biçimlerde paketledikleri hakkında bilgiye dayalı tahminlerde bulunmamızı sağlamak için, geçmişin yabancı krallığında yaşayan insanların oynadığı farklı dil oyunlarını sorgulamak önemlidir.

Bir dakikalığına, ağrıyı dil sayesinde kamusal kılınan bir olay olarak kavramsallaştırmanın yararlı olduğuna inanmamın bazı gerekçelerine döneceğim. Ama benim ağrıya yaklaşımım, ağrının bir “olay *tipi*” olduğunu da belirtiyor. Bununla, ağrı olaylarını sıfatlarla düşünmenin yararlı olabileceğini kastediyorum. Örneğin, “keskin bir bıçak hissediyorum” demek ile “keskin bir ağrı hissediyorum” demek arasında bir fark vardır. Birinci örnekte, bıçak dilbilimcilerin “belirsiz nesne” dedikleri şeydir (yani bıçak cümlemin nesnesini belirtir), ikincisindeyse, ağrı “belirli nesne”dir (kendi başına duyumsanan bir nesne olmak yerine, “hissetmek” fiilini niteler). Filozof Guy Douglas’ın belirttiği üzere, birinci cümlede “hissedildiği biçimden *ayrı olarak* bir bıçağı betimleriz, *ağrının keskin olduğunu* söylerken hissi tanımlarız”; yani keskin bir nesneyle yaralanmaya benzer bir duyumu tanımlarız. Başka bir deyişle, “keskin bir ağrı hissediyorum” derken, bir isimden ziyade bir fiili niteleriz.

Bunu ifade etmenin bir başka yolu da, ağrının deneyimlenen şeyi değil, bir şeyi deneyimleme biçimimizi betimlediğini söylemektir. Bir hissetme biçimidir. Örneğin, bir dişin ağrıdığını söyleriz, ama ağrı aslında dişin özelliği değildir, dişi deneyimleme ya da algılama biçimimizdir (bu, bir domatesin kırmızı olduğunu söylemeye benzer: Kırmızılık domatesin bir özelliği değil, domatesi algılama biçimimizdir). Douglas’ın sözcükleriyle, “duyusal nitelikler nesnenin kendisinden ziyade, nesneyi algılama biçimimizin özellikleridir.” Ağrı “hissedilen şey ya da nesne değildir, o şeyi ya da nesneyi hissetmenin neye benzediğidir.” Önemli bir nokta, ağrının ham duyumun içkin bir niteliği olmamasıdır; bir deneyimi algılama biçimidir.¹³ Ağrılar algı biçimleridir: Ağrılar yara ya da tehlikeli uyarının kendisi değil, yara ya da uyarı değerlendirme biçimimizdir. Ağrı dünyada olmanın bir biçimidir ya da bir olayı adlandırmanın bir biçimidir.

O halde, tarihsel soru şu hali alır: İnsanlar nasıl ağrı çekmiştir ve ağrı içinde olma eylemleri hangi ideolojik çalışmayı başarmaya çalışır? Bu olay tipleri hangi mekanizmalarla değişir? Bir olay tipi olarak ağrı bir faaliyettir. İnsanlar farklı biçimlerde ağrı çeker. Ağrı ilişkisel, çevresel bağlamlarda deneyimlenir. Bağlamdan kopuk bir ağrı-olayı yoktur. Ne de olsa, “tehlikeli uyarın” denen şeyler, bir sıkıntı inlemesine (bedensel ceza) ya da haz haykırışına (mazoşizm) yola açabilir. Otokritik bir düşünme biçimiyle, ağrıya duyulan ilgi ile deneyimlenen ıstırapın

ölçüsü arasında zorunlu ve orantılı bir bağlantı yoktur, zira savaş şevki, işten duyulan tatmin, eşler arasındaki ilişkiler ve ağrıkescisi hapın rengi gibi farklı olgular, hissedilen ağrının derecesini belirleyebilir. Beklentiler, kişinin “ağrı” mı yoksa sadece “baskı” mı hissettiğini etkiler.¹³ İnsanlar bir gribe yakalanma vakasını da bir migreni de ifade etmek için aynı “ağrı” sözcüğünü kullanmakta zorluk çekmezler.

Her birimiz doğumdan itibaren ağrı kültürlerinin bir parçası olsak da, ağrı içinde olmak atıl ya da tekrenkli olmaktan uzaktır, işte bu nedenle bir tarihe ihtiyacı vardır. İnsanlar ağrıyla ilgili baskın kavramsallaştırmalara meydan okuyabilir – düzenli olarak meydan okur da. Aslına bakılırsa, ağrı içindeki bazı insanların, ıstırap çekmeyle ilgili dil oyunları, ortama özgü alışverişi ve (jest diliyle ilgili olanlar da dahil) bedensel performanslar gerçekleştirirken başvurduğu yaratıcı orijinallik çarpıcıdır. Elbette, bu kitap boyunca göreceğimiz üzere, en baskın ağrı çekme “faaliyeti” onu bir varlık olarak nesneleştirmektir – ona ağrı çeken kişinin dışında bir bağımsızlık vermektir. Bu nedenle, tarihsel olarak özgül ve coğrafi olarak yeri belli herhangi bir ontolojinin içeriğine kimin karar verdiğini sormak önemlidir. Bu iktidar eylemlerinde dışarıda bırakılan nedir?

Bu kitabın büyük bir bölümü, Latham’ın ifade ettiği üzere, “insanların şeyleri gördükleri gibi düşünmelerine ve onlardan gördükleri gibi bahsetmelerine”; yani ağrının dinlenecek, itaat edilecek ya da savaşılabilecek bir “o” ya da bir varlık olarak algılanmasına izin veriyor. Ama ağrı içinde olma biçimleri, başka bedenler, çevreler ve dilsel süreçlerle karmaşık ilişkiler içine gömülmüş bir dizi amil de içeriyor. Latham’ın bana tümüyle katılacağını ileri sürersem dürüst davranmamış olurum, ama şu zekice sözleri sarf ettiğinde böyle bir konuma işaret ettiğini düşünmek istiyorum:

Hayata ait bir şey olan Ağrı, ancak yaşam ve yaşamın işlevi üzerindeki etkileriyle sınanabilir. İster küçük olsun ister büyük (tabiri caizse), hangi büyüklükte olursa olsun, yaşam ve yaşamın işlevi üzerindeki etkisine bakmamız gerekir.¹⁴

Benim dil-oyunuma çevrildiğinde, ağrı her zaman “ağrı içinde olmak”tır ve ancak dünyadaki gerçek insanların “oluş halleri”ni kesintiye uğratma, telaşa düşürme, sahileştirme ve yetiştirme biçimiyle ilişkili olarak anlaşılabilir.

“Bırakalım Ağrı’dan Basitçe Ağrı Diye Bahsedilsin”

Ağrı karşısında olaya dayalı bir yaklaşım benimsemenin birkaç avantajı vardır. Birincisi, Latham’ın “Bırakın Ağrı’dan basitçe Ağrı diye bahsedilsin” yönündeki başlıca tavsiyesini yabana atmamamız gerekir. Başka bir deyişle, ağrı insanların geçmişte ağırlı dedikleri şeydir. “Ağrı”nın tarihsel olarak özgün anlamlarından birine, diğeri karşısında ayrıcalık vermemiz gerekmez.

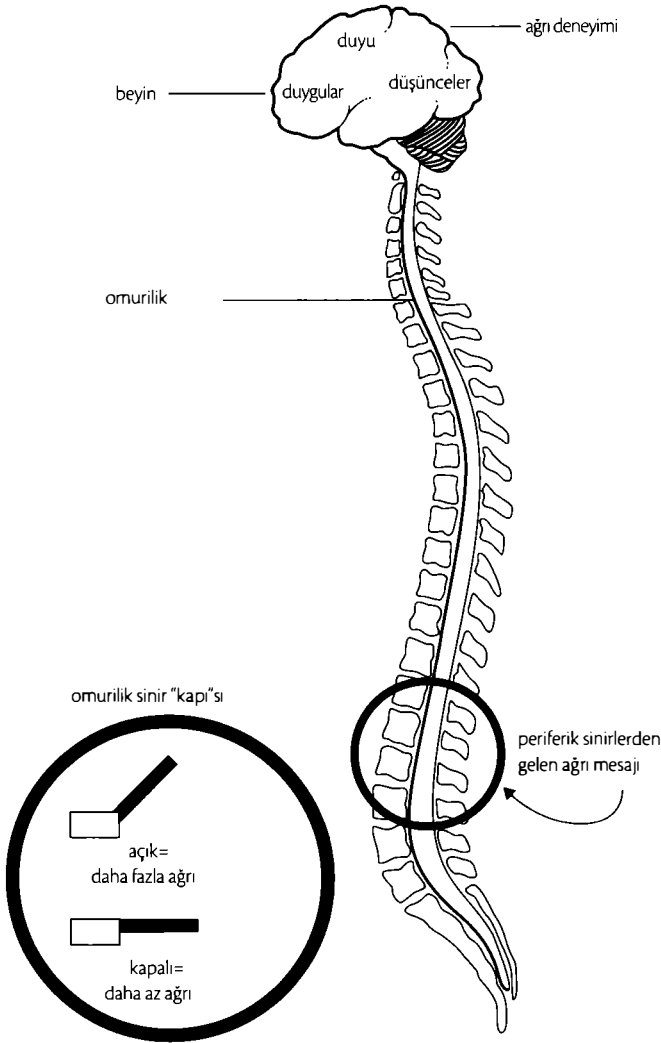
Bu önemlidir, çünkü tarihsel kayıtların üstünkörü incelenmesi bile, ağrının bilimsel, tıbbi, felsefi ve teolojik tanımlarının baş ağrıacak boyutlarda olduğunu gösterir. Friedrich Nietzsche 1882’de, “ağrıma bir isim verdim, ona köpek deniyordum” demişti. Ona göre ağrı,

bütün köpekler kadar sadık, inatçı ve utanmaz, onlar kadar eğlenceli, onlar kadar akıllı; onu azarlayabilir, can sıkıntısını ona yükleyebilirim; tıpkı başkalarının köpeklerine, uşaklarına ve karılarına yaptıkları gibi.¹⁵

Yerinde bir analogidir bu, mecazi olmayan köpekler, uşaklar ve karılara karşı biraz hakareta-miz olsa da. Ne var ki, ağrı bir köpekse, devasa boyutlarda bir canavardır. Öyle görünüyor ki, Nietzsche işlevselci bir tanım benimsemiştir: Köpek adını verdiği ağrısı, büyük filozofun yaşamındaki işleviyle tanımlanmıştır. Ağrıyı kavramsallaştırmanın bu tür yolları yaygınlaş-mıştır. Teologlar yüzyıllar boyunca, ağrının bir Yüksek Varlık'tan gelen, insanı adam eden bir tür ileri olduğunu varsaymıştır; 19. yüzyıldaki evrimciler ağrının organizmayı korumaya yönelik bir mekanizma olduğu sonucuna varmıştı; 19. yüzyılda yaşamış birçok klinik tedavi uzmanı da ağrıyı aslına dair bir anlamdan tümüyle yoksun bırakmış, onu bir işaret ya da başka bir şeyin (bir hastalığın) semptomundan pek farklı kılmamıştır. 20. yüzyıl sonundaki beyin görüntüleme teknolojileriyle, ağrı çeken öznel kişi, “işlevsel bağlantıların modifiye edildiği, bozucu yönleri olan bileşenlere sahip, değiştirilmiş bir beyin hali”nden biraz fazla bir şeye dönüşen ağrıyla birlikte, tümüyle ortadan kaldırılabılır.¹⁶

Bazılarıysa, ağrıyı farklı neşterler kullanarak parçalamıştır. Bilim insanları ve doktorlar, sayılamayacak kadar çok biçimde, ağrının derisini soyup kemiklerine inmeye çalışmıştır. René Descartes ve 17. yüzyıldaki tilmizlerinin inandığı üzere, ağrı liflerin ve hayvansal içgüdülerin (*animal spirits*) tehlikeli uyaranlara karşı verdiği tepki midir?¹⁷ *Asthenology*'nin (1801) yazarının ileri sürdüğü üzere, “çok büyük bir uyarılma” ya da “yeterli bir uyarılma” isteği mi ona neden olur?¹⁸ Yoksa, *The New and Complete American Encyclopedia*'nın (1810) bizi inandırmak istediği üzere, ağrı “ruhta [duyu] organları tarafından uyandırılan bir his” midir?¹⁹ Belki de ağrı, *Chambers's Encyclopedia*'nın altmış yıl sonra hüküm verdiği üzere, daha çok bir “his türü”ne benzer.²⁰ Yoksa tersine, ağrı, “bir eşiği olması, yerinin tespit edilebilmesi ve bir uyarıcıya bağlanabilmesi” anlamında bir duyum mudur?²¹ 1830'larda İngiltere'de Sör Charles Bell ve Fransa'da François Magendie, omuriliğin ön (Bell) ve arka (Magendie) köklerinin duyuusal ve motor işlevleri bağlamında, ağrının biyolojik niteliğine odaklandı. Johannes Müller, John Abercrombie, Richard Bright, Von Frey ve Goldschneider, ağrının fizyolojisinin en iyi şekilde özgünlük kuramıyla mı (bedenin ağrıyı algılamak için ayrı bir duyu sistemi vardır) yoksa örüntü kuramıyla mı (ağrı reseptörleri dokunma gibi başka duyuyla ortak) betimlendiği konusunda şiddetli bir uyuşmazlık yaşayarak ağrıyı sinirlere indirgedi.²²

Daha yakın zamanda, nörolojik bilimler, ağrıyı beyinde belli tür bir nörolojik faaliyete dönüştürmüştür. Ağrı beyin tehlikeli uyaranlara verdiği bir karşılık, daha doğrusu beyin-deki belli bölgelerin nosisepsiyona (yani tehlikeli uyaranlara) verdiği cevaptır. Dolayısıyla “ağrı” fMRI beyin taramalarında ortaya çıkar. Bu aşırı indirgemecilik, bir milisaniyede gerçekleşen beyin faaliyetlerini ağrı olarak tanımlar; ağrı çeken kişinin, ıstırabının başlangıcı mı yoksa sonu mu olduğunu tanımlayamadığı bir milisaniyedir bu. Eğlenceli bir şakaya yol açmış bir görüştür bu. Bir nörologun karın ağrısı ne olur? Bir gastroenterologdan



RESİM 1.2 Ağrı Kapı Kontrol Kuramı

randevu alır, gastroenterolog da ona “Neresi ağrıyor?” diye sorar, nörolog da “Başımın içi tabii ki!” der.²³

Kabul etmek gerekir ki, tanımlara (“ağrı nedir?”) karşı koyan bu canavarı, bugün kullanılan en baskın klinik ağrı tanımını benimseyerek evcilleştirmeye can atıyorum. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain, IASP) 1976-7’de “ağrı nedir?” sorusunu tanımlayıcı bir biçimde ele almak üzere, çeşitli alanlarda faaliyet gösteren bir ağrı uzmanları grubu toplamıştı (bu grupta nöroloji, beyin ve sinir cerrahisi, psikiyatri, psikoloji, nörofizyoloji, diş hekimliği ve anestezi alanlarında çalışan uzmanlar da vardı – heyhat, tarihçi yoktu). Onların yaptığı tanım, ağrı araştırmaları

alanında bugün en çok alıntılanan tanımdır. IASP ağrının, “fiili ya da olası doku hasarıyla ilişkili ya da bu tür bir hasarla tanımlanan nahoş bir duyuşsal ve duygusal deneyim” olduğu sonucuna varmıştı. Bu tanım doğrudan, 1965’te omuriliğin ön boynuzlarında ağrı algısının değiştirilmesini mümkün kılan bir “kapı mekanizması” olduğu fikrini ortaya atan Ağrıda Kapı Kontrol Kuramı’nın icat edilmesinden doğmuştu. Kapı Kontrol Kuramı’nın ve dolayısıyla, IASP’nin tanımı, duyuşsal, bilişsel, duygusal ve güdüsel süreçlerin insanların ağrı deneyimlerini etkilediğinde ciddi ölçüde ısrar ediyordu. Buna bağlı olarak bu tanım dikkat çekecek derecede esnektir ve sosyal, psikolojik ve fizyolojik araştırmalara kapı aralar. Bu da bu tanımı, tarihçi için gerçekten de çok yararlı kılar.

IASP’nin tanımına uygun olarak, ağrı çekmenin duyuşsal, bilişsel, duygusal ve güdüsel –ayrıca zamansal– yönlerini vurgulayacağım. Ancak, bazı ikazları dikkate almak önemlidir. 20. yüzyıl sonu –ve 21. yüzyıl başında– benimsenmiş bir ağrı anlayışının, daha önceki dönemlerle örtüştürülmesinin sorunlu olduğu konusunda çoğu tarihçiyle hemfikirim. Aynı derecede sıkıntılı bir başka nokta da, IASP’nin tanımını benimsemenin, bazılarının “iki ağrı miti” dediği, yani duygusal ağrıya karşı bedensel ağrı hakkında uzun zamandır varlığını sürdüren zorlu bir tartışmada belli bir konum almak anlamına gelmesidir. IASP’nin tanımı duygusal ile fizyolojik arasındaki ayrımı ortadan kaldırmak isteyenlerden yana görünse de, aslında böyle bir şey yapmaz. Sadece, her ikisinin de geçerli “ağrılar” olduğunu belirtir (kişi duygusal ağrısını doku hasarı terimleriyle betimliyorsa, buna “ağrılı” denmesi kabul edilebilir). Zihin ile beden arasındaki kartezyen ayrım sağlamdır ve doktorlar, psikiyatristler, psikologlar, ilaç sektörü ve kronik ağrılı hastalar açısından büyük miktarda fikirsel çalışmaya neden olur.

Onun yerine, benim bir “olay tipi” olarak ağrı tanımım, bu felsefi ve bilimsel tanımların herhangi birinin “doğruluk değeri” hakkında tarafsızlığını korur. Bunların yerine şu soruyu sorar: Tarihsel olarak özgün ve coğrafi açıdan yerleşik belirli bir ontolojinin içeriği bize, ağrı olaylarını sınıflandırmaya çabalayan filozoflar, bilim insanları ve doktorların yöntemi hakkında ne söyler? Olay olarak ağrı, ağrıyı özel bir cisimleşme anlamında şeyleştirmekten kaçınmamızı sağlar. Ağrı ontolojisinin hiçbir zaman istikrarlı olmadığı olgusunu kabul eder. Bilim tarihçilerinin tekrarlamaktan hiç yorulmadığı üzere, bilimsel pratik sosyal eylemdir. Başka bir deyişle, ağrının niteliklerini belirlemek filozoflar, bilim insanları, klinik tedavi uzmanları kadar tarihçilerin de emeğini gerektirir. Ağrıyı, keşfetmekten ziyade icat ederiz. Bu değişkenlik Latham için bir pişmanlık kaynağıydı. Latham ömrünün epeyce büyük bir bölümünü ateşlenme hakkında yazmaya harcamış, araştırmalarının dayandığı temel öncülün, “tıpkı insanın ayağıyla bir karınca yuvasına basması, içindeki karıncaları dağıtması, bütün emeklerini ve içgüdüsel bilgeliğini, bunların meyvelerini bir anda heba etmesi gibi [...] yıkıldığını” görmüştü.²⁵ Latham bilime atıfta bulunuyordu, ama aynı şey tarih için de geçerlidir. İzninizle, kendime ait bir anı, tarihsel olarak özel bir ağrı tanımını yakaladığımız anı şeyleştirmem hoş görülebilirse, Tarih’in eli bunu kesinlikle süper güçtür. Arşivi - <https://rantey.org>

Karmaşık Bir Olgu Olarak Ağrı Çekiyor Olmak

Ağrıyı, bir “olay tipi” olarak düşünmenin ilk avantajı tarihsel olarak esnek olmasıysa, ikincisi de tarihsel olarak karmaşık olmasıdır. Ağrı çekmek, çok yönlü bir duyusal, bilişsel, duygusal, güdüsel ve zamansal olgudur. Burada, omuriliğin arka boynuzlarındaki kapalı bir mekanizmadan bahsetmediğime dikkatinizi çekerim – gerçi 1965 sonrasındaki bilim dünyasını incelerken belki böyle yapabilirim. Bunun yerine, çok daha açık bir noktaya dikkat çekmek istiyorum: İnsanlar ağrıyı duyumsal fizyolojileri, duygusal halleri, bilişsel inançları ve çeşitli topluluklardaki ilişkisel durumları dahil olmak üzere, yaşanmış deneyimlerinin prizmasından algılar.

Dolayısıyla, benim tanımım, ağrının tehlikeli uyaranlara verilmiş duyusal bir karşılık olduğunu ya da –daha önce kullandığımız dille söylersek– Nietzsche’nin ağrı köpeğinin dünyaya karşılık vermekten ziyade (ki birçok filozof bunun hayvanları insanlardan ayıran şey olduğuna inanır) ona sadece tepki verdiğini ileri süren herhangi bir değerlendirmeye kuşkuyla yaklaşır.²⁶ Ağrının bir duyum olarak en etkili kavramsallaştırması René Descartes’a aittir. Descartes’ın meşhur ağrı mekanizması imgesinde, hızla hareket eden ateş parçacıkları ayakta bir sinir lifinden hızla beyne doğru ilerler, sonra sinirlere geri dönerek ayağın ateşten uzaklaşmasını sağlayan hayvansal içgüdüleri uyandırır. Bu modelde beden, “tıpkı, bir ipin bir ucundan çekerek diğer ucunda asılı olan çanı sürekli çalan” bir mekanizmadır.²⁷ Nosiseptif itkiler ve endorfinler liflerin ve hayvansal içgüdülerin yerini almışsa da, Descartes’ın temel, mekanik ağrı modeli 20. yüzyılın ortalarına doğru, ağrı hakkındaki hem bilimsel hem “halk” arasındaki inançlara hâkim olmuştur. Böyle bir modele göre, zararlı uyaranların yoğunluğu ile fiziksel travma derecesi arasında doğrudan bir ilişki vardır. Yaralanmanın ya da tehlikeli uyaranların derecesi, ağrı derecesini etkiler.

Duyum-olarak-ağrı düşüncesindeki sorun, basitçe, bir insanın tehlikeli uyaranlar “hissetmesi”, bunların sonrasında –olayı yorumlayan ve karşılık veren– duygusal, bilişsel ve güdüsel süreçlerin “devreye girmesi” değildir. Nörobiyolog Howard Fields’ın teslim ettiği üzere, “nöral faaliyetin anlamı beynin *dışında* yatar.” Beyin faaliyeti,

beden halinin, dış dünyanın ya da potansiyel bir davranış biçiminin bir temsili olduğu ölçüde anlaşılabilir, sadece bu açıdan bir anlamı olabilir. Bir kitabı, kâğıt ve mürekkebin kimyasal bileşimini araştırarak analiz etmek ne kadar anlamsız olacaksa, beyin faaliyetinin indirgemeci bir analizi, yani beynin alınıp nükleik asitler, enzimler, reseptörler ve iyon kanalları açısından incelenmesi de o kadar anlamsızdır. Anlamın nörobilimi beyin faaliyetlerini, bedenin dünyada hareket etmesi ya da insanların deneyimlerini betimlemeleri sırasında inceleyen deneyler yapmayı gerektirir.²⁸

Duyum-olarak-ağrı yaklaşımının yararsız görülebileceği somut örnekler de vardır. “Duyarlılık” başlıklı bölümde tartışacağım üzere, savaşta yaralanmış adamlar üzerinde yapılan incelemeler, bir lezyonun ciddiyeti ile sıkıntının boyutları arasında açık bir korelasyon olmadığını göstermiştir. En ciddi yaralar bile “hissedilmeyebilir”. Açıktır ki bu,



RESİM 1.3 Descartes'ın ağrısı kavramsallaştırması, René Descartes, *Traité de l'homme*'dan alınmıştır (Paris: Claude Clerselier, 1664), 27, Wellcome Koleksiyonu, M0014440.

savaşa özgü değildir, tehlikeli sporlar bağlamında da sıklıkla gözlenmiştir. Ne var ki, savaş zamanında lezyon ile “hissedilen ağrı” arasındaki farklılık ölççeği çarpıcıdır, bu uyumsuzluğu deneyimleyen insanların sayısı gibi.

Aynı ölçüde, bir kişi, tanıkların tipik bir ağrı-olayı diyebileceği bir şeyin yokluğuna rağmen, belli bir eylemin bir ağrı-olayı olarak etiketlenmesi gerektiği konusunda ısrar edebilir. Kronik ağrı hastalarının tekrar tekrar teslim ettiği üzere, insanlar ıstırap çekebilir, buna rağmen lezyonları olmayabilir. Birçok kronik ağrı durumu, tehlikeli uyarıların sonucu değildir; insanlar kimi zaman, hassas titreşimlerin ya da vuruşların bile sıkıntıya neden olduğunu bildirir. Acılarının farkına varılmasını hak ederler.

Bazıları ağrı çekiyor olabilir ama buna rağmen, hayalet organ duyumlarında olduğu gibi, “ağrılı hissedilen” bu organa sahip değildir. İnsanlar, beynin (bedensel-duyusal kortekste bulunan) duyusal merkezinin değil, (anterior singular [risk değerlendirme] ve insula kortekslerindeki) duygusal merkezlerinin etkilenmesinde olduğu gibi, “hissetmedikleri” halde ağrıdan bahsedebilir.²⁹ İnsanlar, açık bir şekilde “ıstırap” uyarısında bulunan durumlar içinde olup, yine de sakin kalabilir. Filozof Edmund Burke’nün dikkat çektiği üzere, Tommaso Campanella, askıda işkence çekerken, “dikkatini bedenindeki ıstıraplardan o kadar soyutlayabiliyordu ki, askıya fazla acı çekmeksizin dayanabiliyordu.” İşkenceden “daha az ağrılar” çekenlerimizin bile, “dikkatimizi başka bir şeye vererek” ağrıyla “askıya” almasının mümkün olduğunu anlamıştı, diye devam eder.³⁰ Burke, doğru bir sonuca vararak, “zihinlerimiz ve bedenlerimizin çok yakından ve mahrem bir biçimde bağlı olduğunu, öyle ki birinin diğeri olmaksızın ağrı ya da haz duyamadığı”nı söylemişti.³¹ Gerçekten de, bazı dini geleneklere göre, bir kişi ölü olup hâlâ ağrı hissediyor olabilir (bu nedenle birçok Müslüman otopsiye karşı çıkar).³² Ağrı çekmek çok yönlüdür: Tavırlar, saikler, inanç sistemleri ve idrak, hepsi olayın gerçekleşmesine ya da anlamlandırılmasına katkıda bulunur.

Ağrının duyusal niteliğinin önemini reddetmiyorum – nihayetinde ağrı “acı veren şeydir”. Ne var ki, bu görüş kendi başına çok sınırlıdır. “Ağrı” etiketi altına yerleştirdiğimiz çok sayıda farklı duyumu açıklamamıza katkıda bulunmaz. Ağrı bir baş ağrısı ya da kalp ağrısı olabilir. “Ağrı” dediğimiz şeyi “bulantı” ya da “gıdıklanma” dediğimiz şeyden nasıl ayırabiliriz? Başka bir deyişle, “ağrılı” olan bir şey dile getirdiğimizde, duyumdan çok, “olaya” verdiğimiz karşılığı düşünürsek, bulantı ya da gıdıklanma da bir ağrı olabilir. İşte bu şekilde, şoklar ile

beslenme arasında bağlantı kurarak, ağrılı elektrik şokları verildiğinde köpeklerin heyecan ve haz gösterecek şekilde eğitilmelerini sağlayabilmişti. Lobotomi geçirmiş insanlar işte bu nedenle hâlâ ağrı hissettiklerini iddia ediyor (ve farklı zararlılık dereceleri arasında ayırım yapıyor), ama bir yandan da bu duyuma karşı tümüyle ilgisiz ya da kaygısız kalabiliyorlar. Ağrı çekme olayı değerlendirmeye tabi tutmaya dayalıdır. Belirteç olma anlamında bireyle ilişki içindedir. Douglas'ın mantrasını tekrarlarsak, ağrı "insanın hissettiği şey ya da nesne değildir, şeyi ya da nesneyi hissetmenin neye benzediğidir".³³ Ağrı önemli hale getirilebilir, çünkü nahoştur, ama bağınaz bir azizin ya da (gerçekten) hevesli bir sadomazoşistin söyleyebileceği gibi, kendisinde ve içinde "kötü" bir fenomenolojik an yoktur. Yine, bu sözlerimiz duyumların önemli olabileceğini reddetmek anlamına gelmez, ama duyumlar hikâyenin sadece bir kısmını, birçok durumda da, küçük bir kısmını anlatır.

Bu noktayı vurgulamanın bir başka yolu da, ağrının sadece onu değerlendirme eyleminde var olduğudur. Ağrı "bana ait-lik" niteliğine sahiptir. Ağrı çekmek bir olay değildir; yani, bir kişiye bağımsız bir bağlam ya da "dışarıdan"lık dayatmaz. Ağrı çekmek, insanların ağrının duyusal, bilişsel ve güdüsel koşullarda inşa edilmesinde faal olması bakımından, bir olaydır. Ağrıyı bir "olay tipi" olarak düşünmek, ağrı-durumlarını ağrı-deneyimlerinden ayırmamızı mümkün kılar: Ağrı çekmeksizin bir ağrı-durumunda olmak mümkündür ve tam tersine, insan bir ağrı-durumunda olmaksızın ağrı çekebilir. Bu, ebola virüsüne yakalanmanın size muhtemelen öldürücü bir baş ağrısı vereceğini reddetmek anlamına gelmez. Ama birçok ağrı ve sızıya bedensel hasar neden olmaz. Ağrılı olması beklenen bütün durumlar ya da uyaranlar da böyle deneyimlenmez. Bütün "eylemler" "olay" değildir.

Ağrının olay-lığı, bireyin bir ağrı-olayı olarak anlamlandırdığı şeyi algılamasının, çevresel etkileşimlerden derinden etkilenebileceğini de işaret eder. Farklı duygusal tepkiler ağrı olaylarına bağlıdır – kanser ya da kronik ağrı sırasında çekilen ağrıların farklı duygusal ve duyusal boyutlarını bir değerlendirin.³⁴ Başka nesneler ve insanların varlığına bağlı olarak ağrı-olayları sıkıntı (işkenceciyle yüz yüze olmak), korku ya da panik (arabanın camından çıkmak), beklenti ya da sürpriz (bir bıçak çekme ya da kalp krizi sonrasında yaşanan anlar) uyandırabilir. Rahatlama (insanın kendi kendini kesmesi) getirebileceği gibi neşe de (1890'larda ağrı çeken birinin sözleriyle, "Son zamanlarda, ölüme yakinken, hiç olmadığım kadar mutlu hissediyorum") verebilir.³⁵ İstirap verici ağrılar bir gurur kaynağı olabilir, 18. yüzyılda gut vakalarında söz konusu olduğu gibi.³⁶ Gurur, doğum sırasında ve sonrasında kadınların yaşadığı sıra dışı bir duygu değildi. Bir kadın şöyle demişti: "Zihnimde 'Sonuna kadar dayan, sonuna kadar dayan' diye düşünüp duruyorum. Böyle yaptığım için kendimle gerçekten gurur duyuyorum."³⁷ Ya da başka bir kadının, "Kız kardeşim, 'Bebek doğurduğunda hep süper kahraman gibi hissediyorsun' der, katılıyorum! Yapabileceğimi sandığımdan daha iyisini yaptım!" dediği gibi.³⁸ Başka bir deyişle, ağrı ona atfedilen anlama bağlı olarak farklı biçimlerde hissedilebilir.

Bunun yanı sıra, insanlar ağrıların sınırlı, yalıtılmış, tekil bedenler olarak değil, başka bedenler ve sosyal ortamlarla etkileşim içinde oldukları için de önemlidir. Ağrı çeken

insanın, olayı öfkeli bir Tanrı'dan gelen bir şey olarak mı, safralardaki dalgalanmaların yarattığı dengesizliklerden kaynaklı bir şey olarak mı, yoksa "kötü alışkanlıkları" nedeniyle bir ömür boyu çekeceği bir ceza olarak mı, bir mikrop istilasının sonucu olarak mı yaşadığı fark yaratır. İnsanların ağrıdan bahsetme biçimleri ile onu taşıma biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemenin en yararlı yolu, işte bu nedenle, bilim insanının laboratuvarı değil, "doğal olarak yerleşik olduğu karmakarışık gerçek dünyadır".³⁹ Ağrı uzmanı Henry Beecher 1950'lerde, deneysel (laboratuvar) ve patolojik (klinik) ağrı arasındaki niteliksel ve niceliksel farkın çok büyük olduğunu, öyle ki "birinden birinin incelenmesinin diğerine çok az uygulanabileceği"ni savunurken bu noktayı vurgulamıştı.⁴⁰ Dil ve beden kültürel bağlarından soyutlanamaz. Beden sırf bir duyuşsal gösterge olmaktan daha fazlasıdır. Sözgelimi, sadece bir zonklama duyumunu kaydetmekle kalmaz, aynı zamanda bunu nahoş ya da korku ve öfke uyandıran bir duygu ya da, aynı nedenle, cinsel coşku olarak da değerlendirir. Beden asla sadece beden hücreleri (*soma*) değildir: Sosyal, bilişsel ve metaforik dünyalarda şekillendirilmiştir.

Kültür Olarak Ağrı Olayları

Bu tartışma, ağrıyı bir "olay tipi" olarak kavramsallaştırmanın üçüncü yararını gözler önüne serer. Daha önce savunduğum üzere, ağrı kronolojik olarak esnek, tarihsel olarak karmaşıktır. İşte bu nedenledir ki, son yıllarda çok sayıda büyüleyici ağrı tarihi kaleme alınmıştır.⁴¹ En iyi modern ağrı tarihlerinden ikisi, Lucy Bending'in *The Representation of Bodily Pain in Late Nineteenth-Century English Culture* (2000) [19. Yüzyıl Sonu İngiliz Kültüründe Beden Ağrısının Temsili] adlı kitabı ile Javier Moscoso'nun *Pain: A Cultural History* (2012) [Ağrı: Kültür Tarihi] adlı kitabıdır.⁴² Bunların ikisi de, sosyal ve edebi ıstırap tarihinin incelikli örnekleridir.

Bunların ve benim kendi çalışmalarımın ortaya koyduğu üzere, tabiatı gereği ağrı aynı zamanda sosyaldır. Özel bir ağrı-olayı diye bir şey yoktur (Wittgenstein'in vurguladığı nokta buydu). Doğum anından itibaren, bebekler ağrı kültürlerine dahil olur. 1760'larda bu bebeklerin, bedenlerinin içi ile dış dünya arasındaki arayüzden kaynaklanan bilişsel, duyuşsal ve duyuşsal anlamlar hakkında öğrendikleri, 1960'lardaki bebeklerin öğrendiklerinden farklıydı. Bir zamanlar, bir ağrı-olayını oluşturan şeyin, dil, yüz ifadeleri ve jestler yoluyla iletilen üstü kapalı mesajların, ağrı çeken insanlara bu mesajı aldıklarında nasıl karşılık vermeleri gerektiğini bildirmeye yardımcı olduğu öğretilirdi. (Bu gibi iletişim eylemlerini "Jestler" başlıklı bölümde daha ayrıntılı olarak tartışıyorum.) Bu iletişim eylemleri normatiftir. Ağrı çeken insanların rahatsızlıklarına karşılık verme yollarını belgelemekle kalmazlar: İnsanların nasıl hareket etmeleri gerektiği konusunda örtük talimatlar da içerirler. Ağrı çeken insanlar, (özellikle de bebeklikte içselleştirilen ya da dile derinden gömülü olan, ağrıdan bahsetmenin figüratif biçimleri açısından geçerli olabilen) reflekse dayalı olmayan gerekçeler de dahil, çeşitli gerekçelerle bu talimatlara uymaya çalışırlar. Daha da önemlisi, son derece yakın ya da uzakta gerektiği gibi ağrıyı hissetmek, ilaç tedavisi, bakım ve

şefkat açısından istenen bir cevabı çok büyük ihtimalle verecektir. Kişinin ölüm sonrasında olumlu bir varoluşa duyduğu güveni de artırabilir, tıpkı tanıklar, ölü bir kişinin “kendisini teslim edencesine ıstırap çekişi” ve “iyi ölümü”ne dair anlatıları defalarca tekrarladığında olduğu gibi. Ağrının ifade edildiği durumda beklenen sosyal normların ağrı çeken kişinin toplumsal cinsiyeti, sınıfı, mesleği ve yaşına göre farklılık göstermesi hiç şaşırtıcı değildir. Ağrı çeken insanlar ağrılarını yaratıcı biçimlerde temsil ettikçe, zaman içinde bu normlar da dramatik bir biçimde değişmiştir.

Ağrı bu biçimde, öğrenilmiş bir yorum olarak görülebilir. Etkili ağrı psikologlarından Ronald Melzack’ın 1970’lerde keşfettiği üzere, doğdukları andan itibaren yalıtılmışlık içinde büyütülen ve ağrılı olanlar da dahil, bütün normal çevresel uyaranlardan korunan İskoç teriyerlerinin, olgunluk çağlarında alevlere ya da iğne batırmalara maruz bırakıldıklarında bunu tanımlama ve “normal bir şekilde” karşılık verme yetisinden yoksun oldukları görülmüştür.⁴³ Bu hayvanlar ağrı çekmenin ne anlama geldiğini adeta “öğrenmemiştir”.

Elbette, ağrının sosyal bir eylem olduğunu bize göstermeleri için köpeklere (gerek Melzack’ın gerek Nietzsche’ninkilere) ihtiyacımız yok. Ağrı çeken insan bedenleri çok yoğun bir şekilde bağlantılıdır ve iletişime açıktır. Başkalarında tanık olunan yüz ifadelerinin ve ağrı jestlerinin taklit edilmesi bile, benlikte bu duyguyu uyandırabilir. Edmund Burke’ün ifadesiyle,

öfkeli ya da sakın, korkmuş ya da cesur adamların ifadelerini ya da jestlerini taklit etme durumunda, zihnimin farkında olmadan, görünüşüne öykünmeye çalıştığım, o tutkuya döndüğünü gördüm.⁴⁴

Bugün benzer bir argüman, duygular hakkında araştırmalar yapan Paul Ekman gibi kişiler tarafından ileri sürülür.⁴⁵ “Sempatı” başlıklı bölümde oldukça ayrıntılı bir biçimde savunduğum üzere, bir kişinin ağrısı bir diğeri tarafından “yakalanabilir”. Elbette, bu sürecin kesin mekanizmalarıyla ilgili yorumlar zaman içinde önemli değişiklikler geçirmiştir. 18. yüzyıl sonu İskoç doktorları “sempatik sinir sistemi”ni işaret ederken, 21. yüzyıl nörobilimcileri beyindeki “ayna nöronlar”dan bahseder. Ağrı çekmenin ifade edilebilir bir hastalık olabildiği temel nokta, histeri belirtisi ve psikanalitik aktarımda da gözlenebilir; hipnotizma, plasebo, psikosomatik bozukluklar, erkek loğusalığı (yani hamile kadınların eşi olan erkeklerin kelimenin tam anlamıyla hamileliği ve/veya doğum sancılarını deneyimlemeleri) vb gibi çeşitli olgular hakkındaki tartışmaların özünde bu yatar. Toplumla bağlantılı olmak kanımızda vardır, başka bir deyişle fizyolojik beden etkin bir sosyal ve siyasal anlam deposudur. Ağrı çeken insanlar iletişim kurar: “Canım yanıyor!” cığlığı sadece bilgi aktarmaz, işbirliğine de teşvik eder. Bu her zaman kamusal bir pratiktir.

Kamusal bir “olay tipi” olarak da, siyasal bir pratiktir. Ağrının bir “oluş” değil bir olay olduğu, yani isimlendirmeyi yapan kişi açısından önemli olma şeklinde tanımlanan bir faaliyet olduğu yolundaki görüşümü zaten vurgulamıştım. Ağrı değerlendirmeci ve kişiler arasıdır. Böyle olduğundan, tümayla etkileşim ve iletişim yoluyla yayılır. Hem kronik hem

akut ağrı çekmeler, ekonomik yoksunluğun (tehlikeli işler, sağlık güvencesinden yoksun olmak, yoksul bölgelerdeki eczanelerin en etkili analjezikleri depolamayı başaramaması) bir sonucu olabileceği gibi yoksulluğun nedeni de olabilir. Toplumsal cinsiyet siyaseti ağrı olaylarıyla bağlantılıdır: Örneğin küçük erkeklerle, küçük kızların farklı “ağrıları”nı tanımaları öğretilir. Hiyerarşiler vardır: Akut sıkıntı, kronik ıstıraptan daha yüksekte yer alır; fiziksel ağrılar duygusal olanların önüne geçer. Bunun bir sonucu olarak, sempati ekonomisi eşitsiz bir dağılım gösterir. Ağrı siyaseti, dilin yapısının derinlerine gömülmüştür. Örneğin İngilizcede insanlara, midedeki belli bir duyuma “ağrı” değil “açlık” demeleri öğretilir. Bunun kişiler arası ilişkiler açısından bazı sonuçları vardır; zira aç olan insanların sempati istekleri (örneğin Haiti’de), “ağrı çeken” insanlarınkine kıyasla genelde daha azdır. Bu isimlendirmenin dilsel olarak yerel olduğunun fark edilmesi, siyasal niteliğini akla getirir. Nihayetinde, birçok dilde, fiziksel ve psikolojik ağrılar için aynı sözcükler kullanılır. Bu kitap boyunca göreceğimiz üzere, ağrı siyaseti sıklıkla gülünç olur (örneğin frengi hastası), inkâr edilir (konuşmayan bebekler ve hayvanlar) ya da örtülü olur (yoksulların deneyimlediği rutin ağrılar eşitsizlik içinde geçen yaşamlara değil, mikroplara bağlanır).

Ağrı-olaylarının içkin siyasi niteliğini vurgulayarak ağrı-olaylarının politik aygıtını (ya da Foucault’nun tabiriyle *dispositif*’ini) incelemeye teşvik ederiz: Yani, ağrı çekmekle ilişkilendirilen söylemleri, kurumları, yasaları; tıbbi, bilimsel, tarihsel ve felsefi yapıları. Bu, insanların bu *dispositif*’e bağlı olmadıklarını da teslim eder: Her birimiz, kendi inşamız olan dünyalara doğmuş olmasak da, bu dünyalara direniriz, ağrı-olaylarını bu dünyaların yaratıcılarını bile şaşırtacak biçimlerde yeniden düzenleyebiliriz.

Ağrının Bedeni

Toplumla bağlantılı olma, psikolojik bedene de bağlıdır. Bu, ağrıyı “bir olayı adlandırma biçimi” olarak düşünmenin dördüncü yararidir. “Adlandırma” eylemi, bedensel tepkileri etkiler. Bu da ağrı çeken bedenin, (metin olarak beden metaforunda ima edildiği üzere) sosyal olarak yazılmayı bekleyen bir varlık olmadığını, hem ağrı-olaylarının yaratılmasında hem onlar tarafından yaratılmış olmakta faal bir amil olduğunu söylemenin bir başka yoludur. Örneğin bir ağrıyı adlandırmanın belli bir biçimde tekrarlanması, fizyolojik bedeni etkileyebilir. Figüratif diller, bir bireyin irade dışı heyecanlanmasını, kardiyovasküler tepkilerini ve duyu-hareket eylemlerini destekleyebilir. Ya da farklı bir fizyolojinin diliyle –18. yüzyılda ve öncesinde yaygın olan safra tıbbının diliyle– ifade edersek, metaforlar kanın donup donmamasını ya da bedenin tedirgin ya da şişmiş damarlarından akmasını etkiler; kara safra, sarı safra ve balgamin artıp azalmasını etkiler. İsimlendirme, bedenlerin nasıl tepki vereceğini buyurabilir.

“Retrojeksiyon” kavramı yani bir toplumda kullanımda olan ağrıyı isimlendirme biçimlerinin bedensel haritasının çıkarılmasının yolları önemlidir. Antropolog Michael Kimmel’in, “Properties of Cultural Embodiment” [Kültürel Şekillenmenin Özellikleri] başlıklı makalesindeki (2008) sözleriyle retrojeksiyon bedensel imgeler ve sembollerin

yani sıra metaforların “bedende hissedilir hale geldiği” süreçtir. Başka bir deyişle, ağrıyı ifade etmeye yönelik bir dizi mecazi dil ya da kavram, bebeklikten itibaren tekrar tekrar dile getirilirse, bireyin bedeninde içselleştirilir.⁴⁶ Kimmel, ebeveyninin evinde “sırtını dik tut”, “çeneni kaldır”, “doğru dur” sözleriyle büyüyen bir çocuğu örnek verir. Çocuk zaman içinde, “kültürel olarak uygun bedensel hisleri içselleştirecektir”. “Kültürel metaforlar imgelemi”, retroeksiyon sayesinde, “bireyin bedenine nüfuz eder ve böylece insanların bünyedeki söylemin gücünü hissetmesine izin verir.”⁴⁷

O halde mecazi diller, ağrı-olayının kurulmasına katkıda bulunur. Thomas Smyth’in 1914’te yayımlanan otobiyografisinde yazdığı şu satırlara bir bakın. Smyth’in editörüne göre,

Bir keresinde, karanlık ve fırtınalı bir gecede, bütün bedeni ısıtırla titrerken, karşı koyma pozisyonu aldı, sözcüklerini koltuk değneğiyle vurgularken odanın içi yankılandı; kararlılıkla ayağa kalkıp, “daha fazla dayanamayacağı”nı söyledi ... birkaç saat süren jimnastik egzersizinden sonra döndü, muzaffer bir edayla bağdı: “Size söylemiştim. Yapacak iradesi varsa, herkes acıyı kontrolü altına alabilir.”⁴⁸

Bu yöntemde beden, dil ve kültürel model, dinamik bir ilişki oluşturan, etkileşime dayalı bir modeldi – bunlardan birindeki bir değişiklik diğerlerini de etkileyecekti. Bu kitapta bu olgunun birçok örneğini göreceğiz. Ağrı için kullanılan bir dizi mecazi dil ya da kavram bebeklikten itibaren defalarca tekrarlanırsa, kelimenin tam anlamıyla bedenle bütünleşir.⁴⁹ 1779’da ciddi bir rahatsızlık çeken John Horne’un, “haçın altına yatıp, asayı öpüp, bu dünyada ya da sonrakinde daha iyi bir durum umuduyla sevinerek” ilahi dramadaki rolüne inançla bağlı kalmasını ve dindar genç Rachel Betts’in 1830’larda, ölüm döşeğindedeyken, “*İşin bitecek!*” diye bağırarak, “İsa’ya giderek daha çok gömülmek” için kendini yüceltmesini, 1950’lerde zırhlarını kuşanıp tehlikeli düşmanlarıyla savaşılmaya hazırlanan kanser hastalarının durumuyla bir karşılaştırm. İstirap çekenler, retroeksiyon sayesinde, “kültürel metaforların imgeleri”ni bedenleriyle bütünleştirir, böylece “içlerindeki söylemin gücü”nü hissederler.⁵¹

Son olarak, bir “olay tipi” olarak ağrı modeli yararlıdır, çünkü “beden” ile “zihin” arasındaki, yani fiziksel ağrı ile zihinsel ağrı arasındaki ikilikleri ortadan kaldırır. Latham’ın ifade ettiği üzere, “bedenlerimizin yaşamsal işlevleri, zihinlerimizin entelektüel melekeleriyle benzerlik içindedir”. Birbirinden ayrılabilirliği gibi görünseler de (ve, benden farklı olarak Latham, “karma bir işleyiş” olsa da, zihin ile beden “ayrı bir öz” taşıdığına inanıyordu) hafıza, hayal gücü ve akıl “birbirleriyle birlik içinde olmaktan başka bir biçimde çalışmaz, belki de çalışmaz”.⁵² Başka bir deyişle, ağrı çekmek benliğin diğer pratiklerinden bağımsız olarak var olan bir şey değildir. Bilişsel, algısal, duygusal, değerlendirmeci ve duygusal bileşenler sıkı sıkıya birbirlerine bağlanmıştır. Londra’da St Bartholomew Hastanesi’nde (Latham’ın 125 yıl önce öğrenci olduğu hastanede) çalışan bir doktor, 1949’da, kısa ve öz bir ifadeyle, “fenomenolojik ve semantik olarak, zihinsel ve fiziksel ağrının adeta tanımları birbirine karışacak kadar yakın bir ilişki içinde olduğu” gözleminde bulunmuştu.⁵³

Beden ile zihnin birbirinden ayrılmaz bir şekilde iç içe geçmişliği, buraya dek savunduğum her şeyde örtük olarak mevcuttur, ama beynin görüntülenmesi buna ağırlık kazandırabilir. Son araştırmalar, bedensel ağrıyı işleyen beyin merkezlerinin duygusal ağrıyla da harekete geçtiğini göstermiştir. Örneğin UCLA’da görevli bilim insanı Naomi Eisenberger, top atılan bir video oyununu oynayan insanları izlemek için fMRI kullanmıştı. Bireylerin sanal oyundan dışlandıkları noktada, anterior singulat kortekse [risk değerlendirme korteksi] kan akışının artışıyla ilişkili olarak sıkıntı yaşadıklarını ortaya çıkarmıştı. Burası, bir iğne batırılmış olması gibi, bedensel ağrı durumlarında harekete geçen beyin merkezidir. Ayrıca, sıkıntı çeken katılımcılar dışlanmaya ne kadar yaklaşırsa, bu duygusal ağrı merkezi o kadar faal hale gelir.⁵⁴ Psikolojik açıdan üzgün olan hastalara asetaminofen gibi ağrıkesici ilaçlar verilmesinin ağrılarını hafifletmesi hiç şaşırtıcı değildir.⁵⁵ Genelde duygusal ve fiziksel ağrıları birbirinden ayırsak da, bunu yapmamalıyız.

Son olarak, daha önce belirttiğim üzere, bu kitap tarihsel olarak değişken ağrı pratiğinin üç meta-süreçle inşa edilme ve yeniden kurulma biçimlerinin bazılarını araştırmaya çalışıyor: sosyal ve çevresel etkileşimler, bedensel davranış biçimi ve dil sistemleri. Bu terimler karmaşık olguları kısaca ifade eden sözcüklerdir. Somut oluşumlar değildir: Her biri diğerleriyle ilişki içindedir, birinde yapılan bir değişiklik kaçınılmaz olarak diğer ikisini değiştirir. Ayrıca bu süreçler, birbirleriyle her zaman karmaşık ve yoğun bir etkileşim içindedir. Dil, fizyolojik bedenlerle ve sosyal ortamlarla diyaloga girer. Kültürel etkileşimler metinlerini doğal, toplumla bağlantılı olma öncesi bir bedene sadece “yazmaz”; fizyolojik bedenler ve dil sistemlerinin yaratılmasında işbirliği yapar. Bu bedenler (“metin olarak beden” metaforunun ima ettiği üzere) sosyal kaydı bekleyen oluşumlar değildir sadece, hem sosyal dünyaların yaratılmasında, dolayısıyla, hem de onlar tarafından yaratılmakta faal olan amillerdir.

Ağrı Neden Önemlidir?

Benim kanıma göre, ağrının ifade edilmesinden ziyade dindirilmesine yapılan vurgu fazlasıyla dar çerçevelidir. Kabul etmek gerekir ki, ağrıyı dindirmenin “kanıt niteliği taşıyan belge”sinin izini sürmek, ıstırap çekmiş bedenlerin geride bıraktığı daha parçalı ve sıklıkla da karışık anlatılar aramaktan daha kolaydır. Doktorlar ve sağlık bürokratları, tarihçilerin bilgi alabileceği zengin kaynaklar derlemiştir: Her viski şişesini (önemli bir cerrahi analjezik), her morfin ya da kloroform şişeciğini ve (daha yakın dönemde) her aspirin ya da Darvon paketini (propoksifen) sabırla belgelemişlerdir. Doktorların ve cerrahların, yaşamlarını hastalarını daha fazla ıstırap çekmeye terketmek zorunda kaldıkları durumlardan ziyade, ağrıyı dindirdikleri zaferleri vurgulayacak şekilde anlatma eğiliminde olmaları hiç şaşırtıcı değildir. Metinlerine, bir nebze “geçmişe bugünden bakmak”tan fazlası nüfuz eder. Kitap başlıklarında “ağrıyı yenmek” ya da “ağrıya karşı savaş” gibi sözlerin ağır basması, hem ağrıya karşı verilen biyomedikal yanıtların savaştan farksız olduğunu, hem de “savaş”ın kazanıldığını ima eder.⁵⁶

Ne var ki, anestetiklerin icadı ve yayılması ağrı deneyiminde dramatik değişikliklere yol açsa da, bu değişiklikler evrensel olmamıştır. Örneğin yerel ve küresel ekonomilerde, tedarikte önemli farklılıklar olmuştur. Anestetikler birçoğu doğası gereği ağırlı tıbbi müdahaleleri üstlenme konusunda daha büyük bir istek duymaya teşvik etmiş olabilir. Daha da önemlisi, insanlar takat kesen bedensel ağrılardan şikâyet etmeyi sürdürür. Ağrıkessicilerin ulaşılabilirliği ve niteliği kitabımda açıkça önemli olsa da (aslına bakılırsa koca bir bölüm bu konuya ayrılmıştır), bu konu, ağrı çeken insanların atfettiği bağlamlarda incelenecektir.

Bu kitap boyunca fark edecek olduğumuz üzere, ağrı çekmek asla demokratik bir dağılım göstermez. Şair “Australie” 1877’de şunları düşünmüştü:

Onu [ağrıyı] yenebilirdim, sizılar insanların ruhlarına
Eşir ölçüde dağıtılmış olsaydı.
Ama öyle değildir; birine acılar yığılır,
Diğerleri tuhaf bir muafiyetle geçip gider
Yaşamın ta kendisine kazınmış olan dışında her şeyden.”⁵⁷

Bazı insanlarda “acıların yığıldığı”, bazılarınınsa “tuhaf bir muafiyet içinde olduğu” süreçler rastlantısal değildir. Tanıklar bazı olayların ağırlı olduğunu, bazı deneyimlerin konuşulmadan ya da farklı bir etiket verilmeden geçip gittiğini teslim edebilir (doktor hastasına prosedürün “biraz rahatsızsı edeceğini” söyler). Klinik bağlamlarda, sadece bazı “ağrı ifadeleri” “fizyolojik olarak gerçek” addedilir: Örneğin, bir fare midesini kemirdiği için ısıtıp çektiğini ileri süren bir kadına novokain verilmez de deli gömleği giydirilir; açlık çeken bir adam hastaneye değil atölyeye gönderilir. Bir insan “Acı çekiyorum!” diye haykırabilir, ama itirazları kale alınmaz. Ayrıcalıksız birçok kişi, çektikleri ısıtıbın görülmesi için mücadele etmek zorunda kalmıştır, ama bazıları kendilerini, bu çok tipik olduğu için, sıkıntı verici bir vaka olarak dışa vurmazabilir. Kasların zonklaması, sırtın ağrması, ishal ve açlık çekmek “yaşamın bir parçası haline gelmiş” deneyimler olarak yorumlanabilir.⁵⁸ Son derece etkili bir sosyolojik yaklaşıma göre, ağrı “yaşam öykülerini kesintiye uğratar”; başka bir deyişle, ısıtıp çekmek kişinin yaşamının, umulan yolundan sapmasına yol açar.⁵⁹ Ne var ki, toplumlarımızın sadece şanslı ya da zengin bireyleri için böyle bir durum söz konusu olabilir. Geri kalanlarımız için, ağrı çekmek belki de sadece umulan yaşam öykülerimizdir. En etkili analjezik (Kanadalı bir diş hekiminin 1935’te ileri sürdüğü üzere) “insan iyiliğinin sütü” olsaydı, birçoğumuz toplumun bizi yetim bırakmasından yakınmakta haklı olabilirdik.⁶⁰

Kendi ağrımızın neden önemli olduğu açıktır. İtibar sahibi nörolog Silas Weir Mitchell, ağrı “düşüncenin kaynağını tıkır” gözleminde bulunmuştur.⁶¹ Mutluluğun en sıradan dalgalanmalarını ezer. Geri çekilmemize neden olur. Ağlamamıza. Hem bedenimize hapsoldüğümüzü hem de ona kesinlikle yabancılaştığımızı hissedebiliriz. Ağrımızın öneminden asla kuşku duymayız.

Peki ama neden başkalarının ağrısını düşünmemiz gerekir? Latham, “Ağrı, önemli gerçekliğinin çığlığını yükselttiğinde [...] yatağın başında olduğumuzu varsayalım,” diye

yazmıştı; o diğer kişinin ıstırabı neden bizim için önemlidir? Bir diğerinin ağrısına dikkat kesilmek, bizim de sıkıntı çekmemize yol açmaz mı? Bu bizim ıstırıp çekenlere ulaşmaktan ziyade, kendimizi onlardan uzaklaştırmamıza neden olmaz mı? Ağrı hakkında yazmak ve okumak, her zaman diğerlerinin ağrısından bir biçimde uzaklaşmayı gerektirir: Aksi takdirde ona nasıl dayanabiliriz ki?

Sorunumuz, kısmen, diğerlerinin çığlıklarının bunaltıcı olabileceğidir. Çok fazla ıstırıp vardır. Ağrı korkusu bile, kendimize zarar vermemize, aşırı düzeyde uyuşturucu ve alkol tüketmemize yol açabilir. Ağrı, bizi kelimenin tam anlamıyla delirtebilir. 19. yüzyıldaki eleştirmenler, doğum sancılarının puerperal psikoza yol açabileceğini kabul etmişti (akıl hastanelerine gönderilen kadın hastaların en azından yüzde 10'unun puerperal psikozdan mustarip olduğu kayıtlara geçmişti, birçoğu da başka teşhislerle hastaneye yatırılmış ya da evde tedavi edilmiş olabilir).⁶² 21. yüzyılda, Doğum Travması Derneği, Birleşik Krallık'ta yaklaşık 10 bin kadının “doğum yaptıktan sonra tam bir PTSD (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) geçirdiği, 200.000 kadının da bazı semptomlar gösterdiği” tahmininde bulunmuştur.⁶³ Avrupalılar ve Amerikalıların yüzde 36 ila 43'ü kronik ağrı deneyimi yaşar, bu oran bugün artıyor.⁶⁴ 2011 ve 2012'de Kuzey Amerika'daki insanların yüzde 6 ila 24'ü ve Avrupalıların yüzde 15'i migrenden mustarıptı.⁶⁵ Günümüz İngiliz ve Amerikan toplumlarında bu kadar yüksek bir ağrı düzeyinin gözlemlenmesi, ağrının etkili bir biçimde kesilmesine yönelik incelikli teknolojilerin icadı ve geliştirilmesi ile salgın düzeyindeki stres belirtileri arasında bir kopukluk olduğuna işaret eder. Son yıllarda, ağrı üzerine çalışan profesyoneller olağanüstü ilaç bütçeleri idare etmiş, çok sayıda disiplin (bilim, psikoloji, antropoloji, sosyoloji ve tarih) ağrı incelemelerine hatırı sayılır entelektüel kaynaklar ve insani tutku adanmış olsa da, “Acı çekiyorum!” çığlıkları her zamanki gibi ısrarlıdır.

Son olarak, dikkatli okurlar, ağrı ve ıstırıp kelimelerini birbirinin yerine kullandığımı fark etmiş olsa gerek. Zihin ile beden arasındaki ayrımı sorgulamak köktenci bir iştî. Artık öyle değildir. Zihin (somutluktan uzak, akılcı, hesaba dayalı ve eril olarak nitelenir) ile beden (toplumla bağlantılı olma öncesi, duygusal, düşünmeden hareket eden ve dişi olarak karikatürize edilir) arasındaki açık ayrıma her yönden saldırılmıştır. Feministler zihnin edilgin, genel ve aşağı fizyolojiyi bilgiyle “besleyen” bir tür üstün, faal, benzersiz bir oluşum olduğu yönündeki temsile yapılan saldırının başını çekmiştir. Ama yakın zamanda, bu çatışmaya antropologlar, sosyal bilimciler ve bilişsel bilimciler de coşkuyla katılmıştır. Tarihçiler kendilerini bu işe vermekte nispeten yavaş davranmaktadır.

Elbette, ağrı çeken insanlar, ağrı-olayının bir yönünü bir diğerine göre daha fazla öne çıkarır (fiziksel olarak ağrı çekiyorum, çünkü kahve yaparken elimi yaktım; psikolojik olarak ıstırıp içindeyim, çünkü sevgilimle kavga ettim). Beden ile ruh arasındaki kartezyen ayrım, kültürümüze çok derin kök salmıştır. Yine de zihinsel ağrı her zaman –nörokimyasal, kaslarla ilgili, sinirsel vb– fiziksel olaylara bağlıdır, fiziksel ağrı da zihinsel bir bileşen olmadan var olamaz. Yanığım canımı sıkır, üzüntüm bedenime ağırlık olur. Doktor ve yazar David Bretnun, “Is There Such a Thing as Psychological Pain? and Why

it Matters?”ta (2010) [“Psikolojik Ağrı Diye Bir Şey Var mı? Ve Bu Neden Önemli?”] dirayetle savunduğu üzere, “psişik sıkıntı anlamlı bir biçimde *bizzat* ağrılı olabilir, öyle ki fenomenolojik olarak fiziksel ağrıya benzeyebilir, bu nedenle de aynı başlık altında sınıflandırılması gerekir”.⁶⁶ Ayrıca, “bedensel ağrı” ile “psikolojik sıkıntı” arasında yapılan (sıklıkla “gerçek ağrı” ile “psikosomatik” ağrı arasındaki ayrım olarak anılan) kartezyen ayrım doktorlar, psikiyatristler, psikologlar, ilaç sanayii ve kronik ağrılı hastalar açısından çok büyük bir ideolojik iş başarmıştır. Ne var ki, bilimlerin yanı sıra sanatlar ve insani bilimler alanlarında faaliyet gösteren araştırmacılar içinse, zihin/beden ikilikleri akademisyenliğin önünde bir engel olmuştur. Bunlardan kuşkulananlar için birçok gerekçe vardır, fizyolojik ve zihinsel süreçlerin birbirleriyle bağlantılı olduğunu gösteren engin bilimsel ve tıbbi akademik çalışmalar da bunlar arasında yer alır. Bedenler ağrılı duyumlar yaratan süreçlere fiilen dahil olmuştur. Farkındalık, fizyolojik bedenlerle bir diyaloga girmiştir. Kültür, fizyolojik bedenler ve dil sistemlerinin yaratılmasında işbirliği göstermiştir. Beden bilinç sahibidir ve bilinç bedenlenmiştir.⁶⁷

* * *

O halde, kimin bedeninin ağrı çektiği sorusunu sormak önemlidir. Dünyada, ağrılı diye tanımladığı bir olaydan kimin bütün “varlığı” etkilenmiştir; bu özel ağrı çekmenin ardında yatan anlam nedir? Bu soruyu sormanın bir sonucu olarak, bu kitapta tıp tarihinden ziyade (çoğu bölümde bu yaklaşımın bazı yönleri yer alsa da), bedensel deneyimlerin yorumlanmasına ilişkin bir tarihe odaklanıyoruz. Ağrıya “bir olay tipi” olarak yaklaşırken –ve olayla tanımlayıcı bir ilişki kurarken– ağrıyı hastalık ve hastalık grupları üzerinden değil, ağrı çeken bedenin takdir edilmesi yoluyla daha iyi anlayabileceğimize inanıyorum. Ağrı çeken insanların kullandığı dilleri analiz etmeye işte bu nedenle büyük zaman ayırıyorum. Ağrının hallerinin iletilmesi, ağrı çekenler için belli zorluklar çıkarsa da, insanların bu engellerin bazılarını aşmak için tutunduğu yollar bize onların deneyimleri hakkında çok fazla şey söyler.

Bu kitap, ağrı hallerini iletmenin ağrı çekenler için belli güçlükler yaratabileceğini inkâr etmeksizin (gelecek bölümde buna odaklanacağız), Britanya ve Amerika’daki insanların 1760’lardan itibaren diğerleriyle iletişim kurmaya çalışırken faydalandığı dilleri inceliyor. Geçmişte ve bugün, ıstırap çekmenin niteliğiyle ilgili soruları ele alıyor. İnsanlar nahoş duyumları nasıl yorumlamıştır? Ağrı (dini literatürün büyük bölümünde olduğu gibi) üretken bir güç müdür, yoksa sadece yıkıcı mıdır? Ağrı fizyolojik süreçlerden doğal olarak ortaya çıkmaz, sosyal dünyalarla müzakere içinde yükselir. İnsanlar ıstırap çekerken kendilerini idare etmeyi nasıl öğrenmiştir? Ağrı, ağrı çeken insan tarafından dil sistemleri, sosyal ve çevresel etkileşimler, bedensel davranış biçimi sayesinde öğrenilir: İnsanlar bu –bir kaşıntı, bir ağırlık duygusu, vertigo ya da coşku– başka bir şey olduğu halde, bunun ağrı çekmek olduğunu öğrenir. Aynı şekilde, ağrı, aynı etkileşim süreçleriyle başka insanlar tarafından da tanınır. Mecazi ya da metaforik ağrı dillerinin incelenmesi, ağrının algılanmasındaki tarihsel değişiklikler hakkında spekülasyonlarda bulunabileceğimizi sağlayabilir mi? Dil,

kültür ve beden arasındaki dinamik iç bağlantıların analiz edilmesinin, ağrılı duyumun bir tarihine katkıda bulunabileceğini savunacağım. Bu ıstırap hastalar, doktorlar ve hemşireler arasındaki klinik karşılaşmalarda nasıl bir rol oynar? Ağrı çeken bir insanın kıvranan bedeni ve söze dökülmeyen inlemelerine tanık olduklarında, bazı tanıklar buna neden sırtını döner?

Yabancılaşma

Salt ağrı hayatı mahvedebilir.

(Peter Mere Latham, 1871, yayınlanmamış metin)¹

Margaret Edson'ın oyunu *Wit*'te (1999) [Nükte], saçsız bir Vivian Bearing, sahneye hastane elbisesi içinde, bir serum askısını iterek çıkar. Yakınmaya başlar:

Bana, plastik bir lavaboya kusarken, “Bugün nasıl hissediyorsun?” diye soruldu. Her yerime tüp sokuşturulmuş dört saatlik bir ameliyattan çıkarken, “Bugün nasıl hissediyorsun?” diye soruldu.

Birinin bana bu soruyu sorup da, benim ölü olduğum anın gelmesini bekliyorum.

Biraz üzgünüm, o anı kaçıracağım.²

Daha sonra, metastaz yapmış yumurtalık kanserinde dördüncü aşamayı yaşayan hastaların kullandığı metaforik dillerin çoraklığından yakınmaya başlar. Çektiği ısırap, epik şiir *The Faerie Queen*'in tiyatroya özgü zengin, dramatik dili yerine, sadece “kum saatinden dökülen zaman kumları” şeklinde “bayat bir metafor”la süslenmiştir. Acı bir mizah duygusuyla şunları teslim eder:

Ne var ki, şu an, şiire hiç meylim yok.

İki saatten az vaktim var. Sonra: Perde.

Bearing'in acı çekenlere açık olan “bayat” anlatılar hakkındaki şikâyeti yüzyıllar boyunca yankılanmaktadır. Ağrı çeken insanlar, “Bugün nasıl hissediyorsun?” sorusunu nasıl cevaplayabilir? Bu soruya cevap vermenin güçlükleri MÖ 409 gibi erken bir tarihte gözlemlenmiştir. Sophokles'in *Philoktetes*'inde, Neoptolemus şöyle soruyordu: “Neden böyle inliyor da tanrıları çağırıyorsun?... Derdin nedir senin?” Philoktetes de ona şu yanıtı veriyordu: “Ah, parçalıyor beni, parçalıyor! Ah keder – Ah ne kadar yıkılmışım!... Nasıl olur da bilemezsin... Ah, anlatılamayacak kadar korkunç.”³

Yoğun ıstırapın “sözcüklerin ötesine geçtiği” iddiası, modern zamanlarda da büyük bir tema olmayı sürdürmüştür. Sosyal kuramcı Harriet Martineau da, 1840'larda, yıllar süren üzüntü verici acıların ardında, ağrının ifade edilemediği üzerine düşünmüştü.

“O ağrılar nerede şimdi?” diye soruyordu. Hastalık sonrasında gözlemediği üzere ısırap veren duyumlar,

gitmekle kalmamış, imha edilmişti. O kadar kesin bir şekilde ortadan kalkmışlardı ki, hafızanın bile onlar üzerinde bir hükmü yoktu. Yaşandıkları gerçeği, hafızanın koruyabileceği tek gerçekti. Bu duyumlar korunamaz, hatırlanamaz hatta diriltilemezdi; mutlak bir biçimde unutulup gitmişlerdi, her şey içinde en esaslı, tam anlamıyla yıkıcı olan şey buydu.

Ağrının ne sıklıkla geri döndüğü bir fark yaratmıyordu, hatırlanamıyordu. Martineau sözlerine şöyle devam ediyordu:

Bu satırları yazdığım sırada hissettiğim şu ağrıyı, önceden sayısız defalar hissettim... Bundan birkaç saat sonra, onu kendime tasvir etmekte, bu evdeki en sağlıklı kişiye tasvir etmekte zorlandığım kadar zorlanacağım.⁴

Aslına bakılırsa, bedensel ısırap duyumlarını hatırlamanın zorluğu, ağrı anlatılarındaki kişilerden biri haline gelmişti.

Bu bölümde, insanın, ağırlı duyumlarını, başka insanların yanı sıra kendi kendisine de iletmesinin önündeki engellerin bazılarını inceleyeceğim. Açık ki ağrı çeken beden, sıklıkla, hikâyeler yerine yalnızlık ve sessizlik arar. Ağrıyı iletme eylemleri kendi başlarına ağırlı olabilir, birinin ıstırabına tanık olanların, iyileştirici olmaktan ziyade, çok olumsuz olacak şekillerde tepki vermesi gibi bir tehlike de söz konusudur. Ne var ki, bu bölümü, bu kitap boyunca tekrar tekrar karşımıza çıkacak bir temaya kısaca değinerek bitirmek istiyorum: Ağrının iletme eylemleri ille de yıkıcı değildir. İstıraplarının “anlatılamaz” olduğunu ya da “kesinlikle unutulup gideceğini” söyleyen insanlar, ısırap hikâyelerini ince ayrıntılarla anlatabilir. Bunun sonucunda, ağrı anlatıları üretken olabilir: İnsanları canlandırıcı, yaratıcı biçimlerde birleştirme yetisine sahiptirler.

Ağrı Çeken Bedenin Talepleri

Çoğu duygusal durumu dil vasıtasıyla ifade etmek zordur. Bu, ağrı hisleri açısından benzersiz bir durum değildir. İnsanlar, orgazma dayalı haz ve ebeveyn sevgisi dahil, bütün güçlü duyumları sözcüklere dönüştürme mücadelesi verir.⁵ Bunu söyledikten sonra, ağrı çeken bedenler, paylaşma eylemlerinden özellikle rahatsızlık duyabilir. Virginia Woolf, 1930’da insanların aşk için Shakespeare’in zengin diline sahip olduklarını, ama acı için kullandıkları dilin zayıf olduğunu savunmuştu. “Ağrı dilinin yoksulluğu”ndan yakınan Woolf şunları savunuyordu:

Hamlet’in düşüncelerini, Lear’ın trajedisini ifade edebilecek olan İngilizcede, titreme ve baş ağrısını ifade edecek sözcük yoktur... Okul çağında sıradan bir kız, âşık olduğunda, Shakespeare ve Keats’in ağzından konuşturur zihnini; ama ısırap çeken birine başından ağrıyı bir doktorün ağızından söyleyin, dili bir anda tıkanır.⁶

Haz veren duyuları dile aktarma teşebbüsleri insanı duraklatabilir, klişelerle dolu olabilir ya da (Shakespeare ya da Keats'den alıntılarla) yeniden dolaşıma sokulmuş olabilir, ama yine de dinleyicilerde bir onaylama pırıltısı uyandırır. Oysa tersine, ağrı anlatıları, hem ağrı içindeki insanı hem buna tanık olanları perişanlığın derinlerine çekebilir.

Sıkıntı verici bedensel haller, kolayca iletmeye neden özellikle direnç gösterir? Açıkılır ki, akut ıstırap çeken birçok kişi, ıstıraplarına tanık olacak bir “durum sonrası” yaşamaz. 19. yüzyıl sonunda bir cerrahın gözlemlediği üzere,

anestezi öncesi, ameliyatın doğru bir tablosunu, hastanın bakış açısından elde etmek, masaldaki aslanın işaret ettiğine benzer bir gerekçeyle, biraz zordur; aslan sanatçıyı, aslanlar ile insanlar arasındaki mücadelelerin resimlerinde, hep insanların zaferini gösteriyor diye eleştirir; nihayetinde aslanlar resim yapmaz.

Bu cerrah, “başarısız bir vaka”da, “kurbanın maruz kaldığı işkenceler”in, “ölümün sessizliğiyle susturulan ıstırap verici çılgınlıkların yavaş yavaş dinmesi”nden biraz öteye geçtiğini söyleyerek devam ediyordu sözlerine.⁷

İstırap verici olaylarla karşılaşmaların üstesinden gelen insanlar, hatırı sayılır güçlüklerle karşılaşır. Ağrı, ıstırap çekenleri kendi kendilerine yabancılaştırır. “Ben” ile “ağrı çeken bedenim” arasında bir kopukluk vardır.⁸ Bu “şey” nedir ve neden “bana” ihanet etmektedir? Kronik ağrılı bir hasta şöyle bir açıklama getirme girişiminde bulunmuştu:

Şimdi, şu iyi gelmeyen kısımla birlikte olan benim, ama o ben değil, bedenimin ona ait olmayan bir parçası... Farklı geliyor, varlığını biliyorsun, bazen sızlıyor ve yanıyor, geri dönüp bacaklarımdan aşağı iniyor, böylece yalıtılabiliyorsun, o parçanın sana ait olmadığını söyleyebiliyorsun, sanki içeri sızmış gibi ya da dış hekimindeki bir şey gibi, sadece ağrı değil, bütün o sızlama, uyuşma, ayrıca iyi olmaması; kolumu kaldırabiliriz, sorun değil, ama bacakların iş görmesi için daha sıkı çalışman gerek, onları bunu yapmaya zorlamalısın... Evet, bir bakıma, çünkü onlar ben değil.⁹

Hiçbir ıstırap biçiminde, “benlik” ile “beden” arasındaki bu kopukluk, başka birinin bu acıya kasten yol açmaktan sorumlu olduğu vakalardaki kadar güçlü değildir. Özellikle de işkencenin neden olduğu ıstırap, başkalarıyla konuşmayı istisnai derecede güçleştirir hatta imkânsız kılar. Bunun nedeni, kısmen, işkencenin kurbanı (Giriş bölümünde incelediğim üzere) ağrının iletilebilir olduğu insan topluluklarından kasten uzaklaştırmasıdır. Elaine Scarry'nin *The Body in Pain*'de çok zekice savunduğu üzere, işkencede, ıstırap çeken kişinin bedeni bütün dünyayı kaplar hale gelir. Onu nesneleştirmek için kullanılabilecek olan dili yıkan bir silah haline gelir. Uç noktaya varan işkence acısı “gerçeği parçalar”.¹⁰

Herhalde hiç kimse bu yıkıcı süreci, II. Dünya Savaşı sırasında direniş kuvvetlerindeki çalışması yüzünden Gestapo'dan işkence gören Jean Amery kadar açıklıkla ifade etmemiştir. Amery sözlerinin başında, “burada, bana yaşatılan acıyı betimlemeye çalışmak tümüyle anlamsız olacak,” demişti. İstırapını nesneleştirmeye elverişli mecazi diller yetersizdi. Eşi

benzeri olmayan bir ağrı, “omuzlarımda sıcak kor demir gibi”, bir diğeri “başımın arkasına sokulmuş kuru, tahta bir sopa gibi” gelmiyor muydu?

Bir kıyaslama ancak diğerinin yerini alabilir, sonunda, mecazi konuşmanın ümitsiz atılıncasını çalıştırarak oyuna geliriz. Ağrı neyse oydu. Bunun ötesinde söylenecek bir şey yoktu. Duygunun nitelikleri, betimlenemez oldukları kadar anlaşılmazdı da. İletişime geçecek dilin yetisinin sınırlarını belirtiyorlardı. Biri fiziksel ağrısını dile getirmek istiyorsa, acıyı yaşatmak, böylece kendisi de işkenceci haline gelmek zorunda kalacaktı.

Amery, buna, işkencenin, ısırtıp çekenin önceden bildiği haliyle dünyayı yıkmış olmasının yol açtığını savunuyordu. “İnsanların en temel deneyimlerinden biri”, onun gözlemlediği üzere, “yardım beklentisi”ydi: Ağrı çekenlere sıcak su torbaları, çaylar, ağrıkesiciler verilirdi. Oysa tersine, “karşısında hiçbir savunmanın olamayacağı, hiçbir yardım elinin sunulamayacağı bir polis yumruğunun ilk darbesiyle birlikte, hayatımızın bir bölümü son bulur ve bir daha asla diriltilemez.”¹¹

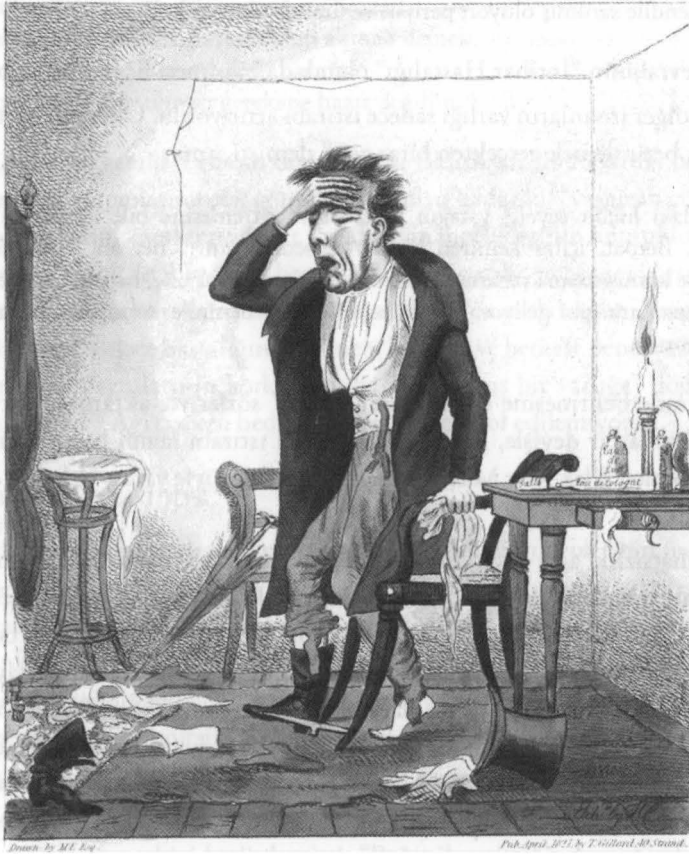
İşkence, anlatılamaz olanın en uç örneğidir. Peki ya gündelik ağrılar? Onlar da insanı elden ayaktan düşürebilir. 1737 tarihli bir şiirde şöyle deniyordu:

Hüzünlü melankoli esir aldı zihnimi,
Kitaplara ve sohbe kalmadı meyli.¹²

Şair William Cowper, dostu Margaret King’e yazdığı bir mektubunda, uzun zamandır yazmadığı için, “beni mektuplaştığın kişiler arasından çıkarsan yeridir,” demişti. Bununla birlikte, “çok romatizma ağrısı” çektiğini açıklamıştı: “[...] Parmaklarımda değil diyeceksin –Doğru– Ama o ağrıyı sen de benim kadar iyi bilirsin, nerede olursa olsun yazmayı zorlaştırır.”¹³

Ya da göçmen Anna Hay’ın 1888 tarihli bir mektupta yazdığı üzere, “romatizma o kadar kötüleşti, ellerim o kadar hareketsiz ve ağrılı ki, yazamıyorum”.¹⁴ Aslına bakılırsa ağrı, kelimenin tam anlamıyla insanın nefesini kesebilir, 1871’de bir arkadaşıyla kavga etmesinin ardından fosforlu fare zehri içen 21 yaşında bir kadının başına geldiği gibi. Kadın tereddüt ederek, “ekşi, boğucu duman nefesimi kesti, beni bağırıma zorladı,” diyordu. Bundan başka bir şey hatırlamıyordu, ama oradan geçen bir polis onu “mutfak zemininin ortasında, çok heyecanlı bir halde bulmuştu, kadın çılgınlık atıyor, sıçırıyor, besbelli ki büyük bir ısırtıp çekiyordu [...] Hiçbir soruya cevap verecek, verebilecek hali yoktu, çok geçmeden bayılıp yere düştü.”¹⁵ Aşırı derecede ısırtıp konuşma olasılığını yok etmişti.

Cowper gibi yalınların kabul edebileceği üzere, birçok ağrı biçimi doğal olarak yalıtıcıdır, bir karanlığa, sessizliğe ve inzivaya özlem başlatır. 1830’larda diş ağrısından mustarip biri, “dünyayla bütün ilişkimi kesmeye can atıyordum,” diye itiraf etmişti.¹⁶ Ciddi bir baş ağrısının pençesindeyken, “insan kesin bir sessizlik içinde yalnız bırakılmak için dua eder” ve “bütün konuşmaları ve yapılanları unutmuş, sadece büyük halini alır,” diye açıklı-



A SPLITTING HEAD-ACHE

Oh my poor head! How it does ache!

RESİM 2.1 “Dayanılmaz bir baş ağrısından mustarip bir adam”, H.C.’nin, M. Egerton’dan kopyaladığı renkli bir oyma, 1827. Ağrı, ağrı çeken kişiyi yaşamındaki her şeyden alıkoyabilir, evini, ailesini ve dostlarını ihmal etmesine neden olabilir.

yordu 1872’de, ıstırap çeken bir doktor.¹⁷ İtalyan bir nörolog 1904’te, ayrıntılı bir tasvirle şu satırları kaleme almıştı: “Neşe bizi aceleyle evden dışarı çıkarır, acı bizi eve sokar[...] Neşeliyken ışık, hareket, gürültü ve insan ararız; mutsuzken karanlık, dinlenmek, sessizlik ve yalnızlık isteriz.”¹⁸ Ağrı cerrahı René Leriche’in gözlemlediği üzere, bu trigeminal nevraljiye yakalanmış, ismi verilmemiş bir hastanın yaşadığı bir deneyimdi kesinlikle. Hastası,

bir teslimiyet havası içinde, açık havadaki bütün faaliyetlerini, sosyal yaşamını ve profesyonel yaşamını terk etmek zorunda kaldığını söylüyor. Bütün varlığına ağrısı hâkim: Onun için her şey demek, onu unutmamasına asla izin yok. Ağrısının geri dönmesine neden olabilecek her şeyden kaçınıyor. Artık yıkanmıyor, tıraş da olmuyor. Dişlerini fırçalamaya korkuyor. Artık pek yemek yemiyor. Nadiren konuşuyor,

dudakları yarı kapalı. Sık sık yarı karanlıkta kalıyor, başı sayılamayacak kadar çok ipek mendile sarılmış oluyor; perişan ve ümitsiz durumda.¹⁹

Trigeminal nevraljinin “İntihar Hastalığı” olarak da bilinmesi hayret verici bir şey mi?²⁰

Maalesef, diğer insanların varlığı sadece ıstırapı artırıyordu. Ölümcül hasta Bayan W. 1962’de, “Şey, betimlemek gerçekten biraz zor,” demişti, ama

yanımdaki hiçbir şey[.] yatağın biraz olsun titremesine bile tahammül edemiyorum. Berbat, içimi kemiren bir acı hissediyorum... her an... Hiç kimsenin benimle konuşmasına tahammül edemiyorum, ailemin bile, hepsini çok seviyorum ama yapamam gibi geliyor. Hiç kimsenin gelip benimle konuşmasına tahammül edemiyorum.

“Acının yüzümde belirmesine engel olamıyorum,” sözleriyle aktardığı durum da onu bunaltmıştı; başka bir deyişle, sessizce ifade ettiği ıstırapı kendi başına acı vericiydi.²¹ İtibar sahibi nörolog Silas Weir Mitchell veciz bir şekilde şöyle yazar: “İşkence düşüncenin kaynağını tıkır.”²²

Fiziksel rahatsızlık, ağrı çeken insanları aileleri ve dostlarından yalıtmanın yanı sıra, yüksek duyuları ve zekâyı körelterek insanlar arasındaki alışverişi de olumsuz etkiler. Yazar Jonathan Swift 1740’ta, “Bütün gece ıstırap çektim,” diye homurdanıyordu, “bugün de son derece sağırım ve her yanıma ağrıyor. O kadar aptal ve sersemlemiş durumdayım ki, hem bedenem hem zihnen yaşadığım çileyi anlatacak bir sözüm yok.”²³ Şair Robert Burns, yarım asır sonra, “her şeye gücü yeten bir diş ağrısının haz verici duyuları”yla ağrı çekerken bu sancıyı yansıtıyordu. Sıkıntı “içimdeki insanı o kadar çevreledi ki, gücümü saçma sapan yazmaya vardırarak kadar elimden aldı.”²⁴

Biraz farklı bir biçimde dile getirecek olursak, ağrılı duyular, ıstırap çekenlerin bütün dikkatlerini kendi bedenlerinin oyunlarına yöneltir. Şair Edward Young, 1747’de, “daha önce yazmadığı için” Portland Düşesi’nden özür dilerken bu kadarını kabul ediyordu. Ağrıları “rakip” tanııyordu. Ağrı “dikkatimizi tümüyle işgal eder.”²⁵ Fiziksel sıkıntının bu sonucu hakkında, Young kadar belagatli olmayan şairler de benzer yorumlarda bulunmuştur. Jane Winscom’un “The Head-Ache, Or An Ode to Health”te [“Bağ Ağrısı, Ya da Sağlığa Övgü”] (1795) kaleme aldığı sözlerle:

Her parçacıktan uçar işkence,
Ama şakaklara, beyne ve gözlere yerleşir;
Eller ve ayakların çabaları nafiye,
Baş ıstıraplı ağrıyla eğilir;
Göğüs dile gelmez bir iç çekiş bırakır,
Ve cansız gözden büyük bir gözyaşı düşer.

Winscom sözlerine, bitirip tüketen baş ağrıları nedeniyle görevlerini yerine getiremeyen bir eş ve anne imgesiyle devam ediyordu. “Ah, çünkü” diyor şair,

Çocuklarım bir annenin bakımını ister.
 Bir koca da payına düşen yardımı bekler;
 Benim için eylemek hayatta olup akmak demek
 Buyur gel, çalışkan – değerli hanım,
 Ama şimdi dur, olması gerekene hazır değilim.²⁶

Gazeteci Louis Fitzgerald Tasistro onunla aynı fikirdeydi. 1840'larda, bedensel ağrılar çeken insanların ıstıraplarına çok gömüldüklerini, o kadar ki, "yaşamın cömertliklerinin silinip gittiğini, kadın karakterinde bir içgüdü olan inceliklerinin unutulduğu"nu gözlemlemişti; "beden –yani, sefil *bedensel* benlik– açılır ve yayılır ve her şeyi örter" di.²⁷ Bir asır sonra yaşamış bir cerrahın yorumlarına göre, ağrının "en parlak ruhu, kendine kapanmış, musallat olunmuş, sadece hastalığını düşünen, her şeye ve herkese bencilce kayıtsız, sürekli tekrarlanan ağrı spazmlarının korkusunu kafaya takmış bir varlığa" dönüştürmesi çok uzun sürmüyordu.²⁸ Ağrı çeken bedenin talepleri kontrol edilemiyordu.

Ağrı Anlatılarının Sıkıntısı

Başkalarıyla iletişim kurmak için, perişan haldeki bedenin taleplerinin üstesinden gelme girişiminde bulunmayı gerektiren dile dayalı mücadele, kısmen, ağrı çeken insanların kendi ıstıraplarının tanıdığı haline gelmeleri gerçeğinden kaynaklanır. Hastalık hallerini ifade etmenin, asıl ıstırap çekene geri dönmek gibi anlaşılmasa da bir becerisi vardır. Ağrı anlatıları utancı ve kendinden nefret etmeyi körükleyebilir; ağrı çeken insana hem sefilliğini hatırlatır hem de onun ümitsizliğini artırır.

Önemli bir nokta, ıstırapı anlatmanın onu diriltebilecek olmasıdır. Doktor Seguin Henry Jackson, *A Treatise on Sympathy in Two Parts*'ta (1781) [Sempati Üzerine İki Bölümlük Bilimsel İnceleme] bu etkiyi betimlemişti. "Beğenilmeyen bir nesnenin ya da melankoli olayının hatırlanması"nın, "bunların uyandırdığı ilk izlenimi yeniden hissettireceği"ni ileri sürüyordu. Jackson bedenin organlarının ve zihinsel izlenimlerin, hepsinin birbirleriyle "sempati kurarak" hareket ettiğine inanıyordu (bu kuramı "Sempati" başlıklı bölümde tartışıyorum), bedenin bir kısmındaki bir hareket ya da değişiklik diğer bütün kısımları etkiliyordu. Buna bağlı olarak, "[ağrı gibi] bir izlenimin gücü, herhangi uzunlukta bir süre boyunca devam ederse, buna mukabil zihnin bu izlenime yönelik dikkatiyle birlikte, bundan doğan sempati, izlenime neden olan şeyden sonra uzun süre boyunca devam edecekti".²⁹ Ağrıyı düşünmek ya da ağrı hakkında konuşmak, bedenin "sempatiyle", ya da sanki ağrı tekrarlanıyormuş gibi karşılık vermesini tetikliyordu.

Ciddi hastalıklar nedeniyle ağrı çeken insanlar, sıklıkla, ağrı anılarının bu yönü üzerinde durur. Örneğin yazar Fanny Burney, 1812'de, kız kardeşine onu neden (bir anestezi ilacı kullanılmadan yapılan) mastektomi hakkında bilgilendirmediğini açıklamaya çalışırken, bedensel işkencenin ifade edilmesine özgü sıkıntıdan bahsetmişti. Şöyle yazmıştı:

Çok sevgili Esther, günlerce değil, haftalarca değil ama aylarca, bu korkunç işi hemen hemen tümüyle yaşamadan ondan bahsedemedim! Onu, sıkıntısını çekmeden *düşünemiyorum!* Hastaydım, tek bir soruyla perişan olmuştum; şimdi bile, bitmesinden dokuz ay sonra bile, anlatırken başım ağrımaya başlıyor!”³⁰

Harriet Martineau, “duyumların, yok olduklarında, düşünülemedikleri”, ama ağırlı duyumlara “eşlik edenler”in hatırlanmasında zorluk çekmediği gözleminde bulunduğu, benzer bir olguyu işaret ediyordu. Aslına bakılırsa, asıl ağrıyla bağlantılı duygular ve olaylar, “gelecekte bir zamanda duygu uyandıracak kadar canlılıkla hatırlanabilir ve düşünülebilirdi”.³¹ Ağrıya “eşlik edenler”, asıl ıstırapıyla bağlantılı duyguları şiddetli bir canlılıkla diriltiyordu.

Martineau’nun bu satırları kaleme aldığı tarihlerde, adı bilinmeyen bir doktor, ağrının bu ilginç yönü üzerine çalışıyordu. Burney gibi o da, anestezi görmeden, büyük bir ameliyat geçirmek zorunda kalmıştı. ıstırapını sözcüklerle ifade edemese de, ameliyatı çevreleyen her şeyin anısının zihninde belirgin olduğunu ve başlı başına bir ıstırap deneyimi oluşturduğunu kabul ediyordu. Ameliyat sırasında duyularının “olağandışı bir şekilde güçlü” olduğunu hatırlıyordu. “Cerrahın bütün yaptıklarını, büyülenmişçesine dikkatle izlemiş”ti.

Aletlerin yayılmasını, turnikenin çevrilmesini, ilk kesigi, kesilen kemiğe dokunulmasını, yaranın üstüne sünger bastırılmasını, kan damarlarının bağlanması, derinin dikilmesini ve yerde duran kesilmiş kanlı uzvu nahoş bir canlılıkla hâlâ hatırlıyorum.

Bunların “hoş olmayan hatırlamalar” olduğunu, uzun zaman boyunca ona “musallat” olduklarını kabul ediyordu. “Şimdi bile kolayca yeniden canlanıyorlar”dı. Sözlerine devam ederek, bu anılar,

olaylara eşlik eden, onlara hafızamda bir yer kazandıran ıstırapı geri getiremeye [de], kendi başlarına bir ıstırap doğurabilir, ne zihinsel ne de bedensel sağlığa iyi gelen bir endişeye neden olabilir,³²

diyordu. “Olağandışı bir şekilde güçlü”, kendi bedensel ıstırapına uzak olduğu hissi, bu asıl hissin en azından bir bileşenini yansıtıyordu.

Mary Rankin’in uzvunun kesilmesi de benzer duygular uyandırmıştı. 1842’de eter ve kloroform yoktu, Rankin şarap teklifini geri çevirmişti. “Zihnimin çok derin duygular hissetmeksizin asla geri dönmediği bu zorlu sahnenin etrafına bir perde çekeceğim,” diye yazmıştı, “günün bu geç saatlerinde bile, bütün sinir sistemimi titretiyor gibi görünen bir tele dokunmaksızın onu düşünemeyeceğim.”³³

Ağrı anlatıları, asıl ıstırap çekenin içinde ıstırapı yeniden diriltiyorsa, dinleyenleri de sıkıntıya sokabilir. Ağrı çeken insanlar, sıklıkla, sevdiklerini ıstırapa tanık olmanın acısından korumak için sessizce acı çekmeyi tercih eder. Siyasal iktisatçı Adam Smith, ağrı hikâyelerinin bu etkisini anlatırken, Smith (1799) da, “benzer bir durumda biz ne hissederdik

diye düşünmek” dışında, “başka insanların neler hissettiklerine dair bir deneyimimiz yok” gözleminde bulunmuştu.

Hayal gücünü kullanarak, kendimizi onun yerine koyarız, kendimizin aynı ıstıraplara tahammül ettiğini tasavvur ederiz, sanki onun bedeninin içine girer, bir ölçüde onunla aynı kişi haline gelir, sonra da duyuları hakkında bir fikir oluşturur hatta gücü daha zayıf olsa da, onunkinden tümüyle farklı olmayan bir şeyler hissederiz.

Bunun sonucunda, diğer kişinin “ıstırapları”nı, “eve bizler getirmiş” oluruz. Bunlar, “sonunda bizi etkilemeye başlar, biz de onun neler hissettiğini düşünerek sarsılır, titreriz”.³⁴

İskoçyalı bir başka ahlak filozofu Dugald Stewart, yetmiş yıl sonra olsa da, benzer bir noktayı vurgulayacaktı. Stewart *The Philosophy of the Active and Moral Powers of Man*’de (1828) [İnsanın Faal ve Manevi Güçlerinin Felsefesi], insanın fiziksel ıstırapını dile getirmesinin kaba hatta sıkıcı bir davranış olduğunu ima ediyordu. Ağrı çeken insanlara, “bütün şiddetli ıstırap ifadelerinin kesinlikle saldırganca olduğunu, iyi bir terbiyenin bu tür ifadelerden kaçınmayı buyurduğunu” unutmamalarını söylüyordu. Kendine hâkim olmak gerekiyordu, çünkü ıstırapın tanıklarının, “asıl ilgili insanın durumunun bir parçası olması” çok kolay olurdu. Aslına bakılırsa, tehlike “izleyiciyi” son derece “ilgilendiriyor”, onların “bu nedenle güçlü ve canlı sempati”sini harekete geçiriyordu. Bu nedenle,

[ağrı çeken] sağlam bir irade gücünün, kendine hâkim olmanın efendice niteliklerini gösterse de, hangi ölçüde olursa olsun başkalarının hislerine karşı bir hassasiyetten kaynaklandığını varsayarsak, kendisine özgü, sevilesi bir yönü vardır.

Anestezi ilaçları olmaksızın yapılan ameliyat örneğinde, Stewart ağrının hayal edilmesinin, “gerçekliği aştığı”na ve “hastanın sevgimizin nesnesi olduğu bir durumda, onun çektiği ıstırapların, bizimkinden daha az metanet gerektirdiğinden hiçbir kuşku duyulamayacağı”na inanıyordu.³⁵ Bilerek ve isteyerek olsun olmasın, ağrılarını dile getiren ıstırap çekenler, tanıkları titretip sarsmaktan sorumluydu.

Aslına bakılırsa, bir başkasının ağrısına tanıklık etmek deliliğe hatta ölüme bile yol açabilir. Örneğin tıp personeli, ıstırapın altında ezilme riskiyle karşı karşıyadır. Hemşire Emma Edmonds, bu nedenle psikolojik çöküşün eşğine gelmişti. Edmonds ateşlenip zayıf düştüğü, ölümcül bir patlamada büyük bir korkuya kapıldığı, ardından zihinsel direncini birden yitirdiği zaman, Birleşik Devletler Birlik Ordusu’ndaki görevi de ona yakışmayacak bir şekilde son bulmuştu. “Bütün askerlik vasıflarım uçup gitmişti sanki,” diyordu sıkıntı içinde,

yine o yoksul, korkak, sinirli, şikâyet edip duran kadındım; kayıp zamanı telafi etmek, uzun zamandır içimde birikmiş düşünceleri dışarı çıkarmak ister gibi, saatlerce ağlamaktan başka bir şey yapmıyordum; ta ki başım kelimenin tam anlamıyla bir gözyaşı pınarına, kalbim koca bir üzüntü yüküne dönene dek. Geçen iki yıl boyunca tanık olduğum bütün korkunç sahneler, şimdi capcanlı bir açıklıkla gözlerimin önünde duruyor gibiydi, ben de başka hiçbir şey düşünmüyordum.³⁶

Bir “iş göremezlik raporu” almış, ordudaki hemşirelik görevinden ayrılmıştı.

Edmonds yakayı nispeten ucuz kurtarmıştı. Ağrıya tanık olmak, başkalarını öldürmüştü çünkü. I. Dünya Savaşı sırasında Londra Ambulans Birliği’nde çalışan bir hemşire, ön cephede tanık olduğu ıstırapın altında ezilip kalmış yaşlı bir rahibi gözlemlemişti. Adamcağız inleyip duruyordu: “Ah, o zavallı çocuklar. Tanrım, nasıl da acı çektiler. Ne kadar cesurlardı [...] Ah, o amansız katliam[...] Ne kadar korkunçtu.” Teselli etmenin mümkün olmadığı yaşlı adam, kısa süre sonra, “kırık bir kalpten ölmüş”tü.³⁷ Latham, “ağrının öldürdüğü”nü, çekenlerin yanı sıra tanık olanları da mahvettiğini teslim ediyordu.

Ağrı hikâyelerinin bu ilginç niteliği nasıl açıklanabilir? Üç açıklama vardır. Birincisi, başka insanların ıstırapına tanık olmak, gözlemcinin acı çektiği zamanların anılarını da geri getirebilir. 1842’de, özellikle ağırlı bir diş çekimini betimleyen bir kişinin ifadesiyle, “Küçük hizmetçi kızım Betty, yüze göze bulaştırılan bu operasyonun anlatıldığını işitince, bir zamanlar bir diş hekiminin elinden çektiklerini hatırlayarak çığlık attı.”³⁹ Yazar Jane Carlyle, kendisini “daha önce hiç tatmadığı bir ıstırapa” sürükleyen bir kazadan neden bahsetmediğini açıklamaya çalışırken bunu gerekçe göstermişti. 20 Ekim 1863 tarihli bir mektupta teyzesine, yolda kaydıktan sonra “aylar boyunca acı” çektiğini anlatmış, “Elizabeth, sen ve Ann, böyle korkunç bir kaza deneyiminiz olduğu için telaşlanabilir, (umuyorum ki) benim için gereğinden fazla kaygılanabilirsiniz” diye korktuğunu yazmıştı.⁴⁰ Benzer bir yaralanma nedeniyle birinci elden bir ıstırap deneyimleri olduğu için, acı verici anıları uyandırmamasın diye, Carlyle onları kendi geçirdiği kazadan korumaya çalışmıştı.

İkincisi, bir başkasının çektiği ıstırapları ışıtmek, buna tanık olanları, benzer ıstıraplara katlandıklarını hatırlayabilip hatırlayamadıklarına bağlı olmadan, sadece tahayyül gücüyle üzebilir. Daha önce gördüğümüz üzere, Adam Smith bu kanıya varmıştı. Şair William Cowper da, ağrı hikâyelerinin bu özelliğine atıfta bulunmuştu. Cowper’ın yakın arkadaşı Mary Unwin bir felç geçirmiş, Cowper, “onun bedeninde yaşadığı bu sakatlanmanın aynısını ben de neredeyse zihnimde yaşadım,” itirafında bulunmuştu. “Bütün çalışma gücünün, hem Homeros’a hem Milton’a ait bütün düşüncelerinin uzak bir yere sürüklendiği”ni kabul etmiş, “şimdilik zavallı hastasını izlemekten başka bir şey yapamadığı”nı söylemişti.⁴¹ Üniteryen vaiz Theodore Clapp daha da ileri gitmişti. 1830’larda bir sarı humma salgını sırasında ölen New Orleans yurttaşlarına yardım etme girişimlerini dile getirirken, “ıstırap veren” ölümlerin “korkunç görüntüsü”nün “uzun bir süre boyunca, uyanıkken de uykudayken de [ona] musallat olduğu”nu itiraf etmişti. Bu görüntülere tanık olmasından yıllar sonra, “hayallerime az ya da çok çarpılmış yüzler, çığlıklar, kasılmalar, inlemeler, mücadeleler ve korkuların musallat olmadığı bir gece bile geçmiyor,” diyordu. Clapp’ın azap çektiren hayal gücü, salgın sırasında sevgili iki küçük kızının acılı ölümlerine tanık olduğu için özellikle güçlü olabilirdi.⁴² Meme kanseri teşhisi konan yazar Alice James, “bütün üzüntü[sünün], ben sadece *hissederken*, K. ve H.’nin her şeyi *görecek*” olmasından endişelendiği zaman, 1891’de meseleyi samimiyetle ifade etmişti.⁴³

Ağrının bu yönü, ıstırap çeken kişinin büyük ihtimalle akrabalarına ve dostlarına daha yakın olduğu daha yoksul hanelerde özellikle kuvvetlidir. İşçi sınıfına ait evlerde hastalıkları gözlemleyenlerin görüşü buydu. Örneğin 20. yüzyıl başında Glasgow Kanser Hastanesi'yle ilişkili yöneticiler ve hayırseverler tekrar tekrar şunu bildirmişti:

Sevilen birini, acı çekmeden kanserden ölürken görmek korkunç –insanın çaresizlik duygusu nedeniyle korkunç– bir şey; ama hastalığa insanı elden ayaktan düşüren bir ağrının –ölümlülerin zar zor dayanabileceği bir ağrının– eşlik etmesi çok çok daha korkunç. Zenginlerin ya da hali vakti yerinde olanların evlerinde bu kadar kötüyse, karı koca ve çocukların bir odada hep beraber yaşadıkları evlerde kimbilir ne kadar beter bir durum var.⁴⁴

Ayrıcalıklardan yoksun olan ıstıraplı kişilerin, sevdiklerinin çok yakınında olduklarında, onların sıkıntısını artırmaları çok büyük bir ihtimaldi.

Son olarak ve çok farklı bir kesitte, 21. yüzyıl nörobilimcileri bir başkasının ağrısına tanık olmanın, gözlemleyen kişi için neden ağrılı olabileceğine ilişkin başka bir gerekçe ileri sürmüştü: Empati nöral süreçleri harekete geçirir. “Ayna nöronlar” hakkında epey büyük bir bilimsel tartışma söz konusudur,⁴⁵ ama ağrıya tanık olmanın yarattığı etkinin bu yönü, “Sempatı” başlıklı bölümde tartışılmıştır.

Ağrıyı ifade etmek sıklıkla başkalarını yaraladığı için, ağrı çeken insanlar inlemelerini bastırmak konusunda güçlü teşvikler alır. Başkalarını yaralamayı reddederler. Örneğin Fanny Burney, 1811’de geçirdiği mastektomi öncesinde, kocasının uzaklaştırılmasını istemişti. Memesinin birkaç saat içinde kesileceğini bildiren notu okuduğu zamanı hatırlıyordu:

Bir plan yapmak üzere zaman kazanmak için uzun uzun nota baktım, yaşamak zorunda olduğum şeye tanık olmanın nafile perişanlığına M. d’A.’nın [kocas] da ortak olacağını düşünmek o kadar korkutucuydu ki, her şeyin ötesine geçip, bana sanki üçüncü bir kişi tarafından yönetiliyormuşum gibi davranma gücü verdi.⁴⁶

Bazılarıysa sadece ıstıraplarını bastırır. Öyle görünüyor ki, Rachel Betts böyle bir karara varmıştı. Betts 1834 tarihli hatıratında, “dayanılmaz derecede acı veren bir ıstırap çektiği”ni, bunun sonrasında kız kardeşini ağlarken gördüğünü yazmıştı. Betts onu dışa vurmak “biraz hafifletiyormuş gibi görüldüğü” için “ağrımın ne kadar büyük olduğunu ifade etmekten kendimi alamıyordum” diye kabullenerek utanmıştı. Ne var ki, “seni üzmem istemiyorum,” diye eklemişti. Bundan kısa bir süre sonra annesi ağrısının “hafifleyip hafiflemediği”ni sorduğunda, Betts sessizce, “oldukça hafifledi,” diye mırıldanmıştı.⁴⁷

Bu, ağrı anlatılarında tekrar tekrar karşımıza çıkan bir temadır, sadece Betts’inki gibi dindar anlatılarda da rastlanmaz. Bir makinistin Kasım 1856’da günlüğünde kabul ettiği üzere, yakın bir dostuna “yazmaya cesaret edememiş”ti, “çünkü ağrı o kadar fazlaydı ki, ağrının kendi kendisini dışa vuracağından ve onu gereksiz yere telaşlandıracağından korkmuş”tu.⁴⁸ Sevilen birini “telaş”landırmama arzusu, hemşire De Trafford’un, bağırsaklarından vurulan, Tait adlı bir askerde gözlemlendiği bir şeydi. Hemşire, Tait’in “korkunç

bir biçimde inlediğini, ağladığını, zaman zaman hıçkırarak içini çektiği”ni, ama annesini çağırmamaları için yalvardığını belirtmişti. “İstirap çektiğini görmek onu üzeceği için annesinin gelmemesini umuyordu.” Onun bu talebini dikkate almamışlardı, Tait “anne-si oradayken [...] ağrısının başlayacağından korkmuş olsa da”, annesi oradayken ağrıya kayıtsız bir görüntü sergilemiş, annesinin gitmesinden kısa bir süre sonra da ölmüştü.⁴⁹ İstirap çeken adamlar ve kadınlar, “büyük ıstırap içinde” olduklarını sevdiklerinden her zaman “gizlemeye” çalışırlar. Bir koca, bir hemşireye, karısını neden bir işle uğraşmaya gönderdiğini şöyle açıklamıştı: “Ağrı korkunç derecede kötü, ama Eliza’nın Noel’ini berbat etmek istemedim.”⁵⁰ Gerçekten de, 1990’larda yapılan bir araştırmaya göre, metastazlı kanser hastalarının yaklaşık üçte ikisi, sevdiklerini üzmemek için ağrılarını saklama girişiminde bulunduklarını kabul ediyordu.⁵¹

Ağrı Anlatılarının Tehlikeleri

Buraya dek, ağrının ifade edilmesinde (karanlık ve uyku ihtiyacı dahil) fizyolojik güçlükler ve öznel engellerin yarattığı zorlukları tartıştım. Ağrı halleri, örneğin yüksek duyuları köreltip entelektüel enerjileri sadece rahatsızlık veren bedene odaklamaya yönleltebilir insanı. Bunun yanı sıra, ağrı hikâyelerinin hem ağrı çeken insana hem onun çektiği ıstıraba tanık olanlara geri dönebileceğini de savunmuştum.

Ağrılı duygu-durumlarının ifade edilmesi, maalesef, üç başka “acılık” da içerir: Birincisi, aşağılayıcı ve damgalayıcı olabilirler; ikincisi, sunulan bakımın niteliği hakkında bir hüküm olabilirler; üçüncüsü, tanıklardan istenmeyen tepkiler alabilirler. Bu “acılıklar” tartışılan süre boyunca tekrar tekrar kendilerini gösterir. Birinci sorun, ağrı deneyimi açısından temel önemdedir: “İyi taşınamayacak” ağrılar deneyimlendiğinin itiraf edilmesi (başka bir deyişle, söze dökülmemiş sesler, çılgınlıklar ve küfürler) çok aşağılayıcıdır. Örneğin, 1840’larda, anestezi yapılmayan bir ameliyat sırasında “durmadan bağırان” bir donanma subayı, sonradan tıbbi personele “bitkin bir çehre ve titreyen bir bedenle” yaklaşmış, yaşadığı “dayanılmaz ağrıyı ifade etmeyi kontrol altına alamadığı” için özür dilemişti.⁵² Aynı şekilde, 29 Ağustos 1862’deki İkinci Bull Run Muharebesi’nde (Amerikan İç Savaşı) yaralanmış bir çatı ustası, koluna yapılan bir ameliyat sırasında “kendisinde olmadığı” için üzüntü duymuştu.⁵³ Bir başka askeri bağlamda, James Hicks’in, bir dostu dış hekimine gitmekten “biraz korkuyor olabileceği”ni ima ettiğinde kendisini “doğal olarak hakarete uğramış” hissetmesinin nedeni buydu. Hicks 1951 tarihli anlatısı *Afro-American*’da [Afrika kökenli-Amerikalı], “Kore’de Kuzey Koreli müfrezelerle, Kuzey ve Güney Carolina’da hasmane Beyaz insanlarla cesur bir adam gibi karşı karşıya kaldığı”ni ama “en cesur çabasını, dış hekiminin koltuğuyla karşı karşıya kaldığı bu ana sakladığı”ni itiraf etmişti.⁵⁴

Bu anlatılar, ıstırap çekmenin içerdiği sessizliğin son derece değerli olduğunu tekrarlar; insanlar en güçlü acılarını işte bu nedenle gizleme girişiminde bulunur. Mary Roesly’nin, 1860’larda kolunun aşamalı olarak amputasyonuna katlanmasının ardında böyle bir anlam yatıyordu. Roesly, ağrının işkence verici olduğunu hatırlıyordu: “[Ama] hiç çılgık

atmadım ya da sıkıntı emareleri göstermedim, bu da ameliyata tanık olan doktorları ve öğrencileri biraz hayrete düşürdü.” Bundan birkaç yıl sonra bir ameliyat daha geçirmesi gerekti. Kendi ifadesiyle:

Bu ameliyata epeyce metanetle dayandım, zira birkaç doktor “cesur” olduğumu söyledi, okur bu tür sözlerin genellikle, cesareti olmayanı cesur kılmak için söylendiğini anlayacaktır, ama benim sessiz ıstırabım benim için korkunçtu.⁵⁵

Mary Roesly dayanabilmişti –ve bununla da gurur duyuyordu– ama bunu yapamayanlar, çocuk ya da hayvan olarak tanımlanmanın neden olduğu fazladan bir damganın yükünü taşır. *Chum’s*’un yazı işleri müdürünün 1890’larda belirttiği gibi, bir insan kendisinin, “ağrıyla bir bebek gibi inlediği”ni bile işitebilir.⁵⁶ Bir kalp ameliyatı sonrası drenleri çıkartmak zorunda kalan bir doktor, benzer bir utanç duygusundan bahsetmişti. “Attığım vakur olmayan çığlığı, hâlâ hayalimde duyabiliyorum,” diye itiraf ediyor, sözlerine “insanın şiddetli bir ağrı çekerken çıkardığı kendi sesini işitmesinin, alçaltıcı ve sinirleri bozan bir deneyim olduğu”nu ekliyordu.⁵⁷ Ya da, 1860’larda bir hastanın itiraf ettiği gibi, kendisini

bebek gibi hissetmişti, bağıırıyordu. İlk kez bana böyle bir şey oluyordu ... adama-kıllı kötü hissettim ... orada insanlar vardı. İşte bu yüzden kötü hissettim – insanlar her şeyi biliyordu.⁵⁸

Bu erkeklik “sınama”sında kesinlikle başarısızlığa uğramıştı.

Ağrı çeken insanlar, oldukça büyük bir sıklıkla, kendilerini insanlıktan dışlanmış gibi, “alçak yaratıklar”dan biri gibi yerde kıvranır, bükülür, sarsılır ve yuvarlanırken bedenlerinin kontrolünü yitiriyormuş gibi hissederler. Bir adam, diş ağrısı nedeniyle “yüzen bir kurbağa gibi” yatağına “gömüldü” (1830);⁵⁹ kiraz çekirdekleri yutmanın “dayanılmaz ağrısı vesancısı” bir adamın “yaralı bir hayvan gibi kıvranarak” yere düşmesine neden oldu (1851);⁶⁰ gutlu bir ayak parmağının çarpılması, ıstırap çeken kişinin “kesilmiş bir solucan gibi acıyla kıvrınması”na, “bu aşağı yaratığın sakatlanmış bir numunesinin çıkaracağından çok daha fazla gürültü çıkarması”na neden oldu (1884).⁶¹ Hastalar, “bir köpeğin yaptığı gibi bakıp [...] oluşmamış bir çığlık” atarak, “işkence görmüş kahverengi gözleri”ni dirikesim masalarına bağlanmış köpekler gibi, hemşirelere çeviriyor.⁶² 19. yüzyıl sonunda yaşamış, “büyük acı veren ağrılar”ının “yere yıkılmış bir katırdan daha beter” inlemesine neden olduğunu kabul etmiş, böbrek hastalığı çeken bir adam örneğinde olduğu gibi, son derece sıra dışı benzetmelere de başvurulur.

Ortalıkta dolanıyor, yürüyor, sıçırıyor, yatağın kenarına sarılıyor, yüz dolarlık bir at gibi yere uzanıp yuvarlanıyordu.⁶³

Bu gibi anlatılarda ağrı, kontrolün yitirilmesi, “sıkıntı verici bir ağrı denizine insafsızca savrulmak” (1911)⁶⁴ ya da, Arnavut-Amerikalı Nexhmie Zaimi’nin 1937’de kaleme aldığı sözlerle, “‘bir teknenin dibindeki bir balık gibi’ döşeğinde ‘kendisini oradan oraya atıp dönmesine’ neden olan, her yerinde sürünen [...] görünmez ateşin alevleri” anlamına

gelir.⁶⁵ İnsanlık diyarından çıkarılanlar iç çekiyor, anırtırcasına bağırıyor ve yürekler acısı inlemeler koparıyordu. Yalıtılmışlıkları aşıkârdi.

Ağrı çeken insanların fırlatıldığı aşağılayıcı derinlikler, sadece kendilerini ne kadar iyi taşıdıklarından (ya da taşımadıklarından) kaynaklanmaz. Nihayetinde, bazı hastalıklar, özü itibariyle damgalayıcı bulunur. (Frengi, kanser ve AIDS dahil olmak üzere) belli hastalıkların damgalayıcı etkileri üzerine kapsamlı ve gelişmiş literatürü tartışmamızın yeri burası değil,⁶⁶ ama ağrının kendisi (hastalığın tersine) kendi utancını taşımıştır. 1970'lerin sonunda hastalar arasında yapılan bir ankete göre, kanser gibi, ilerleyen hastalıklardan mustarip hastaların üçte birinden fazlası ağrı hakkında konuşmaktan hoşlanmadıklarını, çünkü “olumsuz sosyal etiketleme”ye yol açtığını kabul etmiştir. Sıklıkla, “biri sormadıkça [ağrı] hakkında nadiren konuşuyor” olduklarını itiraf etmişlerdir: “Şu hipokondriyaklardan değilim” ve “şikâyet edenleri kimse sevmez”.⁶⁷

Kronik rahatsızlıkların damgası çok daha belirgindir. Kronik ağrılar çeken birinin 1980'lerde belirttiği üzere,

çok şikâyet ederseniz, birilerinin sinirlerini bozarsınız mutlaka. O kişinin size, “Biliyorum, ağrın var, ama söylenmeyi kes,” dediği zamanlar olur.⁶⁸

Bu hastalar, (zührevi hastalıklar nedeniyle ağrı çekenler istisna olmak üzere) ağrı çeken insanlar arasında herhalde en fazla damgalanmış olanlardı. Çektikleri ısırap, “gerçek” ağrıyla ilgili derli toplu birçok kavramsallaştırmayla bağdaşmıyor, dolayısıyla bakıcılarını şaşırtıyor, hayal kırıklığına uğrattıyor ve rahatsız ediyordu. Görülebilir bir “işaret”e ve bu işaretin “değişken” niteliğine rastlanmadığı için, ağrı karşısındaki davranışları insanı irkiliyordu. Zihin-beden ikilikleri Batı kültürüne o denli yerleşmiştir ki, kronik ağrı sıklıkla yakışıksız ve rahatsız edici bir şey olarak görülmüştür.⁶⁹ Bu tür hastaların sessiz kalmayı seçmelerinde hayret verici bir şey var mıdır?

Isırap çekenlere göre, ağrılarıyla ilgili damga, fiilen yadsınan faaliyetler ya da kimliklerle ilişkilendirilmelerinden kaynaklanıyor olabilirdi. IV. Chesterfield Dükü Philip Dormer Stanhope'un 1765'te, “bacakları, kalçaları ve kollarındaki ağrılar”dan yakındığında olduğu gibi, bu yadsıma nispeten yüzeysel olabilirdi. “Tanrı bilir, ya guttan ya romatizmadan”, ama “bir beyefendi rahatsızlığı olan guttan olmasını dilerdim; oysa romatizma her hava koşulunda ve her saatte dışarıda olmak zorunda olan [...] bayağı bir arabacı rahatsızlığı” itirafında bulunmuştu.⁷⁰

Zührevi ağrılarının damgası katbekat daha ciddiydi, ısırap çekicileri, teşhisi kabul etmekten ziyade, aşırı düzeyde bir rahatsızlığa katlanmaya teşvik ediyordu; en azından çekilen ısıraplar işkenceye dönüşünceye dek. Laurence Sterne'in 1767'de Elizabeth Draper'a yazdığı mektupta, bu olgunun özellikle canlı bir örneği sunulur. Sterne sözlerine, “kendisini biraz iyi hissettiği”ni söyleyerek başlamıştı, dolayısıyla, yatağında da olsa, “kalemi[ni] sayfanın dibine kadar indirecek güç ve kuvvete” sahipti. “Soğuk algnlığına yakalanmakla aldığım yaral[ar]... Bilmelisiniz ki, en beter – insan bedenindeki en ağrılı ve

tehlikeli– kısma geldi” diye not ediyordu, yani cinsel organlarındaydı. Sonuçta, “bu felaketin tetkik edilmesi için” bir cerrah ve doktor çağırmış, onların “bu zührevi bir vaka” sonucuna vardığını işitmişti ve cıva tedavisi görmeliydi. Sterne horgörüyle cevap vermişti buna: Teşhis hatalıydı, “çünkü son 15 yıldır [...] seksle –hatta karımla bile– hiçbir işlem olmadı”. Doktorlarıysa şöyle demişti: “Sen xxxxx’sin [metinde böyle] ama dostum [...] ya da biz dünyada böyle bir vaka görmedik.” “Şeytanın işine bak!” diye haykırıyordu Sterne, “daha kadınları tanımadan”. Sonra, bu teşhisi kabul etmektense, “ölmeyi tercih edeceği”ne ve “Doğa’ya, Zaman’a –ya da en beteri– Ölüm’e güveneceği”ne yemin ediyordu. Böylece “öfkeye kapılıp” onları göndermiş, “Aziz gibi davrandığı bir noktada *Günahkâr* muamelesi görmektense, bütün ıstırapları [...] ve on katını çekmeye karar vermişti”. Ne var ki, “haklıların şerefini ayaklar altına almak gibi bir zevki olmayan [...] kötülüklerin babası”nın başka planları vardı. Doktorlar gider gitmez,

ağrıları dile getirilemeyecek ya da kaldırılamayacak bir şiddetle azmaya başladı. –her saat daha dayanılmaz hal aldı– yatağa gittim –bütün gece bağırıp kıvrandım– ve sabahleyin de ölü gibi kalktım.

Paniğe kapılan dostları doktorları geri çağırdı. Zührevi bir hastalık kapmış olamayacağı konusunda (“kesinkes şerefli bir adamın verdiği sözle”) yine ısrar ettikten sonra, tedavi olmaya razı geldi: “Ama yanlış sonuca varmışlardı”, ona göre, “doğru davranabilir ve çektiği işkenceyi” rahatlatabilirlerdi. Sterne itiraz etse de, “bir *Günahkâr* gibi tedavi edilmeye” teslim olmuştu.⁷¹

Sterne’in ıstırapları o kadar dayanılmazdı ki, saçma bulduğu ama yine de ıstırapını rahatlatan bir tedaviyi kabul etmişti. Bazıları, olumsuz sosyal sonuçlarla ilgili tedirginlikleri nedeniyle, çılgınlıklarını bastırmayı başarmıştı. Örneğin kanser hastaları, ıstırap çektiklerini kabul etmenin getirebileceği yalıtılmadan korkuyordu. Glasgow Kanser Hastanesi’ndeki personelin 1983’te bildirdiği üzere, “yoksullar genellikle birbirlerine karşı iyi olsalar” da, hastalık “evrensel olarak korkulan” kanserken böyle bir durum söz konusu değildi. Birçok kişi kanser ağrılarının bulaşıcı olabileceğine inandığı için, ağrı çekenler

çok kalpsizce davranışlara [maruz kalıyordu], çocukların ebeveynlerine karşı tutumları bile böyleydi. Bir keresinde komşular o kadar telaşlanmıştı ki, eşiği aşmamışlar, tümüyle yatağa çakılı olan zavallı kadın, sabahleyin kocasının işe gittiği saatten akşam döndüğü saate kadar bütün gün yalnız bırakılmıştı.⁷²

“Zavallı kadın”, ıstırapının dünyanın geri kalanından daha etkili bir biçimde gizlenmiş olmasını dileyebilirdi.

Ağrının ifade edilmesindeki ilk “acılık”, onun damgalayıcı niteliğiye, ağrı çeken insanların çok geçmeden karşı karşıya kaldıkları ikinci ikilem, devam eden ıstıraplarının aileleri, dostları ve tıp hizmetlerinin sunduğu yardımdan bir yakınma olarak görülmesidir. I. Dünya Savaşı’nda hizmet vermiş olan Doktor Henry Gervis, ağrı ifadesinin başı başına vatanseverlikten uzak, kısmen haince bir eylem olduğunu iddia edecek kadar ileri gitmişti.

Gervis, genç bir teğmenin, ağır yarası tedavi edilirken ruhen yıkılması karşısında, diğer hastaların mahcubiyet duymasının anlaşılabilir olduğunu ileri sürmüştü.

Ağrı o kadar büyüktü ki [teğmen] bir çocuk gibi ağlamaya başladı. Yan yatakta yatan, çocuktan biraz daha büyük bir arkadaşı ona doğru eğilip, ıstıraplı bir yakarı fısıltısıyla, “Böyle yapma ihtiyar; kendine gel, Tabur’u düşün,” dedi.⁷³

İstirap çeken bir insanın, acı çığlıklar atmanın meşru olduğunu düşündüğü zamanlar vardı, ama çoğu durumda, gürültülü şikâyetler, iyi davranış kurallarının ihlal edilmesi olarak görülüyordu. “İyi hastalar”ın, kendilerine bakanları utandırmamak ya da mahcup etmemek için ağrıya sessizce katlanmaları gerekiyordu. Meselenin bu yönünü “Jestler” başlıklı bölümde daha ayrıntılı olarak inceliyorum.

Ağrı anlatılarındaki son “acılık”, ifade etme eylemlerinin, tanıkların istenmeyen tepkiler vermesine yol açabilecek olmasıdır. Daha önce belirttiğimiz üzere, Alice James meme kanseri nedeniyle geçireceği ameliyatın, “ben sadece *hissederken*, her şeyi *görecek*” olan dostlarını üzeceği kaygısı taşıyordu. Yine de duygularını onlarla paylaşmayı seçmişti, “sonsuz bir hassasiyet ve sabırla” karşılayacaklarından emindi. Ne var ki, “zavallı sevgili William”ın tavrı farklı olmuştu: “İstiraba karşı abartılı bir sempati duyması”, “bitinceye kadar ıstırap hakkında hiçbir şey bilmeyeceği” anlamına geliyordu.⁷⁴ William’ın “abartılı” tepkisi başlı başına ağrı vericiydi.

Daha da beteri, tanıklar sempatiden ziyade horgörü ya da korku gösterebilirler. Olumsuz karşılıklar, 1820’lerde David Love’in ölmekte olan eşini düşkünleresine götürdüğünde olduğu gibi, ille de kasten yaralayıcı olmaz: Love karısının, “ıstırap verici ağrıların çok fazla etkisine girdiği”ni, o kadar ki “insanların ona bakmaya korktuğu”nu anımsıyordu.⁷⁵ I. Dünya Savaşı’nda cephede hizmet vermiş olan hemşire Sarah Richmond, yaralı askerlerin ağrıları nedeniyle delirmesinden ne kadar çekindiğini anladığında hayrete düşmüştü. “Hayvan gibi bağırان” askerler ya da “tahammül edilemez bir ağrıya delirmiş, zavallı yabani bir hayvan” gibi davranan askerler onu rahatsız etmişti. “Çığlıklar atıyor, tükürüyor, vuruyor ve küfrediyor”lardı ve bu nedenle büyük dikkat sarf etmeyi gerektiriyorlardı. Pansumanları değiştirilirken eğilmek zorunda bırakılan yaralı askerlerden biri, onun son derece “utanmasına” yol açmıştı, normalde iyi kalpli biri olan bu hemşire, çünkü “acıma duygusu bile, ona karşı hissettiğim korkunç tiksintiyi yok etmedi,” diye itiraf ediyordu.⁷⁶

Trajik durumlarda, aile mensubu olsa bile ağrı çeken birine yönelme yerine bir dönüp gitmeye yol açabiliyordu. Doktor Francis Bennett’in otobiyografisi olağanüstü derecede samimi bir örnek sunar. Bennett I. Dünya Savaşı öncesinde Canterbury’de (Yeni Zelanda) geçirdiği çocukluğundan bahsederken, amansız bir hastalıktan mustarip olan annesine karşı bir hoşnutsuzluk beslediğini itiraf ediyordu. Annesinin ağrıları çeken bedeni Bennett’i iğrendiriyordu; gözyaşları onu korkutuyordu; zayıflığı kadınsı olan her şeyi temsil ediyor gibi geliyor, bu nedenle onun yeni oluşan erkekliğini tehdit ediyordu. Bennett, annesinin zamanının büyük bölümünü yataktaki geçirdiğini, “kız zaman (babamın, henüz lügati-

minde olmayan bir sözcükle açıkladığı üzere ‘ağrı nedeniyle’)” ağlarken bulunabildiğini hatırlıyordu. O ya da kardeşleri,

yanına çok yaklaştığı[mız] durumda onu öpmemizi isteyebiliyordu, biz de ağrıyan kollarına dokunmamak için kararsız bir şekilde eğilerek, gönülsüzce öpüyorduk onu. Annemiz olduğunu biliyorduk, artık ne anlama geliyorsa... kadınları ondan öğrenmiştik.

Ama öğrendikleri şey, “bütün kadınların yatalak, gözü yaşlı, talepkâr ve genellikle etkisiz” olduğuydu. Oysa babaları,

Tanrı’ydı... her bakımdan güçlü bir eylem Tanrısıydı, genç bir atın belini bükebilir, bir koyunu öldürebilir, ineklerin ahırına korkusuzca girebilir, bir şahini vurabilir, bir ağacı devirebilir, annemi kollarına alıp yatağından kaldırabilirdi. Bunlar gerçek erkeklik kriterleriydi.⁷⁷

Genç Bennett’a göre, annesinin ağrısına tanık olmak ve onun imdat çığlıklarını duymak, onu reddetmek için yeterli gerekçeydi: Annesinin ağrı çeken bedeni, onun reddettiği her şeyi temsil ediyordu.

Çocuk Bennett da, hemşire Richmond da, sokakta Love’in sıkıntı içindeki eşini görünce irkilen insanlar da kasten zalim değildi. Daha da kötüsü vardı: Tanıklar ısırap çeken yüzler görmekten aslında hoşlanabilirdi. Filozof Henry Sidgwick’in 1882’de savunduğu üzere, başkalarının ağrı çektiğini gözlemleyenler, “başkalarının ısırabının anlatılmasından tümüyle hoş bir heyecan” duyabilirdi.⁷⁸ Bir araba kazası sonrasında yol kenarında ağlayan bir yabancıyı görmenin verdiği dikizcilik coşkusu, sadistin yaralamaktan duyduğu hazla karşılaştırılmaz. Ne var ki, her ikisi de insan kültüründeki bir zalimlik unsuruna işaret eder.

Son olarak, ağrının ifade edilmesi, kasten, sıklıkla da tıp personeli tarafından susturulabilir. Örneğin 1895’te, *Nursing Record and Hospital World* [Hastane Dünyası ve Hemşirelik Sicili] adlı kitapta iki hasta, “çok sabırlı” olan Arzolina ile “inlemeyi hiç kesmeyen” “yoksul yaşlı Nella” karşılaştırılıyordu. Hemşire Nella’ya sormuştu,

uzunca bir zamandır en büyük acıyı çeken Arzolina’nın sessiz kalması, başkalarını sıkıkmaması ya da rahatsız etmemesi hakkında iyi şeyler düşünüyor muydu; öyle görünüyor ki, Nella kendisi de bu konuda bir çaba sarf etmek istiyordu.

Hemşirelere, “kendisini kontrol edemeyen bir hastanın başkalarına yaşatabileceklerinin korkunç” olduğu hatırlatılmış, inleyenleri susturmaları için “otorite”lerini kullanmaları tembihlenmişti.⁷⁹ Hastalar mücadeleciler oldukları zaman, hemşireliğin disiplin sağlayıcı işlevi önem kazanıyordu. Dolayısıyla, ciddi bir biçimde yaralanan bir asker, “çok ağrıyor efendim, çok ağrıyor, elimden geleni yapıyorum, çalışıyorum ama çok ağrıyor efendim,” diye mırıldandığında, doktorlar sabırsızca susturuyordu: “Toparlan bakalım. Erkek gibi davran! [...] Tanrı aşkına sessiz ol.”⁸⁰

Ağrı Cemaatler Yaratır

İnsanlar ağrı olaylarıyla ilişkili duyumları, duyguları ve inançları her zaman sözcüklere dökmeye çalışmıştır. Bu tür zorlukların sadece ağrıya özgü olmadığını, yaşamın başka birçok alanında tekrarlandığını gözlemlemek pek güven verici değildir. Ne var ki, ağrılı olaylar fizyolojik, duygusal ve kişiler arası nitelikler taşır.

Bu olumsuz tablo, hikâyenin sadece bir parçasıdır. Bölümü kaparken, kitap boyunca karşımıza çıkacak bir temaya kısaca dikkat çekmek istiyorum: Ağrı olayları doğası gereği sosyaldır, bu nedenle de toplulukların yaratılmasının ayrılmaz bir parçasıdır. Aslına bakılırsa, bu bölümde ileri sürülen argümanları tersyüz etmek mümkündür. Ağrının ifade edilmesi tam da sıkıntı verici hatıraları canlandırabileceği, hayal gücüne dayalı özdeşleşme biçimleri doğurabileceği ve aşırıya kaçan tepkilere yol açma riski oluşturabileceği için benzer bir şekilde sosyal etkileşimi de derinden etkileyip kolaylaştırabilir. Örneğin Cowper'ın 1792'de dostu Mary Unwin'in çektiği rahatsızlıklar nedeniyle, "onun bedeninde çektiği engelliliğin hemen hemen aynısını zih[n]inde yaşadığı"nı duyduğumuzda, Cowper bu ağrı çeken insanla mesafesine değil, sevilen birini sıkıntı içinde görmenin uyandırdığı yakınlığa atıfta bulunuyordur.⁸¹ Ağrıya tanık olanlar bu deneyimi son derece acı verici bulabilir

ama bu, ıstırap çekenleri uzaklaştırmak yerine, onlarla daha fazla yakınlık kurmanın bir gerekçesi olabilir.

İfade etme eylemleri sayesinde, ağrı çeken insanlar ve onların ağrılarına tanık olanlar paylaşımı ve ortaklaşılığı pekiştirebilir. Üniteryen vaiz Theodore Clapp, 1830'larda, ölen insanların "çarpılan yüzler[ine], çılgınlıklar[ına]" ilişkin ıstırap verici anılarını belagatle kaleme alarak bu olgunun varlığını kabul etmiştir. Bu ıstırap verici anıların olumlu bir işlevi var mıydı diye soruyordu. Evet, vardı. "Her vakada, ıstırap çekenlere sempati duymak acı verici bir his" olsa da, "bu sempati bizi büyük eylemlere, kahramanca bir fedakârlığa teşvik etmek"le kalmayan, insanları tuhaf bir biçimde –onların sıkıntısından değil, onlara yardımcı olmaktan– "mutlu" da kılan, insan doğasının "ulvi" bir parçasıydı.⁸² *Essays on Life, Sleep, Pain Etc.*'nin [Yaşam, Uyku,



RESİM 2.2 "Elektrik Akımının İnsan Yüzünde Yaratığı Sempati İfadesi". Guillaume Benjamin Amand Duchenne de Boulogne, *The Mechanism of Human Facial Expression* (1862), der. ve çev. R. Andrew Cuthbertson (Cambridge: Cambridge University Press, 1990), Wellcome Koleksiyonu, L0040121.

Ağrı vs. Üzerine Denemeler] yazarı, 1852’de bunu farklı bir biçimde ifade edecekti: “Sevgi, *agape* [Hristiyanlık anlayışındaki koşulsuz sevgi; ilahi sevgi], iyilik, büyük yardımseverlik ilkesi [...] ancak ‘ıstırapla mükemmelleştirilebilir’. ıstırap olmazsa sempati duyulamaz; ve ince, daha kutsal insani tüm bağların varlığı son bulur.”⁸³ Ya da, 1830’larda dile getirilen başka bir versiyonla, “Tanrı ruhlarımızı, ‘bizi dost varlıklarla daha gerçek bir biçimde birleştirmek’ için, başkasının neşeleri ya da kederlerinin etkilerini karşılama yetisi katarak biçimlendirmiştir”. Acı olmazsa, “Tanrı’nın evreninin herhangi bir kısmında yalnız ve üzgün olurduk”.⁸⁴ En azından, acı diğer insanlarla kırılgan bağlarımızı ortaya çıkarır, başkalarına ihtiyaç duyduğumuzu hatırlatır.

Acılı olaylar, insanları dostlarına ve ailelerine yazmaktan alıkoyabilir. Ama tam tersini de yapabilir. Bu durumu, Montreal’de yaşayan İrlandalı göçmen Richard Rothwell’in, Haziran 1864’te, İrlanda’daki Rora Rothwell’e yazdığı mektupta görebiliriz. Richard parmağına bir demir parçası düştüğünü yazmış, “çok büyük bir acı çektim, son iki gündür berbat başım ağrıyor, bu sabah da midem safra dolu, işe de gitmedim, yani vaktimi sana mektup yazarak geçiriyorum,” demişti.⁸⁵

Ağrının temel sosyal niteliği bizi şaşırtmamalıdır. Bu meseleyi Giriş bölümünde felsefi bir bakış açısıyla inceledim. Burada daha temel bir şeyden bahsediyorum: Ağrı çeken insanlar, ıstıraplarını evlerin içi, devlet hastaneleri, klinikler, konukevleri, işyerleri ve düşkünlerevleri dahil olmak üzere ortak arenalarda yaşayıp tüketir. Ağrının mahremiyeti, hastalığın ilerlemiş olduğu, buna tıbbi bakımın büyük bir bölümünün ev içi ortamlarda gerçekleşmesinin eşlik ettiği daha önceki dönemlerde daha fazla öne çıkmış, başkalarının sıkıntılarına tanık olması olası insanların sayısı büyük ölçüde artmış, ayrıca bu tanıkların ıstırap çekenle yakın bağları olan insanlar olması olasılığı da yükselmişti. Bu yakınlık, ağrı çeken insanın, onaylanmış bir senaryoya göre davranması, üzerindeki baskıyı yoğunlaştırıyordu. *Hints on the Sources of Happiness* (1819) [Mutluluğun Kaynaklarına Dair İpuçları] adlı kitapta, “Bir Anne”nin çocuklarına tavsiye ettiği üzere, “bedensel işkence”ye tahammül eden kişi, doğru biçimde davranırsa, tanıklarda “bir acıma, bir sevgi, onu ıstırap çekene ebediyen bağlayan bir saygı” uyandırabilirdi.⁸⁶ Bu tür talimatlarda örtük olan şey, sempati duyan toplulukların, acı çeken insanın önceden belirtilmiş bazı davranış kurallarına uygun davranabildiği bağlamlarda ortaya çıktığı varsayımdır.

Sosyallik bağlarının ıstırap çekmek yoluyla güçlendiği inancı, teolojik metinlerde de yaygındı. *Natural Theology*’de (1802) filozof William Paley, insanların, “bedensel rahatlığın, yirmi dört saat boyunca birkaç saatliğine ıstırapla ılımlı bir düzeyde kesintiye uğraması”ndan yarar sağladığını açıklamıştı. Bu durum kısmen, ıstırap çekenlerin, “hem yazara hem onları rahatlatacak aygıtlara karşı, başka tür yararların uyandırdığından çok daha güçlü tatmin ve minnettarlık ifadeleri” deneyimlemelerinden kaynaklanıyordu.⁸⁷

Paley gibi dindar yorumculara göre, ağrı birbiriyle çelişkili iki amaca hizmet eder: İnsanları insan topluluklarında birleştirir ve sonra ağrı çeken insanları daha değerli, manevi aileleriyle birleştirmek için bu bağları koparır. Fransız yazar Louis Bertrand *The Art*

of Suffering'de (1936) [İstırap Çekme Sanatı] bu gerilimi incelemiştir. Bertrand, ıstırap çekmenin bir "yardımseverlik biçimi" olduğunu savunuyordu. Hristiyanları "ıstırap çeken insanlığın geri kalanıyla bir kılarak daha büyük bir sevgiye" yönlitiyordu. Ama ağrı çeken insanı "dünya"dan vazgeçmeye de teşvik ediyor, bir "Tanrı'ya geri dönüş" esini veriyordu. Bu dünyada ıstırap çeken insanlar topluluğu, nihayetinde bir sonrakinde yerini zarif bir topluluğa bırakacaktı: Acı çeken insan, "ilk ebeveynlerimizin düştüğü yüksekliklere yeniden çıkar, daha aşağı yaşamın basamaklarını tırmanır ve gerçek yaşam olan zarafet yaşamına yönelir". Acı çeken insan,

bedeninde acı çekmeye devam edebilir, ama ruhu bu histen derin bir neşe duyar; daha fazla acı çektikçe, yeryüzündeki yaşamdan daha fazla kopar ve Tanrı'ya daha fazla yaklaşır.⁸⁸

Bertrand acının iki işlevini birleştiriyordu. Bunların birincisini, yani ıstırapın bu dünyada diğer Hristiyanlarla daha büyük bir birleşmenin bir mekanizması olduğunu vurgulamak yaygındır. Hristiyan toplulukları, acının potasında şekillendirilmiştir. Örneğin 1840'ta, Manchester'daki Kraliyet Tıp ve Cerrahi Cemiyeti'ne şu hatırlatmada bulunulmuştur:

Hastalığın Tanrı'dan gelmesi, İlahi Takdir'in bilgece bir lütfudur; kalbi mütevazı kılmayı, inceltmeyi ve yumuşatmayı amaçlar; ve ıstırap çekenin ötesine, amacı ona bakmak olanlara uzanan bir sağlık etkisi vardır; sevgi bağlarını yakınlaştırır ve nitelikleri itibariyle insana yararlı olan bu erdemler için çaba harcamayı sağlar ve Tanrı'yı memnun eder.⁸⁹

Bu sözleri sarf eden kişi, doktorlardan beklenen Hristiyanca yardımdan ("Sempati" başlıklı bölümde incelenmiş bu konudan) bahsediyordu, ama bu, ıstırapın bütün tanıkları için geçerlidir. *The Balance of Pain*'in [İstırapın Terazisi] adı bilinmeyen Avustralyalı yazarı bunu şiirde daha veciz ifade etmiştir:

Katlanılan ıstırap, acı ya da
Sınavın her aşaması, bir dostu
Daha eksiksiz hissetmemizi sağlayan
Yeni bir hediye kabul edilemez mi?

Şair devam ediyordu, İsa bile şuna mecbur kalmıştı:

Dünyevi hayatın bütün hastalıklarından geçti de
Yoksul ölümlü çocuklarıyla sevgiyle
Yakınlık kurabildi ve onları anlayabildi.⁹⁰

İsa'nın ıstırapları, başkalarıyla daha büyük bir birlik kurmak uğruna yaşamından vazgeçen fedakâr kurbanın rolüne örnek oluşturunuyordu. *Little Folks*'un genç okurlarına bile, 1880'lerde, acının "sempatiyi, yani, başkaları için olduğu kadar, başkalarıyla birlikte hissetme yetisi"ni öğrettiği bilgisi verilmemiş miydi?⁹¹

Acının ifade edilme biçiminin, sempati toplulukları kurmaya katkıda bulunma biçimi, Amerikan İç Savaşı'nda hemşirelik yapan Emma Edmond'ın, hastalarından birine anlattığı (sonradan uydurulmuş) bir ağrı hikâyesinde bulunabilir. Hasta, savaş meydanında ağır yaralanmıştı, “yoğun bir susuzluk ıstırabı”ndan kuvvetle mustarip olsa da, kirli bir su birikintisine doğru kısacık bir mesafeyi alamayacak durumdaydı. “Dünyevi lütufları kaybettiğimi hiç bu kadar fazla hissetmedim,” diye anlatıyordu. Uzandığı “karanlık alan” a gece inerken, “acıyla kıvranan ya da kan kaybindan bayılan” diğer insanlarla yan yana, o da şöyle düşünmeye başladı:

Benim için Oğluna acılar içinde bir ölümle ruhunu teslim etmeyi bahşeden ulu Tanrı'yı ve O'nun gözlerimin baktığı göklerde olduğunu, ıstırabın sahnesinin üstünde, şu ışıltılı yıldızların üstünde olduğunu düşündüm; O'nunla buluşmak için, O'nu orada övmek için aceleyle eve gittiğimi hissettim. Savaş meydanında yaralı bile olsam, o zaman, O'nu övmem gerektiğini hissettim.

İstiraplarının onu göklerdeki yüceltilmiş topluluğa açıklanamaz biçimde yöneltme biçimi hakkında düşündükten sonra, kendi kendine yüksek sesle şarkı söylemeye başladı:

Unvanımı açıkça okuyabilirsem
Göklerdeki şatolara
Bütün korkulara elveda derim
Ve ağlayan gözlerimi silerim.

“Yan[ın]daki çalılıkta bulunan Hristiyan bir kardeş”in şarkısına katılması onu şaşırttı ve neşelendirdi, “onun yanındaki bir başkası [asker] ve bir başkası daha, sözcükleri kaptılar ve korkunç savaş meydanının üstünde gür bir sesle yankılatıldılar.”⁹² Savaş meydanında terk edildiklerine inanan yaralı adamlar, kendileri gibi ıstırap çeken Hristiyan bir toplulukta, bu hayatta olduğu kadar bir sonrakinde de rahatladıklarını görmüşlerdi. Yeni yeni oluşan bir umut ve haklılık topluluğu, acılı, yalıtılmış çaresizlik hissinin yerine geçmişti. İç Savaş'ta çarpışan bu asker, kendisiyle birlikte ilahi söyleyen diğer yaralı askerlerin Birlik için mi Konfederasyon için mi çarpıştığını söylememişti. Önemi yoktu bunun: Paylaşılan acı deneyimi, farklı ordulardan gelen adamların Tanrı'nın inayetiyle birleşmelerini sağlamıştı.

Sonraki savaşlardan da benzer örnekler verilebilir. Örneğin I. Dünya Savaşı'nda görev yapmış hemşire Claire Tisdall, “Ypres'te çok sevdiği bir kardeşini kaybetmenin ıstırabıyla yandığı”nı ve bu nedenle “onlara [Almanlara] karşı hislerinin Hristiyanca olmadığı”nı kabul etmişti. Yine de bir gün, hastaneye götürülen bazı Alman esirlere bakma görevi verilmişti kendisine. Bacağından yaralanmış “çok genç, kül yüzlü bir çocuk” ona bakmış, “Acı, acı,” diye mırıldanmıştı. Tisdall, “kalbimdeki soğuk nefretin bir parçası[nın], şu beyaz yüzlü Alman çocuk bana bakıp, bildiği tek İngilizce kelimeyi, ‘Acı’yı söylediğinde yumuşayıp gitti”ğini kabul ediyordu.”⁹³

Daha sıradan bir düzeyde acı, ev içi alanlarda “sempati ve kendini feda etme gerekçesi”ydi.⁹⁴ Yakın aile bağları hakkındaki anılarını anlatan insanların, ifade etmeye

dayalı rahatlatma eylemlerinin anılarına sık sık dönmesi çarpıcıdır. Örneğin Harriet Martineau, o yaşlı haliyle, gençken çektiği ağır bir kulak ağrısını hayalinde canlandırabiliyordu. Annesinin onu nasıl kucağına oturtup “kulağını sıcak yanağı”na dayadığını anlatıyordu. Bu olaydan yıllar sonra Martineau, o zaman “çok mutlu” olduğunu, “bir daha hiç kıpırdamamayı” dilediğini hâlâ hatırlıyordu.⁹⁵ Başka örneklerde, babalar eşlerinin ıstıraplarıyla güçlü bir özdeşlik kurmuşlardı; bunun en güçlü örneği, kocaların, hamile eşlerinin rahatsızlıklarını, hatta doğum sancılarını yaşadıkları erkek loğusalığıdır [*couvade*]. Erkek loğusalığının, (kocanın ebeveynlik kurma arzusu, bebeğin aile ve topluma uyumla bütünleştirilmesi ihtiyacı, ebeveynlik görevlerinin harekete geçirilmesi dahil olmak üzere) olası açıklamalarının ele alındığı önemli bir literatür mevcuttur; ama kocanın, “doğum sancılarını ve doğum rahatsızlıklarını taklit etmesi”nin işlevlerinden biri, istikrarlı ve mutlu aileler kurmaktır.⁹⁶ Ağrıyla ilgili konuşmalar, çok birleştirici olmanın yanı sıra, son derece cinsiyetçi topluluklar (örneğin çekirdek aileler) yaratabilir.

Son olarak, 20. yüzyıl sonunda ve 21. yüzyıl başında, ıstırap çeken dostların oluşturduğu topluluklar internet sayesinde güçlenmiştir. Ortak deneyimler etrafında kurulmuş sosyal medya ve çevrimiçi topluluklar, her türden ıstırap çeken insanlar için son derece popüler hale gelmiştir. ıstırap çeken birçok kişiye göre, bu iletişim ve topluluk oluşturma biçimi onlara, deneyimlerinin (kendilerine ve başkalarına) ifade edilmeye direndiğini hissettikleri zamanlarda ağrı hakkında konuşmanın bir yolunu sunar. Bu, endometriosissten mustarip olanlar için çevrimiçi bir tartışma grubu olan WITSENDÖ'nün üyesi Jane'in görüşüydü. Jane, o bilgisayar başındayken sevgilisinin “omzunun üzerinden ne yaptığına baktığı” güne kadar, ağrısını ona aktaramadığını anımsıyordu. ıstırap çeken diğerlerinin yazdıklarını okumak,

onun aklını başından almıştı. Benim sözcüklere dökemediğim birçok şey vardı, ama başka bir kadın yazıyordu. Bense şöyleydim: Bu benim hikâyem, bu da öyle, bu da öyle, bu hikâyenin bu kısmı da... Orada, adeta doğrulayan biri olduğunda, o zaman daha iyi anlar. Bu kimi zaman hayal kırıklığı yaratır, ama iki insan kimi zaman bu şekilde iletişim kurar.⁹⁷

Jane'e göre WITSENDÖ üç işlevi gerçekleştiriyordu: Ona, acısını kendi kendine bir çereveye oturabileceği bir dil veriyordu; bu acıyı sevgilisine aktarmasını sağlıyordu ve ona değerli olduğunu hissettirecek bir topluluk veriyordu. Siber âlemden (psikoterapist Medard Boss'un geliştirdiği bir terimle)⁹⁸ “bedenlenme”, acı çeken bedenlerin coğrafya, tıbbi güç ve sosyal damgalanmanın sınırlamalarından kendilerini kurtarmalarını sağlıyordu.

Margaret Edson'ın oyunu *Wir*'te, Vivian Bearing acıyı ifade etmeye yönelik diller nedeniyle ümitsizliğe kapılıyordu. Ona göre, “Bugün nasıl hissediyorsun?” sorusu bir hakaretti: ıstıraplı ifade edilebilir gibi değildi. En iyi ihtimalle, sadece başka klişeleri akla getiriyordu. Ne var ki Bearing, Edson'ın edebi hayal gücünün bir uydurmasıydı. Acı çeken birçok kişiye göre, acının iletişimsel değerini ve rahatlatıcı özelliklerini garanti altına alan şey, acıyı ifade eden dillerin aşinalığıdır – sıradanlığıdır. Ancak, acıyı ifade etmenin

bir bedeli vardır. Gerekli enerjiyi toplamak çok büyük bir çaba gerektirebilir, başkalarına acı verme riski yaratabilir, hatta tanıklardan istenmeyen karşılıklar görebilir. Ama ıstırap çeken birçok kişiye göre, yararlar bu olumsuz olasılıklara ağır basar. Ağrı anlatılarının, ıstırap çekenlerde ve tanıklarda uyandırdığı perişanlık, susturulmaları gerektiği anlamına gelmez. Aslına bakılırsa, burada ileri sürdüğüm ve kitap boyunca yapacağım üzere, ağrının tanımlayıcı yönlerinden biri, insanları topluluk bağlarıyla ne ölçüde bir araya getirdiğidir. Gerçekten de, ağrının ifade edilmesi bu kadar etkili olduğu için hem güçlü ve olumsuz hem güçlü ve olumlu karşılıklara yol açar.

Metafor

Neredeyse bütün diller mecazi ... İltihaplanma ve ateş *yanma* ve *kaynama* tasvirlerini içerir ... Ama bu, bir şeye, onun bir parçasını temsil edecek bir isim vermek demektir; dolayısıyla, bu ismin zihnimizde o şeye baskın çıkabilmesi bile mümkündür. İltihaplar ve ateşleri tedavi etmeye yönelik genelde baskın kavrayışın, söndürme ve dondurma amaçlarına dönüştüğü doğru değil midir?

(Peter Mere Latham, 1862¹)

Hoş olmayan duyuları kendimize ve başkalarına ifade etmeye çalıştığımızda mecazi diller vazgeçilmezdir. Latham'ın dikkatle gözlemlediği üzere, seçtiğimiz metaforların ağrıyı hissetme biçimimizin yanı sıra, ıstırapımızın tedavi edilme biçimleri üzerinde de derin bir etkisi vardır. Geçmişte insanların nasıl ıstırap çektiklerini anlayacaksak, son bölümde tartışmış olduğum, ağrıdan bahsetmenin önündeki bazı engelleri aşmak için, bu insanların sınırsız tutundukları dillere dikkat etmemiz gerekir. Ağrıyla ilgili konuşmalar metaforlar, benzetmeler, düzdeğişmeceler ve analogilerle doludur. Bu dilsel aygıtlar ağırlı deneyimler için neden bu kadar önemlidir diye soruyorum. Mecazi ağrı dillerinin incelenmesi, ağrı duyumundaki tarihsel değişiklikler üzerinde spekülasyonda bulunmamızı sağlayabilir mi?

Birazdan göreceğimiz üzere, ıstıraplarının “dile getirilemez” ya da “kesinlikle unutulup giden bir şey” olduğunu söyleyenler, ıstıraplarını en ince ayrıntılarına dek aktarmayı sürdürür. Virginia Woolf, acı “dilinin yoksulluğu”ndan yakınmışsa da, acının insanları birbirlerine yabancılaştırmak yerine etkileşimi teşvik edebileceğini de gözlemlemişti. Rahatsızlıklarını dostlarına, ailelerine ve doktorlarına aktarmaya çalışan insanların belagati çarpıcıdır. Çünkü, Woolf'un gözlemlerine göre, “Hiçbir şey hazır yapılmış değil” dir, ağrı çeken insan,

kendi başına sözcükler uydurmak zorunda kalır, bir eline acısını, bir eline saf bir ses yığını alıp (muhtemelen Babilliler de başta böyle yapmışlardı) birbirine çarpar ki sonunda ortaya yepyeni bir sözcük düşsün.²

Bu ağrı için sözcük uydurma süreci, yalıtılmışlık içinde gerçekleşmez: İnsanların, kendi acılarını ve başkalarınınkini ifade edebilmek için tutunduğu engin teolojik, tıbbi, felsefi

ve sanatsal gelenekler mevcuttur. Wittgenstein'in hayali cemaatinde herkesin "kutuda bir böceği" olması gibi, insanlar kendilerini dinleyecek birine öznel deneyimlerinden coşkuyla bahseder, her birimiz diğer insanın acısının (ya da böceğinin) kimseninkine benzemediğini kesinlikle bilesek bile. Bu belirsizliğe rağmen, acı sonsuz derecede paylaşılabılır olmayı sürdürür. Acıyı ifade etmeye çalışmak, ümitsizce bir davranış değildir.

Mecazi Diller

Acı çeken insanların mecazi dilleri kullanma biçimlerinin daha ayrıntılı bir analizine geçmeden önce, genel olarak bu diller hakkında birkaç söz söylemem yararlı olabilir. Mecazi diller, iki şey arasındaki benzerlikler ("ağrı midesini kemirdi"), benzetmeler ("ağrı bir fare gibi midesini kemiriyordu") ve düzdeğişmecelerde ("kemirme devam etti") olduğu gibi çağrışımlar, karşılaştırmalar ya da benzerliklerin kullanıldığı konuşmanın retorik değişmeceleridir. Bütün bu konuşma değişmecelerinden bahsederken, ben kısaca "metafor" terimini kullanacağım.

Poetika'nın yazarı Aristoteles'e göre, metafor "bir sözcüğe kendi özel anlamının dışında başka bir anlam verilmesidir".³ Etimolojik olarak metafor Yunanca *meta* ve *pferin*, yani "aktarmak" ve "dışına taşımak" sözcüklerinden gelir. Bir kavram metafor yoluyla, genellikle içermediği bir anlama taşınır, anlamı genişler. Metaforlar, insanların bir konuyu (bu örnekte acı çekme pratiğini) bölük pörçüklükten somutluğa taşımalarını sağlar. Böyle olduğu için de metafor, iletişimin basitçe bir süsü değil, bilişselbilimci Raymond Gibbs'in gözlemlediği üzere, "insanların gündelik yaşamdaki düşünme, akıl yürütme ve hayal kurma biçimlerini epeyce etkileyen özel bir zihinsel harita çıkarma biçimidir".⁴ Soyut, metaforik kavramlar bedensel deneyimler ve çevresel etkileşimlerden ortaya çıkar. Bedenler acılı duyumları oluşturan mecazi süreçler ve sosyal etkileşimlerle fiilen ilgilenir. Kültür fizyolojik bedenler ve metaforik sistemlerin yaratılmasına katılır. Ağrı çeken beden bağlamında ve sosyal bağlamda mecazi dillerin analizi, işte bu nedenle bize geçmişteki insanların hissetme biçimleri hakkında çok fazla şey anlatır.⁵

İnsanların dil sistemlerine en hafif bir bakış bile, onların iyiden iyiye metaforik benzetmelerle dolu olduğunu gösterir. Aslına bakılırsa, bunlardan kaçınmak mümkün değildir. Bu nedenle, Susan Sontag'ın *Illness as Metaphor*'daki [Bir Metafor Olarak Hastalık] (1978) meşhur iddiasına göre, metaforlar içkin olarak damgalayıcıdır ve hastalık anlatılarında bunlardan kaçınmak gerekir. İroniktir, Sontag'ın kitabı, gösterişli ve belagatli metaforlarla doludur.⁶

Metaforlar, insanlar ifade edilmeye en fazla direnen deneyimleri aktarma girişiminde bulunduklarında özellikle yararlıdır. Ayrıca, acı anlatıları çoğunlukla ayrıntılı anlatılar yerine parçalı anlatılar oldukları için, metaforların analizi, ağrı tarihçileri için özellikle ödüllendirici olabilir. Bu tür payandalar olmaksızın insanların ağrının duyumunu ve anlamını (başkalarının yanı sıra kendilerine de) nasıl ileteceklerini düşünmek zordur. Ağrının dış bir amille metafor yoluyla ilişkilendirilmesi örneğine ("sanki ayağımın altına bir çivi batıyormuş gibi") bakalım. Elaine Scarry, çivi "öne çıkan ağrı deneyimiyle aynı

şey olmasa” da, çivi metaforunun, “şekli, uzunluğu, rengi olduğu” için, “bedenin dış çerperlerinde varmış gibi resmedilebileceği[...].”ni, “nesnel olarak dışsallaşmaya başladığını, aslında paylaşılamaz olan bir iç deneyimi paylaşılabilir kıldığı”nı gözlemlemiştir.⁷ Acı çeken insanın tanıklarına göre, bu metafor, duyumsanmasının en azından bazı bileşenlerini açıkça ortaya koyar.

İstirap çekenlerin, metaforlar kullanarak iç duyumlarını, bilinebilir bir dış dünyaya dahil etmek için deneyimlerine bir tür düzen dayatmaya (ve iletmeye) çalışması önemli bir noktadır. Sontag’ın 1964’te yayımladığı ilginç bir kısa hikâyede aktarmaya çalıştığı şey buydu. Bu hikâyede “Ağrılı Adam” kendisini sıkacak çeşitli metaforlarla deneyler yapar, tartışmasız bir gerçeği anlamlandırmasını sağlayacak bir metafor bulmaya çalışır: Canı yanmaktadır. Bir yara olarak ağrı metaforuyla başlar. Ağrısı bir yaraysa, biri onu yaralamış olmalıdır. Peki ama bunun sorumlusu kimdir? Yaralanmış olma duyumunu en iyi hangi metafor aktarır? “Ağrılı Adam” düşünür:

Bu yara ya bir sözleşmeydi (bu durumda bir bitiş tarihi, bütün yükümlülüklerin ortadan kalktığı bir tarih vardı) ya bir mirastı (o zaman bir başkasına bırakana kadar ona aitti) ya bir sözdü (o zaman tutması gerekiyordu) ya bir görevdi (o zaman reddedebilirdi, ama kovulurdu) ya bir hediye idi (o zaman karşılığını vermeden önce kıymetini bilmesi gerekiyordu) ya bir süstü (o halde uygun olup olmadığına bakması lazımdı) ya bir hataydı (o zaman hatalı insanı, kendisi ya da bir başkası, izlemeli, meseleleri sabırla anlatmalıydı) ya da bir rüyaydı (o zaman uyanmayı beklemesi gerekiyordu).

Adamın seçtiği metafor –“bir sözleşme, bir miras, bir söz, bir görev, bir hediye, bir süs, bir hata, bir rüya”– ona acısını anlamanın, onunla uğraşmanın ve onu iletmeyen yollarını sunar.⁸ Ayrıca adamın tercihi, ağrısının dile getirilmemiş anlamı hakkında da önemli ipuçları verir.

Sontag’ın hikâyesinde açık olduğu üzere, bu metaforik ipuçları sıklıkla son derece karmaşıktır (örneğin bir insan ağrısını “keskin” diye tanımlıyorsa, “dar çerçeveli, çok yoğun ya da kısa süreli” mi demek istiyordu?). Bu ipuçları, özellikle de kelimesi kelimesine alındıklarında sıklıkla kafa karıştırıcıdır. Örneğin, bir ağrının “mavi alevler gibi acıtması” ne demektir?¹⁰ “Kelimenin tam anlamıyla bağırsağında fiziksel bir ağrı hissediyorum. Demek istediğim: Fiziksel bir ağrı, sanki bir fil kaburgalarımın tekme atıyor,” diyen bir adama ne diyebiliriz?¹¹ Okurlar, sadece bağırsaklar ile kaburgalar arasındaki çok iyi belirlenmiş biyolojik mesafeyi değil, adamın bir filin tekmesinin “tam olarak” nasıl hissettireceğini nereden bildiğini de sorabilir pekâlâ. 1845’te, bir kadın diz eklemlerinde “yüz nevrozisine benzer” bir ağrı olduğundan şikâyet ederken ne demek istiyordu?¹² 1830’larda diş ağrısından mustarip biri, “çenelerimde gut var” demişti.¹³ Diğer taraftan, ıstırap çeken başka insanlar diş ağrısını, bedenlerinin farklı kısımlarında bulur. Rektumun ülserleşmesi “sıkıcı bir diş ağrısı” gibiydi (1871);¹⁴ eski bir köle 1899’da “kalça[sın]da üç santim uzunluğunda bir diş ağrısı olduğu”nu yazmıştı;¹⁵ epigastriumdaki (karnın üst bölgesi) ağrı “midede bir diş ağrısı” hissi olarak betimlenmişti (1910);¹⁶ I. Dünya Savaşı sırasında bacağı kesilen bir

adam “bacağımda diş ağrısı var” diye yakınmıştı;¹⁷ iskeleden düşen bir alçı ustası “sağ kasığında diş ağrısına benzer” bir ağrı hissetmişti;¹⁸ iki savaş arası dönemde buharlı trol teknelerinde çalışmış bir adam “sırtında bir tıklama” hissettiğini, bunun “sırtındaki bir diş ağrısı”na benzediğini hatırlıyordu.¹⁹ Daha da kafa karıştırıcı bir durumda, 1959’da, bir okul öğretmeni, sırtının alt kısmında hissettiği ağrıyı “öfkeli bir diş ağrısı”na benzetmişti; kimi zaman bir şey bacaklarında hareket ediyor ya da yürüyor gibi oluyordu.²⁰ Öyle görünüyor ki, bir sırt ağrısı, yavaş yavaş ilerleyen bir diş ağrısı gibi hissedilebilir. Açıkta ki, diş ağrısında, onu ağrının ifade edilmesinde bu kadar çağrıştırmaya kılan, ifade etmekle çok ilgili (ve evrensel) bir yön vardır.

Teolog Ariel Glucklich, “Sacred Pain and the Phenomenal Self” [“Mukaddes Acı ve Fenomenal Benlik”] başlıklı, derin kavrayışlarla dolu denemesinde, metaforların bu ilginç yönünü ele almıştı. Glucklich ağrıyı vuran, çarpan, kemiren, sızlayan, delen bir şey gibi tarif ettiğimize dikkat çekiyordu, ama kaçımız aslında bu tür işkenceler yaşamıştık? Aramızda kim aslında “(fareler tarafından) kemirilmiş”ti, bunun nasıl bir his olduğunu nereden biliyorduk? Vurulma talihsizliğini yaşamış insanlar bu duyumu, “ardından yanıyor gibi hissetmenin geldiği bir darbe” olarak betimler, bir nevroz hastası ağrıların “vurduğu”ndan yakındığında bunu kastetmez aslında. Başka bir deyişle, öyle görünüyor ki bir tüfekle vurulmanın ağrısı ile ağrının “vurması” arasında doğrudan bir ilişki yoktur.²¹

Glucklich bu noktayı vurgulayan ilk kişi değildi. 1957’de, Londra’daki Ulusal Hastane’den bir doktor da şu gözlemlerde bulunmuştu:

“İğne batması gibi” deriz, ama bu şekilde betimlenen ortak deneyimin, “gerçek” iğnelerin birçok kez batırılmasının yarattığı fiili duyuma benzemediğini biliriz. “Yanma” ve “parçalanma” acıları, gerçekten yanma ve parçalanma acılarına benzemez.²²

Ya da psikiyatrist George Engel’in iki yıl sonra dile getirdiği üzere:

Damarlarında tıkanma olan biri, göğsünün parçalanıyormuş *gibi geldiğini* söyleyebilir, göğsü fiilen hiç sıkıştırılmamış olsa ve böyle bir şeyi deneyimlediğinde damar tıkanıklığı ağrısına hiç benzemediğini anlayacak olsa bile.²³

Bu tür düşünceler, filozoflar ve doktorlar için ayrıcalık değildi. Doğu Londra’da St Joseph Huzurevi’nde kalan yaşlı bir kadın, 1961’de, çektiği ağrıyı tanımlamaya çalışırken bu muammaya atıfta bulunmuştu. “Hissettiğim şey şöyle,” diye başlıyordu sözlerine,

iğne zamanı yaklaşırken dövülmüşüm gibi hissediyorum, yani dövülmüşünüz gibi hissetmek nasıldır bilmiyorum, ama sopalarla dövülmüşüm gibi hissediyorum, bir de onun sonrasındaki hissi, bilirsiniz işte.²⁴

Ve ilginçtir, görünüşe bakılırsa, onun ne demek istediğini biliriz.

“Yakıcı acılar” ile bir insanın kafasını ateşe sokması arasında doğrudan, duyumsal bir bağlantının olmadığını nasıl açıklayabiliriz? Glucklich’in düşünceleri yararlıdır. Görünüşe

bakılırsa, “metafor seçimi”nin, “bir alet ya da bir silahın insan bedeni üzerindeki etkilerinin uzantısından tümüyle farklı bir ilkeye dayandığını” işaret eder. Bilakis, bu metafor, büyük ölçüde görsel ve zamansal tekab  llere dayalı bir analogidir. Dolayısıyla,

acılı bir deneyimin, uzamsal olarak köşk bir bölgeyle sınırlı olup da birden ba  lamak ve birden bitmek gibi zamansal bir biçimi varsa, buna vurucu ağrı deriz. Bir vuru  un “görsel biçimi”ni andırır, vuru  un sonuçlarının nosiseptif özelliklerini değil... “Testere gibi kesen” bir ağrı, testereyle kesmenin süreksiz (ritmik, tekrarlı, sık inişli ve çıkışlı) yapısını bir testerenin görsel özelliklerine yansıtır.

Betimlenen şey “duyumun mek  nsal/zamansal örüntüleri”dir.²⁵ Beden ile metafor arasındaki tekab  ller, acılı olanlar da dahil, insanların kendi dünyalarını deneyimleme biçimlerini anlamak açısından merkezi önemdedir.

Psikiyatrist Henry Maudsley, 1895’te benzer bir noktayı biraz farklı bir biçimde vurgulamıştı. İnsanların benliği t  ketiyormu   gibi görünen ağrıları betimlemelerinin zorluğu üzerine d    n  yordu. Maudsley’in iddiasına göre, “  mitsizlik içindeyken”,

ıstırap çeken kişi, abartılı ifadelerin son sınırlarına sürülür: Ağrı, sanki beynine sokulmuş binlerce bıçak gibidir, ya da bir testere onu kesiyor gibidir, sinirleri sanki kor bir demire d  n  m   t  r, sanki omurili  inde buharlar kaynıyordu, sanki bacaklarında ve belinde çok sayıda incecik tel alev almış gibidir, sanki ani şoklar bedenini b  k  yordur.

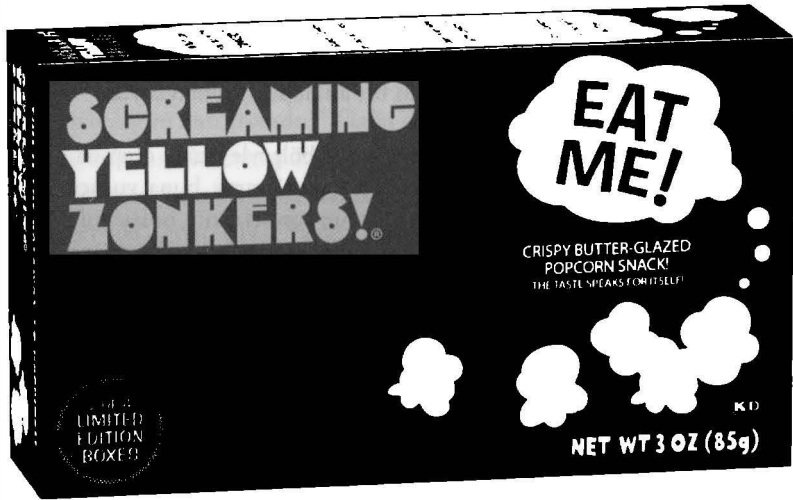
Bu vahşi betimlemeler aslında ıstırap çekenin ağrısını ifade ediyordu. “Mutlak, sonsuz ve ebedi” gibi sözcüklere benzer şekilde, “d    ncenin yetersizliğini ve kesin kavrayışın reddedildiği”ni belirtiyorlardı. Acının, ıstırap çekenin en temel benliği üzerindeki “uç noktaya varan sakatlayıcı etkisini” gözler önüne seriyorlardı. Belki bundan da önemlisi, ılımlılıktan uzak betimlemelerin kullanılması,

başkalarının zihninde, bu tuhaf ve şaşırtıcı duyumun gerçekten anlatılamaz ıstırabından kaynaklanan, oransız bir his uyandırma girişimiydi. Fikirler aktarmaya yönelik değil, ifade edilemez olan duyguları ifade etmeye yönelik   abalardı.²⁶

O halde, ıstırap çekenler, dil sayesinde sadece kendi dünyalarını daha az kaotik kılmaya girişiminde bulunmakla kalmıyor, yardım ve sempati için başkalarına ulaşmaya da çalışıyorlardı. Ironiktir, “Teşhis” başlıklı bölümde göreceğimiz gibi, birçok doktorun inandığı üzere, hastanın yalan söylüyor ya da abartıyor olduğunu kanıtlayan şeyler bu renkli, kapsamlı betimlemelerdi.

Yaygın Metaforlar

Acı çeken insanlar tanıklar bulmaya çalışır, ıstıraplarını ifade etme girişiminde bulunur. Hangi mecazi dilleri kullanmışlardır ve bu diller bize insanların sıkıntılarına verdikleri anlam hakkında neler s  yl  r?



RESİM 3.1 “Screaming Yellow Zonkers” kutusu; 1960’larda çok rağbet gören “tereyağlı, çıtır patlamış mısır”. ConAgra Foods’un izniyle.

Bu baskın metaforları belirlemeden önce, (acılı olanlar da dahil) somutlaştırılan olayların uyuşmsal dilin sınırlarını rutin olarak test ettiğini belirtmek önemlidir. Bu metaforlar çoğunlukla, icatlar ve deneyler yoluyla klişe biçimlerde birleşir. Bir baş ağrısının “alın arkasına sertçe vuran bir kâse Screaming Yellow Zonkers gibi” hissettireceğini kim düşünebilirdi ki, ama ağrı çeken biri acısını işte böyle tanımlamıştı. Kuşkusuz, 1960’ların tereyağlı patlamış mısır atıştırmalığına aşinaydı.²⁷ 1970’lerde, belden aşağısı tutmayan biri, sanki bir yılan ailesi “kalçalarında kıvranıyormuş gibi” hissettiğini ileri sürüyordu.²⁸ Yine bir başka hasta, ağrısını “Majesteleri’nin Vergi Müfettişi’nden gelen bir talep” gibi betimlerken, hayalet kol vakası yaşayan bir kadın “şampanya köpükleri ve kabarcıkları gibi” hissettirdiğini söylüyordu.³⁰ Ya da, kronik sırt ağrısı çeken bir adamın ifadesiyle: “Sırtım o kadar ağrıyor ki, aşağıda kavis yaptığı yerde büyük bir greyfurt varmış gibi hissediyorum.”³¹

Ağrıyı ifade etmenin hayal gücüne dayalı bu yolları, en sık şiir ve edebiyatta görülür. Örneğin “Neuralgia” [Sinir Ağrısı] (1809) şiirinde, ağırlı bir çene, “bazı kötü ruhların / ortalığı karıştıran melodiler çalmak üzere ele geçirdiği” bir piyanoya benzetilir. Adamın yüzündeki her siniri “kıpkırmızı, kıvranıp duran bir yılan” a çevirmişti, “tam bir işkence”ydi.³² Henry Saul Zolinsky’nin “Pain” [Ağrı] başlıklı şiirinde de (1921) müzik, bir ağrı analojisi olarak düşünülmüyordu. Ona göre,

İnleyen akorlar gerildiğinde,
Ani bir vurmaya kırılıp,
Tekrar toplandığında oluşan sessizlik.³³

Her durumda, imge, ağrıyı çağrıştıran bir şey olarak anında tanınabilir, ama her ayrı unsur olağandışı bir biçimde derlenmiştir.

Yine de, geçmişteki insanların ağrılarını ifade etmeye çalışırken kullandığı, zaman zaman ortaya çıkan bir dizi mecazi dil vardır. Bu metaforlar 18. yüzyıldan bugüne dek sürekli kullanılmıştır. Birazdan bu metaforlara döneceğim. Ama sonraki bölümlerde göreceğimiz üzere, bazı metaforlar sürekli kullanılmış olsalar da, bazıları dramatik bir biçimde belirmiş ve kaybolup gitmiştir. Her iki metafor tipi de bize, insanların kendi dünyalarını hissetme ve onu anlamlandırma biçimlerindeki değişiklikler hakkında bir şeyler anlatır.

Ağrı konuşmasında ağrının söze dökülmesindeki en yaygın metafor, ağrıyı bağımsız bir oluşum olarak şeyleştirir. Ağrı, bu haliyle, katılımcı olmayan bir bedene saldıran bir şeydir; her şeye gücü yetebilir, ama “benliği” sağlam bırakarak onunla yine de mücadele edilebilir. Örneğin Bill Arp, 19. yüzyıl sonunda böbrek enfeksiyonu hakkında yazarken, ağrısını eril bir düşmana benzetmişti. Onun sözleriyle:

Duygusuz ağrı meleği hiçbir uyarıda bulunmaksızın birden geldi ve güreşmek istiyormuş gibi beni sol böbreğimden vurdu, şöyle bir daldı, beni öyle bir savurdu ki, ıstıraptan neredeyse nefesim kesildi, sonra ben haykırıp dururken beni eve kadar yumrukladı, dürtüp durdu ve yatağa fırlattı.³⁴

Ağrı denen bu bağımsız varlık, dişi olarak da kavramlaştırılabilirdi. Örneğin, 19. yüzyıl ortasında, nüfuz sahibi Presbiteryen rahip Thomas Smyth, ağrının “çocukluktan beri [...] bilinen” bir yoldaş olduğunu yazmıştı. Nasıl “onunla kol kola yürüdüğümüzü, aynı evde yaşadığımızı, aynı bedende kaldığımızı, aynı yatakta yattığımızı” anlatıyordu. Onun ağrısı cinsiyeti olan bir oluşumdur.

Her renkten bir bukalemun, her şekilden bir Proteus gibiydi, sıklıkla da birçoğun bir tanede harmanlanmasından oluşmuş bir süsen gibiydi. Kimi zaman sıkıcı ve ağırdı, kimi zaman sabit, zaman zaman kaypak ve kaçak –kimi zaman keskin, kimi zaman düz–, sonra ışık kadar hızlıydı ya da... ağır ilerleyen zamanı kendiyse sürükledi.³⁵

Arp ve Smyth, “ağrı” denen bu bağımsız varlığa bir cinsiyet vererek, birbirine ters düşen duyumları hakkında bize epeyce şey anlatırlar. Smyth’e göre, ağrı onun boyun eğerek yaşadığı bir kadındı; (ima ettiği üzere) diğer kadınlar gibi kaypak, sert ve usandırıcıydı. Oysa tersine Arp,[†] bu eril karşıtıyla güreşiyordu, çektiği ıstırap, üstün bir düşmana karşı mücadele ettiği hırpalayıcı bir arbedeydi.

Bir-varlık-olarak-ağrıya ilişkin bütün şeyleştirmeler bu kadar anımsatıcı değildir. Ağrı, “somurtuk bir ziyaretçi”³⁶ “canavar”³⁷ olarak betimlenebilirdi; I. Dünya Savaşı sırasında genç bir hasta hemşiresine “Gitme!” demiş, sonra çatı kalaslarını işaret ederek, “Ağrı orada!”³⁸ diye göstermişti. Bu genç hastanın ağrıyı bağımsız bir varlık olarak hatırlaması, I. Dünya Savaşı sırasında bir şarapnelle ağır yaralanan bir Çingenenin başından da geçmişti. Kaşarlanmış Amerikalı doktor, “Söyle bakalım – neyin var? Kahrolası bandajın altında ne

* Yukarıdaki alıntıda (bkz. 34) ağrı, “eril ‘o’” yani “he” olarak geçer –ed.

† Yukarıda geçen alıntıda (bkz. 35) ağrı “dişil ‘o’” yani “she” olarak geçer –ed.

var öyle?” diye sorduğunda, adam, “Orada biraz ağrı var, o yüzden bana bakarken biraz dikkat et,” diye çıkmıştı.³⁹ Hem genç çocuk hem asker için ağrı, avluda dolanan ya da bandajların altına saklanan fiili bir varlıktı. Bazılarına göreyse, bu bağımsız varlık her şeyi kuşatıcı olabiliyordu. Bayan M. 1961’de St Joseph Huzurevi’nde yatan ölümcül bir hastaydı. Ağrısını, bedenini bütünüyle kuşatan bağımsız bir şey gibi düşünüyordu, öyle ki başka insanlara yaklaşması bile ağrıyı artırıyordu. Onun sözleriyle,

o – sanırım ağrı o kadar kötüydü ki, biri bana dokunacak diye ödüm kopuyordu, yatağıma çarpan ya da yakınımına gelen biri olursa –onlara söylediğim ilk şey– “Lütfen bana dokunmayın, beni kıpırdatmayın” oluyordu. ... Bir bakıma bir takıntıydı, çünkü her tarafımdaydı.

Kendisini bu baskıcı varlıktan korumak için güçlü ağrıkesiciler kullanmıştı. İlaçlar “gerçekten de çok rahatlamasını” sağlamıştı. “Görünüşe bakılırsa [...] benimle ağrı arasında bir şey vardı. Beni sarıp sarmalayan hoş bir şey gibiydi.”⁴⁰

Ağrıyı ayrı bir varlık gibi düşünmek, bu nahoş varlık üzerinde güç uygulamaya yardımcı olabilir. Örneğin biraz önce gördüğümüz üzere, Bayan M. ağrıkesicileri metaforik olarak, kendisi ile şeytanı arasına engel diken bir tür katman gibi görüyordu. Filozof Friedrich Nietzsche de, “Ağrıma bir isim verdim, ona ‘köpek’ deniyor, bütün köpekler kadar sadık, oyuncu, utanmaz, eğlenceli ve akıllı” derken, muhtemelen böyle bir şey yapıyordu.⁴¹ Yerinde bir benzetmeydi bu, berbat ağrıyı dışsallaştırmayı, böylece onu biraz olsun kontrol etmeyi mümkün kılıyordu.

Bu metaforun genişletilmiş bir versiyonunda, ağrı bedeninin (dışında değil de) içinde olan bir varlık olarak düşünülür. *The [Adelaide] Advertiser* “işsel bir varlık olarak ağrı” metaforunu eğlendirici bir biçimde kullanmıştı. Skeçte –“Ağrı” (1927) başlıklı– “Tedirgin bir Anne” oğluna, “İyi görünmüyorsun Johnny, ağrı içinde misin?” diye soruyordu, Johnny ise, “Hayır anneciğim. Ağrı benim içimde,” diye cevap veriyordu.⁴² Biraz tuhaf bir yorumdu, Johnny ağrı dünyasına gönüllü olarak girmediğini söylüyordu ısrarla, ağrı işgalci bir güçtü.

Gerçek yaşamda, ıstırap çekenler ağrının bu yönünü eğlenceli bulmaz. Ağrının, ıstırap çeken kişinin bedeninin içinde hareket ettiği düşünülebilir. 1777’de bir araba sürücüsü şöyle şikâyet ediyordu: “Ağrım sanki içinden bir şey geçiyormuş gibi zonklıyor ve çarpıyor.”⁴³ Ya da –Alice A.’nın 1901’de deneyimlediğine benzer– bir baş ağrısı, sanki “üç santim uzunluğunda bir şey boğazında hareket ediyormuş, başının üstü çekiliyormuş, aşağı-yukarı hareket ettiriliyormuş gibi” hissettirebiliyordu.⁴⁴ Ya da insan eti yiyen bağımsız bir varlıktı. Ağrı ıstırap çekenin iç organlarını çiğniyordu. “Acıyan, ıstırapı *yiye*n” bir şeydi (1895).⁴⁵ Çağrışımlar uyandıran bir metaforu bu, akla derhal, çok güçlü bir varlık tarafından içeriden yenmek gibi korkutucu bir görüntü getiriyordu.

En önemli ikinci metafor –ağrının bedeni koparan, parçalayan ya da ayıran bir şey olduğu metaforu– ağrının (bedenin ya dışında ya içinde) kendi başına bir şey olduğu metaforuna bağlıdır. Bu ikinci kavramsallaştırmada, ağrıya, benzetmeyle atıfta bulunulur:

kesen bir bıçak, ısırın bir köpek, yakan bir ateştir. 1960'larda yapılmış bir araştırmaya göre, bir tıp kliniğindeki hastaların yaklaşık yüzde 60'ı ağrılarını betimlemek için şiddet metaforları kullanıyordu.⁴⁶ Yaralar ve hastalıkların sıklıkla bedensel bütünlüğün parçalanmasından doğduğu dikkate alınırsa bu şaşırtıcı değildir.

Genellikle, özel bir şiddet amili tanımlanır. Sıklıkla bu bir hayvandır: Nietzsche'nin köpeği gibi. 1875'te, bir hastaya göre, midesindeki kanser, "bir yabangelinciğinin bir aşağı bir yukarı koşuşturması" gibi hissediliyordu.⁴⁷ *The Pittsburgh Courier*'de 1945'te yayımlanan bir makalede yazar, apandisitini verdiği ıstırabı, "[içimde] dört yabankedisyle bir 'kraliyet savaşı' içindeymişim gibi hissettim" diye betimliyordu.⁴⁸

O kadar hareketli olmayan ağrılar arasında bir bıçakla kesilmeye benzeyenler yer alıyordu; "sanki ısıtılmış bir bıçak [...] eti deliyor ya da içine giriyor" ya da "sıcak kancalar [...] eti kemikten ayırıyor" diye betimlenen nevralji ağrısı gibi (1816).⁴⁹ Meme kanseri olan bir kadın 1850'lerde şöyle şikâyet etmişti: "Her nefeste içimden bir bıçak geçiyor sanki[...] Sanki ağır bir şey göğsümü eziyor."⁵⁰ 29 Ağustos 1862'de İkinci Bull Run Muharebesi'nde vurulan bir asker, "sanki kaba bir demir parçasının mafsallarına bir ileri bir geri battığı"nı, bir yandan da "kor gibi bir demir" in avcunun içini kestiğini, derisinin parmaklarından "soyulduğu"nu anlatıyordu.⁵¹ Afrika kökenli bir Amerikalının 1888'de söylediği üzere, sıtma ateşi, "çok şiddetli, sanki güçlü kuvvetli bir adam, bir kulaktan diğerine içinden çelik bir tel geçiriyormuş gibi, beynin köküne saplanan ağrılar" gibi hissediliyordu.⁵² "Kora dönmüş bir çırpıcıyla çırpılmaya" benziyordu, sanki "her yanıma kızgın hançerler saplanıyordu" (1890).⁵³ Ya da, kalp krizini anlatan bir hastanın sözleriyle, "sanki göğsüne bir bıçak saplanmış da gırtlığına kadar yukarı çekilmiş gibi yırtan bir ağrı"ydı.⁵⁴

Çekiçler de beden bütünlüğünü bozan silahlar olarak tanımlanmıştır. 1894'te, işçi sınıfından bir kadın şöyle betimlemişti: "Bazen karnıma bir çekiç vuruluyormuş gibi hissediyorum. [...] Anlatamam."⁵⁵ 1962'de Hackney'deki St Joseph Huzurevi'nde yatan Bayan C., ağrısının hem bir çekiç hem de ezen bir mengene olduğunu ileri sürüyordu.

Olabileceği kadar kötüydü. Nefes alamıyordum ... ve nefes veremiyordum... hiçbir şey çıkaramıyor, hiçbir şey yutamıyordum ... sanki bir mengene içindeydim, eziliyordum. ... Asıl sorun ... ağrının kürekkemiğimin arkasında olmasıydı ... sanki biri kürekkemiğime büyük bir çekiçle vuruyormuş gibi zonkluyordu.⁵⁶

Bıçaklar, çekiçler, mengeneler ıstırap çekmeyi betimlemekte kullanılan yegâne silahlar değildir. 1900'lerin başında sinüs ağrısı, ıstırap çeken kişinin kafasını ikiye bölen, "kızgın bir daire testere" gibi hissedilmişti.⁵⁷ Sıkıştıran halatlar da beden bütünlüğüne saldıraktan sorumlu tutulabiliyordu. 1811'de, "midenin ucunda şiddetli bir sabit ağrı", bir hastanın, "bir kordonla sarılıp bağlanmış" gibi hissetmesine yol açmıştı.⁵⁸ 1869'da, Susana Moodie "sanki beden alt kısmına dolanmış sıkı bir sicim beni yukarı çekiyormuş gibi, sıradan boşaltmaları zaman zaman çok zor ve ağırlı kılan sıkı bir kasılma"dan mustarip olduğundan şikâyetçiydi.⁵⁹ Ya da, 1890'larda, sindirim bozukluğunun, "sanki mide[si]



RESİM 3.2 “Kolik Ağrısından Mustarip Bir Kadın”, George Cruikshank’ın, Yüzbaşı Frederick Marryat’tan kopyaladığı renkli bir gravür, 1819, Wellcome Koleksiyonu, V0010874. Kadın, beli, cinler tarafından bir iple dayanılmaz ölçüde sıkılmış gibi hissediyordu. Diğer cinlerse, mızraklar ve direnlerle onu dürtüyordu. Kadının arkasındaki duvarda asılı resimde, kendisini alkole vermiş bir kadın görülüyor.

çözülüyormuş gibi” hissettirdiği tanımlamasında olduğu gibi, normal bedensel işlevleri kesintiye uğratacak bir şey de olabilirdi.⁶⁰

Ağrı deneyimi ne kadar karmaşık olursa, ısırap çekenlerin başvurduğu ve birden fazla amilin tanımlanmasının daha muhtemel olduğu metaforlar da o kadar detaylı hale geliyor. Dolayısıyla, karındaki ciddi ağrılar sadece “yakıcı” değil, “parçalayıcı ve kemirici” (1876) olarak da betimleniyordu.⁶¹ Bayan Anne Saunders, “gurultulu, batıcı bir ağrıdan nadiren kurtulmuş” olurdu (1877).⁶² Aynı tarihlerde Londra Hastanesi’ne kabul edilen bir terzi, “her iki akciğerinin de alt kısımlarında kemirici ve vurucu ağrılar olduğu”ndan şikâyet etmişti.⁶³ 1890’larda nevroz, “saplanan, oyan, yakan”⁶⁴ bir şey olarak niteleniyordu; karında bir tümör olan kadın yaşadıklarını, “kopartıcı, kesici ve vurucu” diye betimlemişti;⁶⁵ Glasgow Kanser Hastanesi’ndeki hastalarsa, acılarını “keskin bir saplanma [...] kesici [...] kemirici [...] keskin [...] aşağı çeken [...] vurucu” diye tanımlamıştı.⁶⁶

Burada yine, metafor kullanımının son derece cinsiyetçi olduğunu görebiliriz: Rahatsızlık ne kadar “eril”se, bahsedilen silah da o kadar güçlüdür. Bu durum, romatizma ve gut ağrılarını bildirmekte kullanılan kişisel mecazi silahlara bakarak örneklenebilir. “Good Qualities of Gout”ta [Gutun İyi Nitelikleri] geçen ifadeyle:

Ayak başparmağınızı bir mengeneye sokun; vıdayı artık ağrıya daha fazla dayanamayacağınız noktaya kadar çevirin; bu romatizmadır. Bir kere daha çevirin, bu da guttur. Gut her bakımdan daha üstündür. Tıpkı gramer açısından, erilin dişilden “daha değerli” olması, dişilin cinsiyetsizden daha değerli olması gibi (ben öyle düşünürdüm!).⁶⁷

Alaycı dizeler bile bu cinsiyet farkını güçlendiriyordu (gut zengin hastalığı diye bilindiği için zaman zaman sınıf farklılıklarını da). Dolayısıyla, “Gout. A Sonnet”te [“Gut, Bir Sone”] (1875), guttan mustarip olan kişi, “prenslikleri de tahtları da dikkate almayan” biri olarak anlatılıyordu. Oysa tersine:

Romatizmalı acuzelerin en romatizmalısı,
Dizleri ve omuzları neredeyse buluşuncaya dek eğilmiş,
Ağrıları ve sızıları onun için bulunmaz nimet olarak görür
Bakınca gutlu bir ölümünün ağrısına!⁶⁸

Bahsi geçen en yaygın üçüncü metafor sıcaklıktır. Ağrı sıcaktı: Ateş ya da güneşti; alazlıyor, kaynatıyor, yakıyordu. 1884’te Belvidere Humma Hastanesi’ne kabul edilen bir çocuk, karnındaki “kavurucu” ağrılardan bahsediyordu.⁶⁹ Ağrı hareket eden bir rahim gibiydi, “nereye gitse, bir ateşti” (1933).⁷⁰ Yıldırım gibi aniden çarpıyor, eti alazlıyordu.⁷¹ Hissizleştiren analjezikler kullanılmaksızın yapılan diş hekimliği, Meksikalı genç bir göçmenin dişlerini “tüttürmüş”tü (babası homurdanmıştı yalnızca: “Adam ol, kahrolası”).⁷² Bayan K., 1937’de romatizmasını “kızgın lav” diye betimlemişti, yani “sanki avcunun içine sıcak kurşun dökülüyor gibiydi”.⁷³ Ölümcül hasta bir adam da, 1960’ta, “sanki sıcak bir



RESİM 3.3 “Gutun Kökeni”, Henry William Bunbury’den kopyalanmış renkli gravür, y. 1780’ler-1800, Wellcome Koleksiyonu, V0010848. Aşırı alkol tüketiminin neden olduğu gut, bir cinin kızgın kerpentenle verdiği yakıcı bir ağrı olarak resmedilmiştir. Siyah kuş, daha beterinin gelmekte olduğunu haber verir.

ocağın üstüne oturmuşum gibi, başımın etini yiyen ağrı”sından yakındığında, dağlayan bir sıcaklık olarak ağrıdan bahsediyordu.⁷⁴ Ya da bugün Amerika’daki bir migren hastasının kısa ve öz bir şekilde belirttiği gibi,

başım ağrıdan sıcak,
bir yanık izi bırakır
beyaz yastığın üstünde.⁷⁵

Ağrıyı bağımsız bir varlıkmiş, bedeni koparan, parçalayan, yırtan ya da yakan bir şeymiş gibi şeyleştiren metaforlar, en öne çıkanlardır, başka metaforlar da vardı. Bunlar, ağrının bir ağırlık ya da bir renk olarak düşünülmesini içeriyordu. Ağrının “yere seren” ezici bir ağırlık olarak betimlenmesi tekrar tekrar karşımıza çıkar ve ağrı çeken insanların yataklarına çekilmelerinden gelir.⁷⁶ Ya da, “ayaklarımıza vuran bir gölge gibi hissedilir”.⁷⁷ Bir parça renk, ağrının griliğini seyretebilir: Ağrı kırmızı ya da morumsu kırmızıdır (“kırmızı bir kuyu, akan bir ısırap” ya da “sivri uçlarla kaplı, paslı kırmızı renkte, top şeklinde kara bir demir”).⁷⁸ Fiziksel sıkıntılar insanın bedenini kanlı bir yığına çeviriyordu.

Metafor Çeşitliliği: Kuramsal Meseleler

Isırap çeken insanların kullandıkları mecazi dillere ilişkin analizim, asırlar boyunca değişmeden kalmış metaforlarla başlayıp son bulsaydı, eksik kalırdı. Nihayetinde, ağrı konusunda araştırmalar yapan başka birçok kişi, ağrı çeken insanların, ısıraplarını başkalarına ifade etmek istediklerinde mecazi diller kullandıkları gözleminde bulunmuştur.⁷⁹ Ne var ki, sadece sürekliliklere yoğunlaşmak yanıltıcıdır. Sonraki birkaç bölümde, ağrının ifade edilmesinin yaratıcılığını ve çeşitliliğini inceleyeceğim. Ağrıyı ifade etmekte kullanılan diller, 18. yüzyıldan bugüne nasıl değişmiştir, bu değişiklikler bize, geçmişte insanların ağrıyı farklı biçimlerde deneyimlemeleri hakkında neler söyler? Birazdan göreceğimiz üzere, yeni metaforlar ortaya çıkmış, bazıları da sessizce kaybolup gitmiştir. Bu kavramsal eğilimlerin gerekçeleri üç ana başlık altında toplanabilir: Fizyolojik beden kavrayışlarındaki değişiklikler, dış çevredeki gelişmeler ve ideolojik değişiklikler.

Metaforik kullarımdaki değişiklikleri anlayabilmek için bir adım geri gitmek, metaforların en başta nasıl ortaya çıktıklarına kısaca bakmak gerekir. Dilbilimci George Lakoff ve filozof Mark L. Johnson *Metaphors We Live By*’da (1980) [Yaşadığımız Metaforlar], metaforların somutlaşmış deneyimlere dayandığını savunur.⁸⁰ Mark Johnson *The Body in the Mind*’da (1990) [Zihindeki Beden], gerçekliğin “bedensel hareket kalıplarımızla, uzamsal ve zamansal yönümüzün sınırlarıyla, nesnelerle etkileşim biçimlerimizle şekillendirildi”ği gözleminde bulunmuştu.⁸¹ Bu görüş, Lakoff ve Johnson’ın *Philosophy in the Flesh* (1999) [Gerçek Yaşamda Felsefe] adlı çalışmasında daha somut bir biçimde ifade edilmiştir. Yazarlar ısrarlı bir dille, “Zihnimiz, düşüncelerimizin gerçek yapısının bedenimizin doğasından gelmesiyle şekillenmiştir,” diyordu.⁸² Raymond Gibbs de, insanların dile getirilmiş deneyimlerinin, soyut kavramların metaforik yapılarına yol açtığı sonucuna vardığında, beden

ile dil arasındaki bu diyalektikten hareket ediyordu; bu metaforik yapı, konuşmacıların dili kullanmalarını ve anlamalarını sınırlandırıyordu.⁸³ “İtme, çekme, kavrama, durma, yürüme ve fiziksel bir çevreyle etkileşim kurma gibi” temel bedensel eylemler, psikiyatrist Laurence Kirmayer’in açıklamasına göre, daha “temel bilgi biçimleri” ortaya koyuyordu; “daha soyut kavramlarsa, izleri duyu-motor imge şemalarına kadar sürülebilecek daha basit metaforlardan oluşan bir iskelenin üzerine kuruluyordu.” Böylelikle, metaforlar “bedensel olarak verili ve kültürel olarak şekillendirilmiş sosyal dünya arasında bir köprü kuruyorlardı.”⁸⁴

Ağrılı duyumların, irade dışı heyecanlanmayı (örneğin “kavga et ya da kaç” hallerini), kardiyovasküler cevapları ve duyu ile motor işlevlerini etkileme biçimleri dikkate alındığında, bedene dayalı şemaların ağrı dilleri açısından merkezi önemde olması şaşırtıcı değildir. Bunu, uzun zamandır varlığını sürdüren, ağrıyı ifade eden metaforlar bağlamında görmüştük: Bağımsız bir varlık ya da bedenin bütünlüğünü bozan bir şey olarak ağrı bağlamında. Bu örneklerde beden, duyguları ve eylemde bulunmayı içeren bir kap değildir, aynı zamanda bir düşünme biçimidir. İrade dışı heyecanlanma, kardiyovasküler tepkiler ve duyu-motor eylemler, bu şekilde bakıldığında, insanların düşünme biçimlerini etkiler: Beden benimsenen metaforlar için (sınırlamalar da dahil) olasılıklar sunar. Bu tür kavramsal metaforların analizi, insanların duyu-motor deneyimlerle düşünme biçimlerinin bazılarını örnek oluşturur: Zihinlerimiz bedenlenmiştir. Gibbs’in çağrıştırmacı cümlesiyle: “Biliş, beden dünyayla karşılaştığında olan şeydir.”⁸⁵

Metafor ve beden hakkındaki bu düşünme biçimleri yararlıdır, ama önemli bir sorunla karşılaşılır. Model ağrı betimlemelerini “düzleştirme” ve bedeni evrensel kılma tehdidi yaratmazlar mı? Fizyolojik beden her yerde aynı değil midir? Eğer böyleyse, metaforların tüm dünyada dikkat çekici bir benzerlik göstermesi gerekmez mi? Dilbilimci Ning Yu, bu iki sorunun cevabının “evet” olduğu kanısındadır. Şuna dikkat çekerek: “İrksal ya da etnik özgüllüklere” rağmen, insanların “hepsi aynı bedensel yapıya sahiptir, bazı bedensel deneyimler ve işlevler hepsinde ortaktır, ki bu da bizi öncelikle insan olarak tanımlar.” Bunun bir sonucu olarak, Ning Yu, “bedenimiz[in] [...] metaforik harita çıkarmanın potansiyel olarak evrensel bir kaynağı olduğu”nu düşünür.⁸⁶ Başka bir deyişle, metaforlar fizyolojik duyumlardan geliyorsa, tarihasırı ve ulusaşırı olmaları gerekir.

Yüzeysel olarak bakıldığında, bu akla yatkınmış gibi gelir. Ama dünya dillerine üstünkörü bir bakış bile, hatırı sayılır miktarda evrensel olmayan metafor bulunduğunu ortaya koyar. McGill Ağrı Anketi (Amerika’da 1960’larda geliştirilen kapsamlı bir ağrı tanımlama listesi), diğer Avrupa dillerine her zaman doğrudan kolayca çevrilemeyebilir. İki Fin uzmanın belirttiği üzere,

bu tür uzmanlaşmış bir kelime hazinesini geçerliliğini yitirmeksizin başka dillere çevirmek mümkün değildir, çünkü hiçbir sözlükte güvenilir ve anlamlı kategori/yoğunluk denklikleri yoktur.⁸⁷

Aslına bakılırsa, anketteki “ceza” kategorisinin, bazı gerçek ve hayali günahların karşılığını vermeyi amaçlayan İngilizcedeki bağlantısı nedeniyle, Fince konuşanlar açısından tümüyle anlaşılmaz olduğunu keşfetmişlerdi. Yazarlar, “Fin kültürel ortamında ağrının cezalandırılmakla ilişkilendirilmesi mümkün değil mi, yoksa sadece, ağrıyı ifade eden sözcükler ağrının nitelediği duygularla bağlantılı mı değil?” diye soruyorlardı.⁸⁸

Ağrıyla ilgili Asya ile Hindistan’daki terimlere döndüğümüzde, farklılıkların çoğaldığını görürüz. Örneğin Japonya’dan Sakhalin Ainu, bir ayının büyük adımlarını andıran “ayı baş ağrıları”ndan, koşan bir geyiğin hafiften dörtmala gitmesini andıran “geyik baş ağrıları”ndan ve sanki bir ağaç kabuğunun gagalanmasına benzeyen “ağaçkakan baş ağrıları”ndan yakınmıştı. Bu tür baş ağrıları sırasında titremelerin bildirilmemesi önemlidir. Titremeyle gelen ağrılarda, suda yaşayan hayvanları gerektiren metaforlar kullanılıyordu: Ahtapotun vantuzlama hareketiyle birlikte “ahtapot baş ağrısı” ya da yengecin kendine özgü, hafifçe batırma duyumuyla birlikte “yengeç baş ağrısı” geliyordu.⁸⁹ Hindistan’da, ağrının sıcaklığı sadece ateş ve canlı kömürlerle değil, aynı zamanda “kavrulmuş nohut”la anlatılır ve ağırlığı da “bir çuval buğday”a benzetilir. Başka birçok ülkede olduğu gibi Hindistan’da da, gündelik ağrı dilinde, bedensel rahatsızlık ve duygusal ıstırap arasında bir ayırım yapılmaz.⁹⁰ Bu farklılıkların bir kısmını daha, “Teşhis” başlıklı bölümde tartışıyorum. Fabrega ve Tyma’nın, İngilizce, Tayca ve Japoncadaki ağrı dillerini analiz ettikten sonra gözlemledikleri üzere, “kültür ve dil algı, düşünce ve bilinci ne ölçüde etkilerse, fiili ağrı deneyimini de o ölçüde etkileyebilir”.⁹¹

Evrensel bir insan fizyolojisinin neden evrensel metaforlara yol açmadığı sorusuna cevap vermenin bir başka yolu daha vardır: O da, fizyoloji ile ne demek istediğimizi sorgulamaktır. Bu, farklı kültürlerin ya da tarihin farklı dönemlerinde yaşamış insanların fizyolojiyi farklı biçimlerde değerlendirdikleri anlamına gelmez. Örneğin Ning Yu, kültürün “bedeni ve rolünü metafora dayalı görerek yorumlayıcı bir işlev” gerçekleştirdiğini kabul eder. Bedenin ya da fizyolojik süreçlerin özdeş kısımları, farklı insan gruplarına farklı şeyler ifade ediyor olabilir. Yazar buna bağlı olarak, “farklı kültürler ve dillerde, farklı beden kısımları ya da bedensel deneyimlerin, aynı soyut kavramlar üzerinden haritalandırma ve yapılandırma için seçilmesi”nin şaşırtıcı olmadığını belirtir.⁹²

Yu’ya katılıyorum (ama bu seçici süreçler hakkında daha sonra daha başka şeyler de söyleyeceğim), yine de bence onun argümanı fazla ileri gidemiyor. Onun modeline göre, önemli olan şey farklı kültürlerin bedenin kısımlarını ve süreçlerini yorumlama ya da onlara değer biçme biçimidir. Değer biçmeyle ilgili bu farklar kesinlikle mevcuttur ve farklı metaforik haritalandırmaların açıklanmasında büyük bir rol oynamıştır. Ama Yu’ya göre, insan fizyolojisi bilinen bir şey olmayı sürdürür, oysa ben fizyolojinin kültür ve metafordan çok etkilendiğini savunacağım.

Birincisi, bireylerin inceden inceye farklı fizyolojilere sahip olduğu ifadesine hiçbir fizyolog karşı çıkmaz. Birçok fizyolojik olgu olasılıklarla ilgilidir. Kullanılmayan kaslar hareketsizleşir; “kullanılan” nörolojik yetiler görmezden gelinenlerden farklı biçimlerde

gelişir. Bireysel fizyolojilerin her biri benzersizdir; farklı DNA ve moleköl yapılarından, geribildirim sistemlerinden, koşullu reflekslerden vb etkilenir. İngiliz-Amerikan toplumlarında, sözümona evrensel insan bedeni genel olarak eril örneğe ve kemik, doku, kas, sıvı ve yağların belli bir biçimde konumlandırılmasına dayandırılmıştır. Ne var ki, insan fizyolojisi, şekli ve işlevi (kadın/erkek; yetisi olma/olmama; ufak tefek/obez) açısından bu modelin varsaydığından çok daha büyük bir çeşitlilik gösterir. Sadece birkaç örnek vermek gerekirse, fizyolojik olarak herkes âdet kanaması, gece bulantıları, doğum sancıları, emzirme ya da sakal uzatma deneyimleri yaşama yetisine sahip değildir. Farklı bedenlerin farklı fizyolojileri vardır, bu nedenle de farklı hissederler. Metaforların bu farklılıkları yansıttığını görmeyi bekleriz.

İkincisi, şu soruyu sormaya değer: “Fizyoloji” ne anlama gelir? İnsan bedeninin sıvılar, yağ, doku, kas, kemikten oluşan, deriyle kaplanmış, saç ve tırnaklarla süslenmiş maddi bir nesne olduğundan hiç kimsenin kuşkusu yoktur. Kim olursanız olun, kanınız “dolaşır”; sinirleriniz “ateş alır”; nöronlarınız “yanar”. Ama bu fizyolojik “olgular”ı anlama biçimleri metafora dayanır. Şunu söylemek yeterli değildir: Metaforu ortadan kaldır, kan dolaşsın, sinirler yine sempatik olarak tepki versin, nöronlar sinyal aktarmayı sürdürsün. Mesele, insanların ve kültürlerin fizyolojiyi metaforlara dayanarak biçimlendirmesinin, fizyolojinin ne olduğu üzerinde derin etkilerinin olmasıdır. Donna Haraway, doğru bir biçimde, kişisel bedenin, “insan emeği denen, kendini yaratma sürecinin dışında var olma anlamında, ‘doğal’” olmadığını savunur.⁹³ Fizyolojik beden kültürden bağımsız bir nesne değildir. Fizyoloji olgularına her noktada kültürel anlamlar verilir ve bu anlamlar toplumla bağlantılı olma öncesi bir evrende var olan bir şey değil, bu fizyolojinin örgütlenmesinin ayrılmaz bir parçasıdır. Başka bir deyişle, kültürün “doğal”, toplumla bağlantılı olma öncesi bir fizyoloji üzerine bir şey “yazması” değildir söz konusu olan, mesele bu fizyolojik süreçlerin sıvılar, yağ, doku, kas, kemik, saç ve deriye verilen çeşitli ve farklılık gösteren kültürel anlamlardan ayrılamıyor olmasıdır. Daha açık bir deyişle, 18. yüzyılın sahra fizyolojisi, Victoria dönemi anatomicileri, hatta 21. yüzyıl nörobilimcileri tarafından haritası çıkarılan fizyoloji değildir. Bu, bütün insanlardaki (örneğin) beyin faaliyetlerinin reseptörler, iyon kanalları, nükleik asitler ve enzimler arasında karmaşık etkileşimler gerektirdiğini reddetmek anlamına gelmez. Ama bu etkileşimler, sadece sosyal ve çevresel bağlamlarda anlam kazanır. O zaman sorumuz şöyle bir hal alır: Bir toplumda kan dolaşımı kavramı yoksa (17. yüzyılda olduğu gibi), kan dolaşır mı? Evet, ama bildiğimiz ya da –daha da önemlisi– deneyimlediğimiz biçimde değil. Açık ki, kan bir şey yapar: Örneğin göklerdeki gezegenlere göre hareket eder; ama bu tümüyle farklı bir şeydir. Mecazi dil tercihinin, temel fizyolojik inançlar hakkında kendi örtük hikâyesini anlatması önemlidir. Fizyolojik beden modelleri bazı şeylere dikkat çeker, bazılarına dikkat çekmez; temelde tesadüfi olarak fark edilen –yani, *ve* anlamlandırılan– ve görülen şeyi etkiler. Fizyolojik beden, bedeni dünyaya getiren mecazi dillerle oluşturulur. Mecazi diller dünyadaki varlığımızı “açıklar”.

Metafor Çeşitliliği ve Fizyolojik Beden

Bu nokta, geçmişte insanların benimsemiş olduğu, çok farklı fizyolojik beden kavrayışlarına dönerek örneklenebilir. Geçmişteki insanlar fizyolojik “olguları” ya tümüyle farklı biçimlerde kavramsallaştırmışlarsa? Geçmişteki insanların fizyolojik bedeni oluşturmak için yararlandığı en belirgin metafor dizisi, 19. yüzyıl öncesi dönemin büyük bölümünde geçerli olan beden sıvıları kuramından doğmuştu. Bedene ve fizyolojik işleyişine ilişkin kavramsallaştırmalardaki değişiklikler, ıstırap çeken insanların ağrılarını ifade etmek için yararlandıkları metaforları ciddi biçimde etkilemişti.

Bir sonraki bölümde, 18. yüzyılda kendine özgü metaforlar doğurmuş olan, sempatik sinir sistemi fizyolojisini inceleyeceğim.⁹⁴ Sempatik sinir sistemi (metaforik de olsa bugün kullanılan, “ona sempati gösterdi” cümlesinde olduğu gibi) fizyolojik düşünceye yapılmış önemli bir katkı olsa da, 19. yüzyıl öncesindeki dönemin büyük bölümünde beden sıvıları kuramı ağır basmıştı. Beden sıvıları dört sıvıdan oluşuyordu: balgam, kara safra, sarı safra ve kan. Kişilik tipleri (flegmatik, melankolik, kolerik ve sanguine) bu salgılarla bağlantılıydı. Ayrıca salgılar üzerinde etkili olan üç tür ruh vardı: doğal, yaşamsal ve hayvansal. Bu modelde –1960'lara kadar baskın olan biyomedikal modelin tersine– bedenler, zihinler ve ruhlar arasındaki ayrımlar açık ve kesin değildi. Ağrı bir dengesizliğin sonucuydu. Hastalık ilişkilerin kesintiye uğramasının yanı sıra fizyolojilerin bozulmasının sonucuydu. 16. yüzyıldan, hasta bir elçi hakkında yazan tarihçi Ulinka Rublack'ın sözleriyle,

Beden bir bütün ve sınırları açıkça belirlenmiş bir varlık olarak görülmemiştir, daha çok ... sürekli değişen, özümseyen, salgılayan, akan, terleyen, kanayan, kavranan ve temizlenen bir şey olarak anlaşılmıştır. Kesin etkisi asla kararlı ya da öngörülebilir olmayan dünyayla kurduğu bir ilişkinin sürekli değişen bağlamına yerleştirildiği açıktır, öyle ki insanın ona –kanı donduran korkuya, aniden gelen titremeye, kanamaya ya da büyükelçi Busbecq'i kelimenin tam anlamıyla aniden durduran işemeye– teslim olması gerekir.⁹⁵

Sonuçta beden sıvıları kuramı, ağrı deneyimi için zengin bir dalgalanmalar ve akışlar dili ortaya koymuştur. John Hervey'in 1731'de kız kardeşinin ıstırabını nasıl betimlediğine bir bakalım. Kadın,

balgamdan boğuluyordu, sürekli bir öksürükle, midesinde sürekli bir rahatsızlıkla, uzuvlarında dinmek bilmeyen ağrılarla, histerik nöbetlerle, boynunda ve eklemlerinde düğümlenmiş şişliklerle, kanının, dolaşımını gereği gibi gerçekleştiremeyecek kadar yapış yapış ve zayıf olması nedeniyle etkisini yitirip ağıdalaşmış olması sonucu ortaya çıkan her türlü rahatsızlıkla işkence çekiyordu, bu kan, ilerleyişi sırasında her dar geçitte duruyor, bedeninin bütün o küçük, rahatsız, şişkin damarlarında ince sızılara yol açıyor, en kolayca gerilen damarlarda tümörler yaratıyor, mide ve bağırsakların sürekli tıkalı, sancılı olmasına, tenin gözeneklerinden ve alışılmış doğal kanallarından gereği gibi salgılanamadığı ve boşalmadığı için oraya geri dönen madde sürekli çalışmasına neden oluyordu.⁹⁶

Bu anlatıda, ağrı, doğal akışları tıkayan bir şeydir. Bedenin sadece belli organlarına değil, bütün kısımlarına nüfuz eder. Bu nedenle Thomas Gray, 1755'te, ağrılarının ta ki "gutta sabit"leninceye dek bütün "bünye"sinde dolandığını anlatıyordu.⁹⁷ Edward Young ve doktorlarına göre ağrı dolaşıyordu; bir yerden kovulup diğerine göç ediyordu. Young 1762'te bunu şöyle betimlemişti:

Yaklaşık otuz yıl boyunca Romatizma Ağrısı çektim; bu ağrılar tümüyle kesileli uzun zaman oluyor; Doktorlarım bana Doğa'nın bütün bu Zararı Gözlerime, Başıma savurduğunu söyledi; gözlerim ve ellerim büyük bir disiplinden geçti, hâlâ da geçiyor, ama pek faydası olmadı.⁹⁸

Horace Walpole 1765'te yazdığı satırlarda, "Haziran Sonunda bir ayağın guta yakalandığını, çok geçmeden çok büyük ısırapla iki ayakta da gut ortaya çıktığını, sonra gutun ayaklar[ım] dan çıkmadan, başa, Mideye, bileklere ve Omuzlara yürüdü"ğünü anlatıyordu.⁹⁹ George Cheyne ağrısı, "aslında gevşek olan Zarlar ve Damarların fazlasıyla dolmasının, Zarlara nüfuz etmekten alıkonan solunabilir Gaz ve Buharları dışarı çıkarabilecek kadar güçlü ve esnek olmayıp kırılmış olmaları"nın bir sonucu olarak betimliyordu.¹⁰⁰ 1811'de Londra Dispanseri'nde yatan bir hastanın kullandığı dil de buydu; hasta ağrısı "midesinde olup başına uçan bir ağrı" olarak betimlemişti; "ağrı başlangıçta, [...] daha çok bir durgunluğa benziyordu".¹⁰¹

Bedeni anlamanın bu yolları dikkate alındığında, fiziksel ağrıyı zihinsel ağrıdan ayırmak pek anlam ifade etmiyor. 18. yüzyılda yaşamış yazarlara göre, ağrı, hayvansal içgüdülerin (kişilerin içinde ve arasında) dolaşmasından, gezegenlerin sıralanmasından, kişiler arası ilişkilerden, beslenmeden ve hava durumundan kaynaklanıyordu. Bir bireyin mizacı, yedikleri ya da içtikleri, iklim, diğer insanlarla ilişkileri, hepsi ağrısını etkiliyordu. Dolayısıyla, 1776'da David Hume'un doktoru, "Huysuzluğumun Nedeni"nin, "karaciğerimdeki [...] yumurta büyüklüğünde düz ve yuvarlak bir tümör" olduğunu keşfetmişti. Hume'un doktorları, "Hareket etmesini, Egzersiz yapmasını hatta uzun Yolculuklara çıkmasını" tavsiye etmişti.¹⁰² Bu tavsiye, "somut kısımların anatomisi" ile "organların fizyolojik ilişkisi" karşısında duyulan modern büyülenmeden dünyalar kadar uzaktı.¹⁰³ Mikrop kuramıyla birlikte, metaforlar yerlerini çok daha mekanik ve nüfuz edici bir şeye bırakmışlardı. Beden sınırları fizyolojisinin silinip gitmesi, bedensel ağrının daha bireyselleşmiş imgelerindeki artıştan da sorumluydu: Beden daha fazla kontrol altına alınmış, daha fazla yalıtılmıştı.

Metafor Çeşitliliği ve Çevresel Bağlamlar

Fizyolojik bedene ilişkin değişen anlayışlar, ağrı hakkındaki farklı metaforların başlıca kaynaklarıdır. Ama zaman içinde dramatik değişiklikler geçiren yegâne metafor kaynakları bunlar değildir. Sosyal ve maddi çevrelerin de dikkate alınması gerekir. Bu bölümün başlarında, bedenin, dolayısıyla metaforların evrensel olduğunu varsaymanın yanlış olduğunu savunmuştum. Esasen beden ile metafor arasındaki diyaloglara odaklanmış olsam

da, insan fizyolojisinin evrenselliğiyle ilgili varsayımları eleştirmeye döndüğümde, sosyal ve çevresel etkileşimlerin sadece bedeni temsil etmek değil, onu yaratmak üzerindeki etkisine de dikkat etmem gerekiyor. Bu bölümde, bu argümanı geliştirerek bu etkileşimlerin etkisini vurguluyorum. Başka bir deyişle, buraya dek esasen modelimin iki koluyla ilgilendim: Metafor ve beden. Ama şimdi üçüncü kola dönüyorum: Kültürel etkileşim. Dili ve bedeni yaratan beden sosyal bir varlıktır. Beden ve dilin iç içe geçmesi, ancak sosyal bağlamlarda mümkün olur. Giriş bölümünde alıntı yaptığım üzere: Wittgenstein “zihinsel dilin, zihinsel halleri açıklama, işaretleme ya da betimleme yetisi sayesinde değil, sosyal etkileşimdeki işleviyle anlamlı kılındığı”nı gözlemlemişti.¹⁰⁴ Ağrı duyumları, nesneler ve başka insanlarla etkileşimler de dahil olmak üzere, çevreyle olan karmaşık etkileşimler bağlamında ortaya çıkar.¹⁰⁵

Örneğin, gündelik karşılaşmalardan –çorap giymek, bant yapıştırmak, bebeklerin ciyaqlaması, reçetesiz ilaçlar– ağrıyla ilgili birçok metafor üretilmiştir. Örneğin 1799’da ağrı, “sanki çorabımı çıkarmışım gibi, benden ayrılıyormuş gibi geliyordu. Ayak parmaklarımı sallayıp onu gönderene kadar, daha da aşağılara iniyormuş gibiydi.”¹⁰⁶ 1830’larda diş ağrısı çeken bir adam, ağrısını “bedenini ileri geri sallayarak” yatıştırmaya çalıştığı “huysuz bir bebeğe” benzetmişti.¹⁰⁷ 1890’larda Kraliyet Hastanesi’nde yatan 43 yaşındaki Hannah D., sanki “çok güçlü bir yapışkanlı alçı etimi kemikten sıyrılıyor,” diye yakınmıştı.¹⁰⁸ 1899’da –bu kez Londra Hastanesi’ndeki– başka bir hasta, ağrısını şöyle betimlemişti:

Aman hemşire, o kadar korkunç bir baş ağrım var ki, Seidlitz tozu aldım, köpürdü, daha da beter etti, şimdi toz gözlerimin arkasına çöktü, çok berbat bir şey.¹⁰⁹

Maddi nesnelerle gündelik karşılaştırmalardan çıkarılan metaforlar (örneğin Seidlitz tozu ya da yapışkanlı alçı) son derece değişkendir: Değişmekte olan iş, reklamcılık ve ev içi dünyalarının teknolojilerinden doğmuşlardır. Çevredeki değişikliklerin, imgelerde ağrıyı daha somut ve iletilbilir kılabilecek dramatik değişikliklere yol açmasının başka biçimleri de vardır.

Örneğin savaş, ağrı deneyimlerine uygulanabilecek zengin bir mecazi kelime hazinesi yaratmıştır. Ağrıyı bedene savaş açan bir işgalci olarak düşünmenin elbette çok uzun bir tarihi vardır. John Donne’un *Devotions upon Emergent Occasions*’ında (1624) [Acil Durumlardaki Fedakârlıklar] karşımıza çıkar örneğin, burada hastalık krallıklar arasında ağır silahlarla sürdürülen bir çatışma olarak sunulur.¹¹⁰ Ne var ki bu düşüncenin metaforik baskınlığı, 1860’lar ve 1870’lerde hastalık mikrobi kuramının ortaya çıkmasıyla birlikte gerilemiştir: Hastalık (ve ona eşlik eden ağrılar) ile mikroplar arasındaki bağlantı, savaş benzeri terimlerle kolayca kavramlaştırılmıştı. Bu şekilde, genel ağrı halleri deneyimi, metaforlarla askeri işgale bağlanıyordu. Örneğin 1875’te *Illustrated London News*, yaşlı insanların,

kanda sinmiş uyuyan kimi düşmanların varlığını işaret eden, uygun ve kuvvetli ilaçlarla tedavi edilmezlerse er geç ciddi bir hastalık saldırısına dönüşen uçucu ve geçici şiddetli sancılara

aşına olmaları gerektiğini söylemişti.

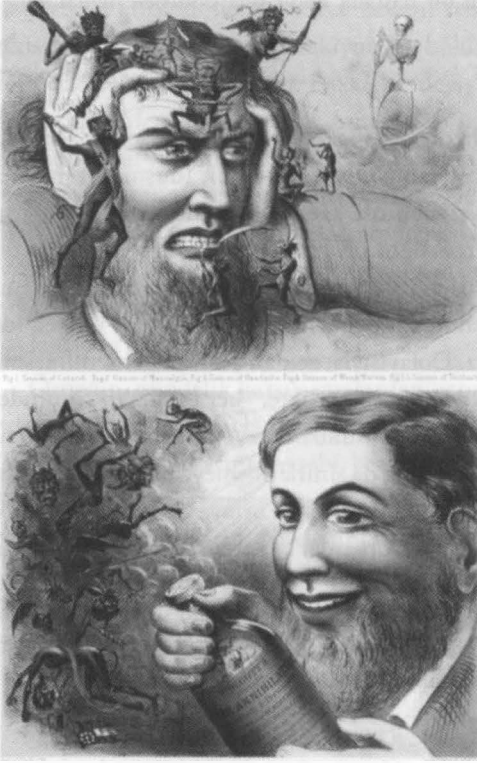
Yazar, “Buna benzer bir şey[in] siyasal bedende de sık sık gözleniyor olabileceği”ni savunarak devam ediyordu. Nihayetinde, bedene yönelik bir tehdit (düşman bir ulustan gelen bir tehdit gibi) yavaş yavaş ortaya çıkabilirdi. Genellikle “önceden fısıldar”dı, ama bu “şiddetli sancılar” “korkunç bir gerçekliğin ön habercileri”ydi.¹¹¹ “Remarks on ‘Analgesics’”in [“‘Analjezikler’ Hakkında Sözler”] (1887) yazarı da benzer retorik konularına değiniyordu. Latham’ın, “herkesin kendi algı deneyimleriyle yanılmaz bir şekilde bildiği şeyler, sözcüklerle daha açık kılınamaz. Dolayısıyla, acıdan acı diye bahsedilmesine izin verin,” dediği ünlü ifadesini alıntılıyordu. Bununla birlikte, “her İngiliz’in zihninde, savaşmak zorunda olduğu düşmanın şeklini ve görüntüsünü bilmeye yönelik ateşli bir arzu uyur,” diye devam ediyordu. Dolayısıyla, organlar ya da sinirler şişmeye başlayıp beden diğer kısımlarına “gayri adil bir saldırı”da bulunduğu anda ağrı ortaya çıkıyordu: “Sağlık zamanında uluslararası birlik içinde beraber yaşayan organlar”, “patolojik savaş olduğunda yüksek sesle haykırmaya” başlıyordu. Ağrı,

yeni, militan bir düşman[dı], ölümcül bir düşmandan asla farkı olmadı. Düşman belirgin bir nevroz biçiminde geldiğinde, onunla yakın mesafeden boğuşuyor gibi görünürüz.¹¹²

Bu militarist metaforlar, ıstırap çeken oğlanlar ve adamlar için özellikle yararlı olmuştu belki, çünkü ağrıyı bir erkeklik ve askeri kudret retoriği altında gizliyorlardı. Kolu kırıldığını için hastanede geçirdiği günlerin ardından eve döndüğünde hissettiklerini anımsayan Peter Marshall için böyle bir durum söz konusuydu. Onun ifadesiyle:

Şanlı bir savaş meydanından geri dönen yaralı savaşçıydım; gergin ve gururlu kolum, bir cesaret ve ıstırap madalyasıydı; onu gıpta eden dostlarıma gösterecek, onlara ağrının yaygın ve sıradan olduğu karanlık, bilinmeyen yerlerden bahsedecektim, oğlan çocuklarının sanki dünyanın en doğal şeyiymiş gibi oturarak uykuya daldığı yerlerden.¹¹³

Fiziksel ıstırap ve savaş arasında kurulan bu genel analogilerde, sıklıkla özel silahlardan yararlanılır. Örneğin, daha önceki savaş metaforlarında ağrıdan, “mızrak ya da zıpkın donanmış bir saldırgan” diye bahsedilirken,¹¹¹ yeni metaforlarda silah bomba, makineli tüfek ya da el bombasıydı. “Lidit bir top mermisi vurmasına benzeyen güçlü bir ağrı”, bu patlayıcının Britanya ordusunda kullanılmaya başlamasından sadece dört yıl sonra, 1900’de kaleme alınan bir anlatıya göre bir güreşçiye yere sermişti.¹¹⁵ Ağrı yıkıcı, korkutucu ve öngörülemezdi; “bir tabancanın ateşlenmesi gibi çatırdıyordu” (1869).¹¹⁶ (Tedavi edilmemiş frengiden kaynaklanan) tabes dorsalis, “makineli tüfek ateşine benzer” “keskin [ağrı] patlamaları”na neden oluyordu.¹¹⁷ Trigeminal nevrozlu kişinin “elektrik şokları ya da ma-

WOLCOTT'S INSTANT PAIN ANNIHILATOR.

RESİM 3.4 “Wolcott’ın Ağrı Gidericisi” (y. 1863), ağrı çeken kişinin başını zonklatıp oyan cinleri öldüren bir silah olarak pazarlanmıştı. Bunlar soğuk algınlığı, nevroz, baş ağrısı, zayıflamış sinirler ve diş ağrısına neden olan beş cindi. Bu ilaç ölümden bile kurtarıyordu. İlacın içinde ne olduğu kesin olarak bilinmiyor, ama etil alkol ve afyon içeriyordu. Resim: <http://www.opioids.com/pain-demons.html>. Baskı ve Fotoğraf Bölümü, Library of Congress, LC-USZC2-36.

hızlandırmak” için Kraliyet Kanser Hastanesi’ne bağışlar bekleniyordu. “Kanser Savaş ilan etmeksizin” haksız yere “saldırıyordu”.¹²¹

Ağrı artık edilgin bir biçimde katlanılması gereken bir varlık olarak düşünülüyordu. Daha ziyade, savaşılması ve nihayetinde yenilmesi gereken bir “düşman” dı. Akut ve kronik ağrıları yok etmeye yönelik farmasotik imkânlar sınırlıyken, tahammül bir erdem olarak değerli görülebiliyordu: En azından akut ağrıları etkili bir biçimde dindirmeye yönelik ilaçların kullanılması, ağrıya edilginlikle katlanmayı takdire şayan bir şey olmaktan çı-

kineli tüfek ateşi gibi kısa, keskin, anlık patlamalar halinde” geldiği anlatılmıştı (1968).¹¹⁸

20. yüzyılda savaş metaforlarının giderek ağır basması, kısmen İngiliz ve Amerikan toplumlarının daha fazla askerleşmiş olmasının bir sonucuydu, ama aspirin gibi daha etkili ağrıkesicilerin kullanılmaya başlanmasına verilmiş bir cevap da olabilirdi. Nihayetinde, bütün bu ağrıkesiciler askeri açıdan saldırgan bir şekilde pazarlanmıştı. “Ağrıkesici” sözcüğü İngilizcede ilk kez (patentli ilaç “Perry Davis’in Ağrıkesicisi” ile bağlantılı olarak) 1845’te kullanılmışsa da,¹¹⁹ ağrı dindiren ilaçların reklamlarında “öldürme” sözcüğü ilk kez 1941’de, *The Times*’ta kullanılmıştı. “Genaspirin Ağrıyla Çabuk Öldürüyor –Zaman Tutun!” manşeti bağlamında olmuştu bu. Reklamda kadın bir ofis çalışanı, “personelimiz az olduğu için baş ağrısıyla vakit kaybedemeyiz” diyor, bunun üzerine iki Genaspirin tableti alıyordu: Ağrısı çabucak “öldürülüyordu”.¹²⁰ II. Dünya Savaşı sırasında, bu reklamlarda, kanser de ilk kez askeri terimlerle betimlendi. 1940’larda yayımlanan bir reklamda, “Sessiz Düşmanı Yen” deniyordu. “Kanserin çirkin başını gösterdiği her yerde ona karşı saldırıyı

karıp bir sapkınlık haline getirdi. Bu durumda, bütün silahları ateşleyerek ağrı sorununu halletmek hem hastanın hem doktorun göreviydi.

Güncel ağrı anlatılarında, askeri metaforları son derece öne çıkaran şey herhalde buydu. Birçok kişinin, bedeninin ölümünden sağ çıkan bir “benliğe” inanmadığı bir dönemde, ağrı, bireyin en temel kimliğine yapılmış bir saldırıydı. Nihai “düşman”dı. Dolayısıyla, 2002’de kalınbağırsak kanserinden mustarip bir dizi hastayla yapılmış söyleşide, en yaygın ifadeler arasında şunlar yer alır: Ağrı “bedenimin [içine] giren [bir] düşman”dı; “besbelli ki bir düşman”dı; “[...] inanılmaz [...] sebepsiz [...] bu neden benim başıma gelsin ki”. Bu hastalar, bedensel bütünlüklerinin, “[kendilerini] incitmek isteyen”, “nefret dolu” bir düşman tarafından bozulduğundan yakınıyordu. Kanser, “ortadan kaldırılması gereken [...] üstesinden gelinmesi gereken” ağrılı bir eziyetti.¹²² Ya da, tümöründen bahseden bir kadının sözleriyle: “Bedenimde davetsiz bir misafir olduğunu hissediyorum, bu sitotoksik [hücreleri öldüren] tedaviye başladığımda şunu düşündüm: Bu senin için işte.”¹²³

Askeri metaforlar sadece hastalığı ve hastalık ağrısını anlamak için kullanılmıyordu, kültür eleştirmeni Scott Montgomery’nin tutarlılıkla savunduğu üzere, 19. yüzyıl sonuna gelindiğinde, “bütün hastalıkların yol gösteren bilimsel modeli olarak çabucak benimsenmişler”di.¹²⁴ Çok sayıda patografinin [yani hastalıklara odaklanan biyografilerin] *A Private Battle* (1979) [Kişisel Bir Savaş], *Winning the Chemo Battle* (1988) [Kemoterapi Savaşını Kazanmak] gibi başlıkları vardı.¹²⁵ Montgomery, bu metaforun çok baskın olduğunu, o kadar ki biyotıp karşıtlarının söylemlerine bile sızdığını göstermişti.¹²⁶

Ağrıyı ifade etmek için kullanılan mecazi dillerde çevreyle ilgili ilk büyük değişiklik askeri metaforların artmasıyla ilgiliyse, ikinci değişiklik de demiryollarıyla ilişkili metaforların kullanılmaya başlamasıydı. 19. yüzyıl ortasının başlıca niteliklerinden biri demiryolları karşısında hissedilen büyülenmeydi, bu konu metaforik ağrı dillerine neredeyse hemen girmişti. Bu şaşırtıcı değildi muhtemelen, çünkü demiryolları dolaşım sistemleri, sinirler ve damarların imgelerine özellikle iyi oturuyordu; demiryolları çelik ağrı-sinirleriydi; demiryolu motorları zonklayan iltihaplardı.

Ağrı, bir demiryolu kazası olarak da kolayca resmedilebiliyordu. 19. yüzyıl ortasında Atlantik’in her iki yakasında büyük panik yaratan, sadece kitlesel ölümler hakkındaki söyleşileri değil, (bugün anlaşıldığı biçimiyle psikolojik travmanın öncüsü) “demiryolu omurgası” denen yeni bir teşhis kategorisinin icat edilmesini de beraberinde getiren bir olguydu bu. Ağrı anlatıları, somut demiryolu kazası imgesini, hızla tümüyle farklı bir bağlama da –örneğin, sinir ağrısına– aktardı; 1862’de nevralsi ağrısı hakkında yazan doktor Valentine Mott’un sözleriyle:

Pek çok kahraman ve yürekli erkeğin nevralsi ağrısına katlanırken çocuk gibi gözyaşı döktüğünü gördüm. İdarecinin küçük bir anahtarı çevirmesiyle harekete geçen güçlü bir motor gibi, canavar birdenbire uyanır, yola koyulur, gücünün görkemiyle çığlıklar atar ve alevler saçar; onun için, yüzlerce savaşın kahramanı da, bir sinir

sıkıştığında, spazma tutulduğunda, dayanılmaz ıstıraptan kaçma mücadelesi verdiği gibi öyle yapar.¹²⁷

Mott, eril sanayi ve savaş imgeleminden yararlanıyordu. Ona göre, ağrı mekanik bir canavardı, savaş kahramanlarını çocuğa çeviriyordu. Tren düdüğüne benzer bir çılgıltı. Gürleyen motorların dağılayan sıcaklığıydı. Demiryolu kazalarında olduğu gibi, bir insanı rasgele vuruyordu (şans eseri bir bireye yerleşiyordu); bu felaketin sebebi de basit ve küçük olabiliyordu. “Bir sinir”in sıkışmasından öteye gitmeyen bir şey olabiliyordu, ama çok güçlü ve kaçınılmaz bir şeydi.

Mott’un bu satırları yazmasından yaklaşık bir asır sonra, demiryolu kazaları ağrı metaforlarının önemli bir kaynağı olmaya devam ediyordu. Bu metaforik şemanın ayrıntılı bir hali, 20. yüzyıl ortasında Amerikalı bir hastayla yapılmış bir söyleşide görülebilir. Hasta ağrının uyarıcı bir işaret olduğuna inanıyordu. Dolayısıyla, doğru bir teşhis konmadan önce ağrıkescisi almak tehlikeliydi. Şöyle diyordu:

–Kaynağının ne olduğunu– bilmediğiniz bir ağrınız olduğunda ağrıkescisi almak, mühendisin demiryoluna çıkması gibi bir şey olur. Mühendis bir sinyal ister, sinyalin nasıl görüneceğinden emin değildir, dolayısıyla ölçüm aletiyle ortada dolanır, alete bakmaz, geçer gider. Tamam, bunda bir sorun yok. Bir süre işe yarayabilir, ama bazen sinyal kırmızı olur, mühendis yolda bir şey bulabilir ve çok korkunç bir kaza yaşanabilir.

Demiryolu ile sinir ağrısı arasındaki metaforik ilişki belki açık değildir diye şöyle devam ediyordu:

Şimdi –ah– şu ağrı... Kökeninin ruhsal olduğunu söyleyebilirim. Ama biraz ileri gittiğim yolunda küçük bir uyarı yapılabilir. Biraz rahatlasam iyi olur. Şimdi ağrıyı kesecek bir ağrıkescisi alsam uyarı gitmiş olur; sonunda vakti gelinceye kadar kendimi tutacağım – belki bir kaza yapacağım ya da kendimi tutmam gereken bir şey olacak ama kendimi tutamayacağım.¹²⁸

Ağrı bir demiryolu sinyaline benzer bir uyarı sistemi idi, görmezden gelindiğinde ölümcül olabiliyordu.

Demiryolu motorları ve kazaları, sanayi çağında, ağrı duyumlarını iletmekte kullanılabilecek birçok başlıktan biridir. Genellikle, sıkıntı içindeki bir bedenden kusurlu bir makineymiş gibi bahsedilir; doktor, işi mekanizmayı “düzeltmek” olan bir tür tamircidir. Romatizma ağrıları 1939’da yazan bir yorumcuya göre “işleri yavaşlatıyor”du.¹²⁹

Mekanik metaforların –eril mesleklerle ilişkileri nedeniyle– (kadınlardan ziyade) daha çok erkeklerin ağrıları kavramlaştırma biçimi olması şaşırtıcı değildir. Bazı erkek hastaların belirttiği üzere, ağrıya “sinirlerin etrafındaki pas”, “kusurlu bilyeli yataklar” ya da “burulmuş bağdokular” neden oluyordu.¹³⁰ Bazı erkekler makine mühendisliğiyle ilgili şahsi deneyimlerinden yararlanıyordu. 1960’larda sinir ağrısını betimleyen bir adamın sözleriyle:

Bu –bu benim sinirim– çok yaşamsal. Sinirler yaşamsal bir şeydir. Ben bir aptal değilim, biliyorsun, çok iyi anlayabilirim. Bir otomobil nasıl tamir edilir biliyorum, sen de nasıl tamir edileceğini biliyorsan akıllı olman gerekir, aptal olamazsın. Sinirlerin yaşamsal olduğunu biliyorum. Bir siniri kesebilirsin – bu o sinirin sonu olur. Bacağını kesersin ve tahta bir bacak alırsın. Ama bir sinir alamazsın.¹³¹

Bozulmuş bir otomobil gibi, bedenin belli bölümleri için –örneğin kollar, bacaklar için– yedek parçalar bulunabiliyordu; sinirler gibi diğer parçalarsa değiştirilemezdi.

Elektrik ağrı dillerine hızla giren bir başka teknoloji olmuştu. 19. yüzyılın başından itibaren ağrı metaforlarında yaygın olarak kullanılmıştı. Ağrı duyumunu ifade etmeye özellikle uygun bir metafor olabilirdi; bunun tek nedeni de, beklenmedik bir biçimde ve (yıldırım ile ilişkili) çok büyük bir güçle saldırmak gibi özellikler değildi. Ayrıca ağrı ile elektrik arasındaki metaforik bağlantı, (daha önce tartıştığımız aspirin gibi) ağrıya karşı tedavi amaçlı bir etken olarak önemli bir rol oynamaya başlaması gerçeğiyle ilişkili olabildi. Örneğin, 1850’lerden itibaren kitlesel olarak üretilen Pulvermacher, “ıstırap veren ağrıları” elektrik akımıyla “hızla iyileştirme” vaadinde bulunuyordu.¹³²

Elektrikle ilgili metaforlar, 19. yüzyıldan itibaren, ağrıya ilgili söylemlerde giderek yaygın bir hal aldı. Örneğin 1878’de, bir amir çektiği ağrıyı, “her iki bacadaki elektrik şokları gibi” diye betimliyordu.¹³³ 1893’te nevralljinin, “bir elektrik şokunun anılığıyla baş gösterebilecek”, “büyük acılar veren bir ıstırap biçimi” olduğu söylendi.¹³⁴ 1930’larda, 50 yaşında bir kadın, “sol üst bacağındaki yakıcı ağrıları”, “ışık veren elektrik şokları”na ben-zetti.¹³⁵ Trigeminal nevrallji hastası birinin 1960’larda belirttiği üzere, “Ağrıma iki sinirin kısa devre yapması neden oldu – elektrik gibi. İki siniri bir araya getirirseniz, birbirlerine değerse, bir kısa devre yapar, işte bu nedenle ağrı çektim”.¹³⁶ Bu yolla, metaforlar, henüz tam olarak şekillenmemiş duyumları betimlemeye uyarlanabilen, maddi ortamdaki somut değişiklikleri yansıtıyordu.

Metafor Gerilemesi

Militarist, mekanik ve endüstriyel metaforlar çoğalırken, diğerleri yavaş bir gerileme sürecine giriyordu. Bu durum kimi zaman eğitsel koşullarla açıklanabiliyordu: Latince ve Yunancayı içeren eskiçağ dili ve edebiyatı eğitimden kaynaklanan, klasiklerden alınan yok olmuş metaforlar. (*Gulliver’in Seyahatleri*’nin yazarı) Jonathan Swift’in 1740’ta gutunu nasıl tanımladığına bir bakalım: “Bu iki gündür bir bakıma o kadar berbat durumdayım, o kadar zalimce işkence çektim ki, halimi düşünmek zor,” diye homurdanıyordu kuzeni Martha Whiteway’e; bir yandan da ekliyordu, “dün bütün gece sanki Phalaris’in pirinç boğasının içindeymişim gibi donakaldım, sekiz dokuz saat boyunca bağırabildiğim kadar yüksek bir sesle haykırdım.”¹³⁷ Bugün birilerinin bedensel ıstıraptan, (Sicilya’daki Akragas tiranı) Phalaris için yapılmış, içinde düşmanlarını diri diri pişirdiği pirinç boğaya atıfta bulunarak bahsettiğini duymak ender rastlanacak bir durumdur.

Aynı şekilde, o dönemde ağrıdan işkence diye bahsetmek (1862 tarihli “şu korkunç romatizma işkenceleri” betimlemesinde olduğu gibi) sık rastlanan bir durum olsa da,¹³⁸ işkencenin bir yargı gerçekliği olduğu dönemlerde, işkence metaforları daha yaygın olmakla kalmıyordu, daha da ayrıntılı hale geliyordu. Örneğin 1751’de, “An Inhabitant of Bath”ın [“Bir Banyo Sakini”] yazarı, tedavi ettiği insanların çektiği acıları sürekli, “İşkence”, “Askıya Alma” ve “neredeyse bir İşkenceye benziyor ve böyle bir ıstırap içinde Yaşamaktansa [...] Beyni dönmüş olsun isterdi” terimleriyle betimliyordu.¹³⁹ Thomas Gray 1756’da, John Chute’ün “beş gün boyunca, daha önce hissetmediği bir ağrı ve rahatsızlıkla Gut” sıkıntısı çektiğini anlatmıştı. Ayrıca kırk saat boyunca, “bütün insani ıstırapların ötesine geçmiş gibi göründü, işkence tezgâhına bağlanmış bir İnsan gibi bağıyordu. İşkence o kadar büyüktü,” diye bildiriyordu.¹⁴⁰ Bu işkence çağrışımları, bu tür bir adli cezanın yaygın olarak uygulandığı ve halk tarafından izlendiği bir dönemde, hem buna maruz kalanlar hem buna tanıklık edenler için akla yatkın derecede canlı olsa gerekir.

Doğa ve kırsal yaşamın kullanıldığı ağrı metaforları da, bu kitapta tartışılan dönemde azalmıştır. Kanın “ağır ağır ya da bir Yün balyası gibi akması” (1810),¹⁴¹ kimi zaman “bütün gökyüzünü aydınlatan şimşekleri” andıran, kimi zaman da “sıradan şimşek tipinde” baş ağrıları (1878) artık o kadar sık işitilmiyordu.¹⁴² Örneğin dindar Thomas Smith, ağrıların ve sızılarını anlatırken, ağırlıklı olarak doğadan yararlanmıştı. Ona göre ağrı dişiydi: “Bedenin her uzvundan ve her lifinden ıstırap verici işkencelerle geçer, birikmiş, toplanmış karamsarlık bulutlarını dağıtarak, sel olup akan gözyaşları haline getirir.” Smith bazı zamanlardaysa, “sessiz sıkıcı bir monotonluğun o olumsuz formundaki ya da dikkati çekmeye, hayal gücünü canlandırmaya yetecek oyuncu pırıltılar halindeki o şimşegin kendisi olduğu”nu ileri sürmüştü.¹⁴³ Aynı şekilde, ağrının “[onu] ısıran [...] köpekler”e benzediği şeklindeki ağrı metaforları (1778)¹⁴⁴ bu dönem boyunca, ama köpeklerin çalıştırılmak ya da başıboş bırakılmak yerine büyük ihtimalle şımartılan evcil hayvanlar olduğu giderek kentleşen ortamlarda daha az sıklıkta, işitilebiliyordu. Benzer şekilde, mum ya da gaz lambası gibi “titreşen” sızılar, bunların başlıca aydınlatma biçimi olduğu dönemlerde daha yaygındı. Doktor George Rees, 1811’de, “fazla zayıflıktan ve içindeki halsizlikten [...] neredeyse nefesini kesen ve midesinin dibinden vuran şiddetli spazmlar”dan yakınan otuz beş yaşındaki hastası Bayan W.’yi tedavi ederken ağrının bu yönüne atıfta bulunuyordu. Bayan W.’nin semptomları arasında “midede bir titreşme”yi de saymıştı. Ne var ki Rees, “titreşme” sözcüğünden sonra, bu sözcüğün “sıradan insanlarca sık sık kullanıldığı”nı belirten bir dipnot vermişti. Bu “kolayca anlaşılan bir yansıma”ydı, “bu nedenle vakanın, hastanın dilinden olabildiğince fazla aktarılabilmesi için bu sözcüğü kullandım,” diyordu.¹⁴⁵ Bu, titreşmek ya da çıtırdamak yerine “şok eden”, “kivılcımlanan” ve “patlayan” elektrik ampullerinin gelişle gerileyecek bir ağrı metaforuydu.

Yine de, feci bir gerileme sergileyen en büyük metafor grubu, dinle ilgili olanlardı. Daha önceki dönemlerde ağrı, büyük bir olasılıkla bir şeytan ya da ifrit olarak niteleniyordu; ıstırap çekenleri cehennem ateşine itiyordu. Örneğin 22 Şubat 1767 tarihli bir günlük



RESİM 3.5 “Kendi Derdine Düşmüş Guttan Mustarip Bir Adam”, George Cruikshank’ın Yüzbaşı Hehl’den kopyaladığı renkli litografi, Wellcome Koleksiyonu, V00108501818. Guta bir cin neden oluyordu, bu rahatsızlık çok fazla içki içildiği, hem çok fazla hem “yabancı” yiyecekler (ananas) yendiği için verilmiş bir cezaydı. Çerçevelemiş resimde gösterildiği üzere, patlayıcı bir güçtü.

kaydında Elizabeth Harper, son iki günde, “Sancı nedeniyle çok fazla dağılmış” olduğunu betimlemişti. Şöyle diyordu:

Bu Akşam altıda Dua ederken Tanrı’nın önünde eğildim, kendimi ona teslim ettim... Güçlü bir Ağrı çekerken, Düşman ıstırapla bana baktı; ama ben ona bir An olsun Yer vermedim.¹⁴⁶

Okurların, şeytanın kancaları etkili bir biçimde çıkarılacaksa, Harper’la birlikte, kendisini Tanrı’ya tamamen teslim etmesinin önemini kabul etmesi beklenmiştir. Bir hastalık hastası, 1816’da, “karnında yedi şeytan varmış” gibi hissediyordu.¹⁴⁷ 1818’de, “Diş ağrısı denen şu şeytan, gelir / Davetsizce” dizelerini işitecektik.¹⁴⁸ Dişeti hastalığı, ancak “ölüm ıstıraplara nokta koyunca son bulan” bir “şehitlik” olarak tanımlanıyordu.¹⁴⁹ “The Toothache”te [“Diş Ağrısı”] (1833) şöyle deniyordu: Diş “ağrıdı, ağrıdı, ağrıdı, sanki bir düşman görünmez ve işkence eden çekiciyle sinirin üstüne vurup duruyordu [...] dinmek bilmez bir ısrarla hâlâ vuruyor, vuruyor, vuruyordu.”¹⁵⁰ 1878 yılından bir çiftlik işçisine göre, (parmaklarının “Çiftçi Robinsonlarda bir makineyle” koparılmasının sonucu olan) hayalet organ ağrısı, onu “boş bir karınla çılgına” çevirmekle kalmıyor, “parmakların olması gereken yerlerde cehennem ateşi gibi bir ağrı çekmesine de” neden oluyordu.¹⁵¹ 1881’de *The Sporting Times*, nevroz ağrısını, ıstırap çekenin (“bol miktarda iyi çorba, ıstakoz, sığır budu vb de içeren, *ispirtoyla değil*, iyi sert bira ya da porto şarabı”nı içerecek şekilde tarif ettiği) “besleyici, bol ve bütünlüklü bir diyet”le “defedebileceği” bir “şeytan” olarak nitelemişti.¹⁵²

İlginçtir, dini metaforlarda görülen gerileme, olumlu ağrı imgelerinin sayılarının da azalmasına yol açmıştı. Bu konu bir sonraki bölümde (“Din”) daha ayrıntılı tartışılmıştır, ama Hristiyanlar o yüzyıl boyunca, bir “ıstırap yaşamı”nın, “genelde ruh için en mutlu yaşam” olduğu inancına tutunmuştu.¹⁵³ Bu olumlu imgelerin en yaygınlarından biri, bedensel ıstırapın bir melek ya da Tanrı’nın dikkatli muhafızı olduğu imgesiydi. *Cheering Views of Man and Providence*’in [İlahi Kudret ve İnsanın Teselli Veren Görüşleri] (1832) yazarının sözleriyle, “İlahi Kudret’in kırılgan bedenine yerleşmiş bu amansız nöbetçi, bu sert kumandan olmasa, ortaya çıkacak özyıkımı kim hesaplayabilir?”¹⁵⁴ Bir başka yazar- sa 1854’te, ağrının “sağlıklı kan isteyenlerin mırıldandıkları bir dua” olduğu sonucuna varmıştı: “Yaratıcımız tarafından, bu ölümlü dokunun iyi yürekli muhafızı, bir intikam meleğinden ziyade uyarıcı bir dost olarak görevlendirilmiş”ti.¹⁵⁵ Birkaç yıl sonra “The Angel” [“Melek”] başlıklı kısa hikâyede, ağrının “tehlike uyarısında bulunan” bir melek olduğu yazılacaktı. “İhtiyatsızlık”ın (bu durumda, geceleyin “çok ince” giyinmenin) “kendisini cezalandıracağını” söyleyen, meleklerden gelen bir hatırlatmaydı. Yazar şöyle devam ediyordu:

[Ağrı] her zaman kurtarmaya çalışan ... iyi, akıllı, sevgi dolu bir melekti. İster bedenın ister ruhun hiçbir düşmanı, yaşam kalesine, bu sadık gözcüden kesin bir uyarı gelmeksizin yaklaşılamazdı.¹⁵⁶

Bu ağrının (Tanrı’nın değil) doğanın gözcüsü olduğu düşüncesi bile –“kötülüklerimize gözcülük ederek’ eylemlerimizi ve duruşlarımızı düzeltir”¹⁵⁷ ya da “en beter tehlikelere doğru ilerlememizi durdurmak için kaldırılmış uyarıcı bir parmak”tı¹⁵⁸– gerilemişti. Ağrı artık bir amacın, bir yolculuğun ya da bir sınavın aracı olarak düşünölmeyecekti. Bu hayattan öbürüne bir geçişı ya da sonraki hayata hazırlanan birini rafine hale getiren bir varlık olarak resmedilmeyen ağrı artık, mücadele edilecek ve nihayetinde fethedilecek bir şey haline gelmişti.¹⁵⁹ Artık, insanlara yararlı dersler vermeyi amaçlayan bir ceza değildi. “Words of Chronic Pain”ın [“Kronik Ağrı Sözleri”] yazarının 1976’da doğru bir biçimde gözlemlediğı üzere, “korku ya da ceza sınıflandırmalarını, Eyüp’ün mirasının reddedildiğini varsayarak, çok az hasta kullanıyordu”.¹⁶⁰ Hatta, ağrının “aşırılıklarımızı kontrol ediyor” olabileceğini söylemenin bile modası geçmişti, çünkü bu acı çeken insanı kendi sıkıntısından sorumlu tutuyordu.

Grup Çeşitliliğı

Son iki bölümde savunduğum üzere, mecazi diller, fizyolojik bedenın oluşturulmasında önemlidir. Beden sınırları fizyolojisiyle ilgili mecazi dil örneklerini, 18. yüzyılda ıstırap çeken bedenlerin, günümüzdeki bir bedenden farklı hissettiğini savunmak için verdim. Salgılı bedenlerin mecazi dilleri, dünyada-oluşun farklı biçimlerini gözler önüne serer. Ağrı deneyimlerinden bahsederken benzetmeyoluyla kullanılabilecek bağlamlar sağlanmasında çevre de son derece etkilidir.

Bu durumda, metaforik kullanımın gruplara göre de çeşitlilik göstermesi hiç şaşırtıcı değildir. Ağrı metaforları kişisel özelliklere (toplumsal cinsiyet, etnisite ve dini bağlılık), fiziksel çevreye, toplumsal bağlama ve iktidar ilişkilerine göre farklılıklar göstermiştir. Bunun örneklerini daha önce görmüştük: Örneğin eğitim durumu, insanların çok geniş bir edebi imgeler yelpazesinden yararlanmasını mümkün kılıyordu. Mesleki kimlikler, işçilerin emek verdikleri işlerden mecazi başlıklar çekip çıkarmalarını mümkün kılıyordu; örneğin bir denizci –1890’da– nezlesini “başının tepesini tahliye ediyormuş” a benzer bir duygu olarak tanımlamıştı.¹⁶¹ Yaşa göre de farklılıklar gözleniyordu: Örneğin, ağrı sadece ağrı çeken çocuklar tarafından “pusuda bekleyen bir öcü” olarak tanımlanıyordu.¹⁶² Ağrıyı nitelemekte kullanılan düşman tipleri özel ortamlardan çekilip alınıyordu. Dolayısıyla, kanser hastası Hintliler ağrıdan sık sık, “sürekli sokan bir akrep” gibi¹⁶³ ya da “bin kobranın sokması gibi”¹⁶⁴ sözleriyle bahsediyordu.

Toplumsal cinsiyet de önemli bir değişkendi. Örneğin, kadınlar ağrılarını çocuk doğurma üzerinden anlatırken, erkekler büyük olasılıkla mekanik metaforlar kullanır. 1935’te tümörleri için “X-ışını tedavisi” görmesi hakkında yazan “N”nin ifadesiyle, “doğum sancısına benziyordu, sabahleyin bir saat, akşam bir saat yattım, yani her gün ve bütün gece iki bebek doğurmak gibiydi”.¹⁶⁵ İstirap çeken insanların kullandığı metaforlarda toplumsal cinsiyete dayalı farklar, Carola Skott’un 2002’de belgelediği üzere, kanser sancısı çeken erkekler ve kadınların kullandığı mecazi dillere bakarak örneklenebilir. Skott bu tür farklara dikkat çekmemiş olsa da, ıstırap çeken kadınların ev içi alanına dayalı mecazi diller benimsemesi, erkeklerinse savaş alanına özgü mecazi diller kullanması dikkat çekicidir. Skott’un söyleşi yaptığı 45 yaşındaki bir kadının ifadesiyle:

[Kanser ağrısını], Noel öncesi yaptığınız temizliğe benzer bir şey gibi canlandırıyorum gözümde, gerçekten kuvvetle ovuyorsunuz, ovuyor, ovuyor, ovuyorsunuz, öyle ki bir kavanozu mahvedebilir, mobilyaların boyasını kaldırabilirsiniz, pişman olup, sadece hafifçe toz alsanız yeterli olurdu diye düşünebilirsiniz, işte öyle bir şey.

Başka bir kadın, tümörünü, “etrafta hareket eden birçok kökü olan bir sarımsağa benziyordu” diye tarif etmişti. Oysa Skott’un konuştuğu 30 yaşında bir adam, kanseri bir ev işi değil, bir savaş olarak görüyordu. Şöyle demişti:

Sanki bedenimde vurup öldüreceğimiz yabancı bir madde dolaşıyormuş gibi. Şimdi bu askerleri gönderiyorlar, onu olabildiğince geri itip yerinde tutacaklar ... Demek istediğim, savaşta benzer şeyler yaşayabilirsiniz, sonra BM gelir – onu BM gibi görebilirsiniz.¹⁶⁶

Toplumsal cinsiyet farkları, çeşitliliğin tanımlanabileceği alanlardan sadece biriydi. Kayda değer sayıda araştırmada, etnisite ve dine dayalı metaforik farklılıklar tanımlanmıştır. Göçmenler yeni ortamlarına kendi ağrı metaforlarını getirmiştir. Örneğin bir araştırmacı, Minnesota’da St. Paul’deki Hmong göçmenlerin, ağrılarını betimlemek için savaşa odaklı biyotıp metaforlarından ziyade, tarımsal metaforlar kullandıklarını ortaya çıkarmıştı.¹⁶⁷

1940’larda Mark Zborowski, “Eski Amerikalılar”, İrlandalılar, İtalyanlar ve Yahudiler arasında kullanılan farklı metaforik dillerin izini sürmüştü. Eski Amerikalılar ve İrlandalıların, İtalyanlar ve Yahudilere kıyasla, ağrılarını “vurucu ve keskin diye betimlemeye diğerlerine oranla daha yatkın” olduğunu, ayrıca karşılaştırmalı örnekler kullanmalarının da daha büyük ihtimal olduğunu yazmıştı (ağrılar “bir bıçağın etlerini kesmesi, bir iğnenin saplanması gibi”ydi).¹⁶⁸

1960’larda tıp sosyoloğu Irving Kenneth Zola da benzer gözlemlerde bulunmuştu. İtalya kökenli Amerikalılar ile İrlanda kökenli Amerikalıların ağrılarını aktarma biçimleri arasında önemli farklılıklar gözleendiğine dikkat çekmişti. İrlandalı hastaların, ağrının hastalıklarının bir belirtisi olduğunu inkâr etmeleri daha muhtemeldi. Zola’nın, benzer rahatsızlıkları kontrol altına aldıktan sonra bile gözlemediği bir vakaydı bu. Aslına bakılırsa, ağrılar hakkında doğrudan sorular sorulduğunda, İrlandalı hastalar “cevaplarını dolandırıyor”, “ağrıdan ziyade zonklama gibi” ya da “aslında ağrı değil, sanki gözüm kum kaçmış gibi” benzeri cevaplar veriyorlardı. Zola bu tür yorumların, “hastaların, fiziksel durumlarına, nesnel bir tepkiden daha fazla bir şeyi yansıttıklarını gösterdiği” sonucuna varmıştı. Oysa tersine, İtalyan hastalar, büyük olasılıkla semptomlarını uzun uzadıya betimliyor, ağrının yaşamlarının diğer yönlerini olumsuz etkilemiş olduğundan yakınıyordu. Rahatsızlıklarını dramatize ediyorlardı. Zola, *The Italians*’da [İtalyanlar], İtalyalı göçmenlerin “kendi gösterilerini sevdiğini” yazmış olan Luigi Barzini’den alıntı yapmıştı. Bu, “vahşi doğayı evcilleştirip güzelleştirmelerini, yaşamı başkaları ve kendileri için dayanılabilir, onurlu, anlamlı ve hoş kılmalarını sağlıyor”du, “[...] gayri adil bir kaderden kendi intikamlarını almak için böyle yapıyorlar”dı.¹⁶⁹ Zola bunu İrlandalılarla karşılaştırıyordu:

İtalyanların yaşama bakışı fiestalarıyla ifade ediliyorsa, İrlandalılarınkı de oruçlarıyla ifade edilir. İrlandalıların yaşamları, arkasından vahşi maceraların geldiği uzun, can sıkıcı rutin dönemleriyle, cinsellik ve evliliğin getirdiği mutluluğun ertelenip kavgaya ve içki içmek gibi anlık kısa mutluluklarla yetinildiği uzun dönemlerle resmedilir.

İrlandalıların hastalık karşısında sergilediği davranışlar, “günah ve suçluluk ideolojisi” ile, yani ne yapmış olmalı ki ağrı çekiyorlar düşüncesiyle bağlantılıydı.¹⁷⁰

Son olarak, metafor kullanımı gelenekleri tıbbi literatürde de değişmişti. Ağrı dili, sınırlı bir süre zarfında ve aynı ders kitabında bile daha az metaforik, daha bilimsel bir hal almıştı. Buna verilebilecek örneklerden biri, William Coulson’ın birinci baskısı 1838’de yapılmış *On the Diseases of the Bladder and Prostate Gland* [Prostat Bezi ve Mesane Hastalıkları Üzerine] adlı kitabının, 1881’e kadar birkaç farklı baskı yapmış olmasıdır. Kitapta yapılan bazı değişiklikler nispeten önemsizdi, örneğin Bayan B.’nin ağrısı 1838’de “saplanan, vuran ağrılar” olarak betimlenmiş, ama altıncı baskıda sadece “vurucu ağrılar” diye anılmıştı. Ancak, diğer değişiklikler daha önemliydi. Örneğin 1852 baskısında, okurlara şunlar anlatılmıştı:

Bir arabanın sarsılması onun için dayanılmazdı... Musibet artarken idrar boşaltma daha da sıklaşmış ve sıkıntı verici bir hal almıştı; bu eylemin ardından yaşanan ağrı ağırdı; hastalar kıvranır, ısıtıpla dişlerini sıkarlardı.

Ancak bu pasaj 1881’de ciddi biçimde hafifletilmişti. Şöyle diyordu:

Bir arabanın sarsılması semptomlarını artırıyordu. ... Haya büyüdükçe, idrar boşaltma sıklaşıyor ve sıkıntı verici bir hal alıyordu; penis kökündeki ağrı ya da rahatsızlık da daha sürekli ve ağır hale geliyordu.¹⁷¹

Daha önceki basımda, “semptomlar”ın artması karşısında hastanın ıstırabına odaklanılmıştı; “kötülük” “taş” haline gelmiş ve miktürisyon “eylemi” penisteki ağrıya dönüşmüştü. Ağrının kendisi bile “ağrı ya da rahatsızlık” derecesine indirilmişti. Ayrıca hastalar artık “kıvranmıyor, ısıtıpla dişlerini sıkıyordu”, sadece penisleri biraz daha fazla acıyordu.

Bu benzersiz bir örnek değildir; daha sonraki basımlarda dilin yumuşatılmasının, daha az çağrıştırmacı, daha nesnel hale gelmesinin başka örnekleri de vardır. Önceki basımlarda, mesanenin akut mukoza iltihabı “vuran, zonklayan ağrılar”ın nedeni olarak tarif edilmiş ve “birkaç damla [idrar] yaparken hissedilen ağrı, hastalar tarafından çoğunlukla erimiş kurşunun akması”na benzetilmişti. 1881’deki altıncı basımda “vuran, zonklayan ağrılar”dan bahsedilmiyordu, penislerden erimiş kurşun akıyordu. Bunların yerine hasta,

önce biraz ağrı hissediyor ... Bunu hemen, sık sık hissedilen dayanılmaz bir arzu olan idrar yapma arzusu izliyor. ... Bu iki semptom hızla artarak çok sıkıntı verici bir yoğunluğa ulaşıyor[du].¹⁷²

“Yoğunluk derecesi”nin vurgulanması, ıstırabı betimlemeyi, erimiş kurşun imgesi kadar bile başaramaz.

* * *

Ağrı, zihin-beden ikiliklerini baltalar: “*Burası acıyor!*” cıglığı, hem ağrının bedendeki yeriyle ilgili bir iddia hem de sınırları belli olmayan ıstırapla ilgili bir ifadedir. Son bölümde, ağrı durumlarını ifade etmenin, ıstırap çekenler için ne tür özel zorluklar çıkarabileceğine ilişkin birkaç gerekçe ileri sürmüştüm.

Bu bölümde, insanların bu engellerin bazılarını aşmak için tutunduğu dilleri incelemekle ilgilendim. Bunu yaparken sadece, yaygın bir ortaklık gösteren bir ağrı (bağımsız bir kimlik, bir silah, bir ateş, bir hayvan olarak örneğin) dili olduğunu göstermekle kalmayıp, insanların ağrı olaylarını başkalarının yanı sıra kendilerine de ifade etmekte rutin olarak kullandıkları değişken, hayal gücüne dayalı ve çok zengin mecazi bir retorik olduğunu da gösteriyorum.

Şurası önemli bir nokta; bu dillerin bir tarihi vardır. Bu kitabın Giriş bölümünde savunduğum üzere, beden, dil ve kültürel etkileşimler arasındaki ilişki karşılıklı tepkilere dayalı, dinamik bir ilişkidir. Bedenler sırf “vücut hücreleri” (“soma”) değildir, sosyal

etkileşimler ve dil süreçleriyle oluşur. Duyusal algılar, bilgi üretiminde kritik önem taşır. Sosyal ortamlar ve fizyoloji, insanların ağrılarını aktarırken kullandığı mecazi dillerde kendilerini kuvvetle işaret eder. Kültürel etkiler bedenler ve ağrı anlatılarına kendi mantıklarını dayatır. Metaforlar deneyimlerin oluşmasına katkıda bulunduğu ve sıklıkla da ifadeye en fazla direnç gösteren deneyimleri aktarma girişimlerinde kullanıldıkları için, dile getirilmeyen anlamlar hakkında önemli ipuçları verirler. Aslında ağrı anlatıları genellikle ayrıntılı değerlendirmeler olmak yerine parçalı anlatılar oldukları için, metafor kullanımı, deneyimleri yankılar.

Ağrı ve geçmişte ağrının ifade edilme biçimiyle ilgili bu düşünme tarzı, zihin-beden ikiliğini yararlı bir biçimde bulandırır. Dinamik yapısı, farklı bedenleri (erkek, dişi, pembe, kahverengi, siyah, ufak tefek, obez vb) araştırma olasılığını mümkün kılar ve benim projem açısından asıl önemlisi, ağırlı duyuların zaman içinde değişme biçimlerini incelemeye yer açar. İnsanların bedenlerine ilişkin deneyimleri, çevresel bağlamlar, dil ve diyalekt, iktidar ilişkileri, toplumsal cinsiyet, sınıfsal ve kültürel beklentiler, dini, bilimsel ve başka tür bilgilere verilen ağırlık ve anlam dahil, kültürel süreçlerle şekillenmiştir. Bedenler (“metin olarak beden” metaforunda ima edildiği üzere) sosyal olarak yazılmayı bekleyen oluşumlar değil, hem sosyal dünyaların yaratılması hem onlar tarafından yaratılma sürecinde etkin amillerdir. İnsan deneyimleri, “bedensel olarak dünyada-oluşumuzdan doğar. İnsanlar, kendilerinin oluşturmadığı dünyalara doğar: Bu dünya içinde yol almaları gerekir, bunu da sadece var olan metaforik aygıtları değil, hayal gücüne dayanarak bedensel deneyimlerden diğer kavramsal alanları yaratma becerisini kullanarak yaparlar. Bu metaforlar sadece ağrıyı yansıtmaz, etkileşime dayalı sosyal bağlamlarda onu oluşturmakta da önemlidir.

Din

Hastalığın son safhası, ağrı hissini dindirebilir, hatta ortadan kaldırabilir... Hiç kuşku yok ki bütün bunlarda belirgin bir iyi niyet vardır. Ölümün yolu sıklıkla yaşamın yolundan daha düzdür, büyük bedensel ıstırap (buna inanmak gerekir), ölüm sürecinde sıklıkla büyük ölçüde rol oynamaz.

(Peter Mere Latham, 1837)¹

Joseph Townend çocukluğunu, 19. yüzyılın ilk yıllarında Lancashire’da pamuk fabrikalarında çalışarak geçirmişti. Ağrı, yaşamında sürekli varlık gösteriyor, onun hem manevi hem bedensel varlığına sızıyordu. Townend’e göre, bedensel ıstırap sevgi dolu, göklerdeki Baba’nın verdiği bir armağandı. Görevi ona, hem bu hayatta hem sonrakinde iktidar hiyerarşilerine itaat etmeyi ve boyun eğmeyi öğretmekti.

Townend 14 Ekim 1806’da Yorkshire’in sakin Cononley köyünde doğmuştu. “Yoksul ama dindar” ebeveynlerinin, Metodist olarak yetiştirdikleri on iki çocukları vardı. Kardeşlerinin dördü bebekken ölünce, Townend’in dünyevi babası dindarca şöyle demişti: “Tanrı’ya şükürler olsun, biri *daha güvenli* ellere gitti!” Townend 3 yaşındayken, kardeşlerinin ardından neredeyse Öte Dünya’ya gidiyordu. Asılı olduğu çengelden tencere alırken önlüğü alev almıştı. “Yere yatırıldığını, hararetini almak için yaralarına şeker pekmezi sürüldüğünü” hatırlıyordu, ama sağ tarafı ve kolu boyunca yanıklar o kadar yoğun ki, doktor annesine ve babasına onu sükûnetle “ölüme, ebedi istirahatata” bırakmalarını tavsiye etmişti. Townend de ölmeye can atıyordu, söylediğine göre iyileşmesi için geçen on iki ay içinde “katlandığı [...] işkence” neredeyse dayanılmazdı. Tıbbi yardıma gücü yetmeyen, zaten aşırı derecede çalışan Townend’in annesi, oğlunu sağlığına kavuşturacak bakıcılık görevini üstlendi. Çok büyük bir işti bu. “Kolumun yan tarafıma yapışık kalmasını önlemeye yönelik birçok acılı ve başarısız girişimin ardından, mücadeleden vazgeçildi, kolumun dirsekten aşağı kısmının yan tarafıma yapışık büyümesine izin verildi,” diye anlatıyordu Townend. Bu da Tanrı’nın iradesi olmalıydı. Townend’in daha sonra söylediği üzere, “gökler ağrılarımızı telafi etmeli”.

Tanrı ondan daha fazlasını isteyecekti. Çaresizce yoksul olan, Manchester civarındaki yeni fabrikalarda bir iş bulmak isteyen aile Burnley’e, sonra da Townend’in yedi yaşından

itibaren günde on üç on dört saat pamuk fabrikalarında çalıştığı Rawtenstall'a göç etti. 18 yaşındayken, taraklama odasında pamuk liflerini düzenlerken bileğini burktu, yaptığı iş fabrikadaki en düşük statülü işlerden biriydi. Çalışacak durumda olmayan, doktor parası veremeyecek kadar yoksul olan Townend, yoksullara hizmet veren Manchester Hastanesi'ne gönderildi, burada cerrahlar bileğini tedavi etmenin yanı sıra, kolunu bedeninin yan tarafından ayırmaya karar verdi.

Beş hafta sonra, bir erkek hastabakıcı Townend'in gözlerini kalın bir bandajla bağlayıp, onu bu halde koridordan geçirip ameliyathaneye götürdü. Townend'in daha sonraları tıp öğrencileriyle dolu "küçük bir şapel"e benzettiği bu odada, bir cerrah sertçe uyardı: "Şimdi, genç adam, sana söylüyorum bak, bıçağı hissettiğinde bağırma ya da kıpırdanma istersen – bunu hayatını tehlikeye atarak yapıyor olacaksın." Kloroform gibi anestezi maddelerinin bulunmasına daha yirmi üç yıl vardı, (viski ya da afyon ruhu gibi) ağrıkesici de verilmemişti. Townend'in umut bağlayabileceği tek şey, iyice keskinleştirilmiş bir bıçak ve cerrahın deneyimli elliydi.

Townend "çıt çıkmıyordu," diye hatırlıyordu, sonra

bir el koca [deri] dokuyu kavradı, parmakları ve başparmağı yan tarafıma güçlü bir itişle zorla yerleştirdi ve bıçak, kol altıma ve yan tarafıma olabildiğince yakın bir yerden inmeye başladı; bıçağın keskin kenarı aşağı bakıyordu; ilerleyişini açıkça duyuyordum.

Ağrı "çok fazla keskindi".

"Dumanı tüten yara" pansuman görüp bağlandıktan sonra Townend, "evini, uzaktaki dostlarını" düşünerek kafasını dağıtmaya çalıştı. "Mide bulandırıcı dozda bir müshil ilacı" verildi, yatağa yatırıldı ve "Kutsal Ruh'u geçmişte ihmal etmesini, ona direnmesinin kötülüklerini" düşünmeye bırakıldı. Şapele düzenli bir biçimde devam etmediğine pişmandı. "Din değiştirmedim"ğini itiraf ederken "acı acı ağladı". Sonraki haftaları yatakta "ağlayarak", ilahiler söyleyerek, diğer hastalara Kutsal Kitap'tan pasajlar okuyarak, "ayaklarının yeniden Siyon kapılarında dikileceği zamanları bekleyerek" geçirdi. Bütün bu süre zarfında "zihni tümüyle Tanrı'ya ait[ti], eve döneceği zamanı bekliyordu". Hayatının sonuna yaklaşırken bile, bu ıstıraplı dönemde Lütuflarını eksik etmediği için "Kudretli Tanrı'ya içten teşekkürlerini sunmak istiyordu". Townend'e göre, ağrı bedensel bir kriz olduğu kadar manevi bir krizdi.

Townend, ağrının işlevinin, ona sadece sonraki hayatta değil, bu dünyada da iktidar hiyerarşilerine boyun eğmeyi öğretmek olduğundan da bir o kadar emindi. Sağ kolunu yan tarafından ayıran ameliyattan birkaç gün sonra, cerrah yatağına yaklaşıp, "Günaydın; bana elinizi verin bayım," dedi. Townend doktora sol elini verdi. Sonrasında neler olduğunu anımsıyordu: Doktor ona, "Bir beyefendiye sol elinizi mi uzatıyorsunuz?" diye bağırırdı ve sonra

sağ elimden tutup beni yataktan çıkararak odanın ortasına sürükledi. Sol tarafıma eğiliyor, sağ ayağımı kaldırarak zavallı kolumu yukarıda tutmaya çalışıyordum. O anda dizime ve diğer dirseğime şiddetle fiske indirerek, sert bir şekilde şunları söyledi: “*Ayağa kalkın bayım*; karşınızdaki doktorunuz, anneniz değil!” Bacağım ve ayağım derhal kanla kaplandı; gevşeyen dokunun üstünün simsiyah olduğunu gördüm; yan tarafım kanla kaplanmıştı ve kireç fırını gibi kokuyordu.

Bir keresinde de, bir doktor yarasının iltihaplandığını fark etmişti. Townend, “porto şarabını oldukça fazla içtiği”ni ve yataktan çıktığını kabul etmek zorunda kalmıştı. Doktor, “çok büyük bir üzüntü duymuş; birden omzuma bastırılmış, bu da terleyip acı çekmeme neden olmuş, bir tabancanın ateşlenmesi gibi çıtırdamış”tı. Townend’in bu konudaki tek yorumu, “Çok fazla şarap”tı – ağrısı emirlere uymadığı için aldığı haklı bir cezaydı. Townend’in itidal ve içkiyi fazla kaçırmama konusunda kampanyalar yapan biri haline gelmesi dikkat çekicidir. Otobiyografisinde yer alan bu hikâye, gençken cezalandırılmasından daha fazlasını içerir. Bu aynı zamanda, alkolün fazla kaçırılması halinde, hayattaki daha Büyük Otorite’nin vereceği karşılıkla ilgili bir uyarıydı. Townend bunun sonrasında, doktorunun “yaralarına büyük bir hassasiyetle pansuman yaptı”ğını, ona “rahat, nazik, titiz ve konuşkan davrandı”ğını anlatıyordu. “İlk pansumandaki sert muamele”nin, doktorun “aşırı duyarlılığı”ndan kaynaklandığını, muhtemelen, bir yoksullar hastanesinde yatan bir hastanın, “bir beyefendi”ye sıkamak için sol elini uzatmasının sosyal bir hakaret olmasından ileri geldiğini söylemişti.²

Townend’in “keskin” ağrılarla karşılaşması, zengin anlamlarla doluydu. İstirabına verdiği farklı anlamlar, anestezi yapılmadan büyük bir ameliyat geçirmenin yaşattığı ıstırap verici duyumlar üzerinde derin etkiler yaratmıştı. Bu anlamlar “doğal olarak” fizyolojiden doğmuyordu: Bedensel duyumları, kendisine olan şeyi yorumlama şeklinden çok fazla etkilenmişti. Ağrısının anlamı, bir yoksullar hastanesindeki aşağılamalar ve doktorlarla sorunlu ilişkileri de dahil olmak üzere, sadece ameliyatın gerçekleştiği sosyal ortamla somutlaşmış da değildi; gerçi bu bağlamlar önemli duygular uyandırmıştı onda. Ağrıyı düşünme biçimi, daha ziyade, dünyada-oluş deneyimiyle ayrılmaz bir biçimde ilişkiliydi. Aslına bakılırsa, ameliyat zamanının ötesine uzanıyordu, çünkü ağrı anlatısını yazmaya on yıl önce başlamıştı, artık bir pamuk fabrikasında çalışan yoksul tarakçı değildi, Avustralya’da bir Metodist misyoner olarak çalışıyordu. Townend’in ağrısıyla kurduğu ilişki öğrenilmiş bir yorumdu. İstirabı bir Metodist olarak yetiştirilmesiyle ayrılmaz bir biçimde iç içe geçmişti. Bedensel ıstırapın pişmanlık uyandıran niteliğine ilişkin anlatısı, manevi inançlarından ayrılamazdı. Bu inançlar bekleğinden beri onun içine işlemiş, aile mensupları, dostları ve akrabalarının ıstırap verici hastalıklarına, yaralanmalarına, ölümlerine tanık oldukça, sayılamayacak kadar çok defa güçlenmişti. Filozof Sarah Coakley’in savunduğu üzere, insanların ağrıyla ilgili duyarlılığı ve tedirginliği, “sadece genetikle, fizyolojiyle, koşullarla ilgili bir mesele değildir [...] ağrımızı yorumlama biçimimiz, onun ıstırapını çekme şeklimiz açısından çok önemlidir.”³ Dindar Townend’e göre, fiziksel ve manevi ıstırap birbirinden ayrılamazdı.

İngiliz-Amerikan toplumlarında dini dogma ve pratikler bedensel ağrının anlamının inşa edildiği en kuvvetli malzemeleri sunmuştur. Britanya ve Amerika’da asırlar boyunca önemli Yahudi, Müslüman, Hindu ve Budist cemaatleri mevcut olmuşsa da, teolojik açıdan Hristiyanlığın Katolik ve Protestan yorumları çok daha etkili bir varlık göstermiştir. Katoliklik ve Protestanlık, bedensel ağrılarla uğraşırken, hiç durmadan ağrının ilahi bir amacı olduğunda ısrar etmiştir. Bu amacın şifresini çözmek kolay olmamıştır. Bedensel işkencenin akla yatkınlıktan uzak olması, asırlar boyunca teolojik zihinleri huzursuz etmiştir. Kendisinden çok emin yüksek kilise görevlisi John Henry Newman bile 1844’te, bedensel ağrının ıstırabın en “acınası ve sıkıntı verici” biçimi olmakla kalmayıp, “en gizemli” biçimi olduğunu da kabul etmişti. “Üzüntü, tedirginlik ve hayal kırıklığı, az çok günah ve günahkârlarla bağlantılı olsa da”, bedensel ıstırap en az beklendiği zamanda saldırıya geçiyordu. “Esas itibarıyla irade dışı”ydı. Masum çocukların yaşamlarını mahvediyor, “Âdem’in doğasına yabancı” olmalarına (yani ilk günahı işlememiş olmalarına) rağmen, “yabani hayvanlara” bile musallat oluyordu.⁴

Bundan yaklaşık otuz yıl sonra, konformizmden uzak gözü pek James Hinton, Newman’ın hayretini yankılıyordu. Bu kulak cerrahı, *The Mistry of Pain*’de [Ağrının Gizemi] (1872), ağrının “günaha verilmiş bir ceza” olduğunun, “hatalardan sonra geldiği”nin büsbütün doğru olmadığını gözlemlemişti, çünkü sıklıkla ağrı, “daha ziyade iyi insanların sonunu getiriyor gibi”ydi. İnsanların fiziksel ıstırabın anlamsız olmadığından emin olmaya çabaladığına dikkat çekiyordu. İnsanlar bir nedenden ötürü gelen bir ağrıya katlanabilirken, rasgele rahatsızlıkların “mantıksızlığını, nafileliğini, görünürdeki yanlışlığını hoş görmekte” zorlanıyordu. “Hiç kuşkusuz Tanrı, insanların, ‘neden ben?’ sorusunun cevabını bilmeye doğal olarak özlem duymasını hor görmez,” diye düşünüyordu.⁵ ıstırap çekenler asırlar boyunca Newman ve Hinton’ın dini tedirginliklerini yansıtmıştı. Afrika kökenli Amerikalı bir Baptistin 1918’de söylediği üzere, ıstıraplı insanlar geceleri yataklarında dönüp dururken, “Yaratıcı, yaşam dolayısıyla [ıstırapı] oluştururken ne kadar berbat bir hata yapmış olmalı,” diye düşünüp duruyor olmalıydı.⁶

Adil bir Tanrı’nın, neden yarattıklarının bu kadar ağır ıstıraplar çekmesine izin verdiğini anlamaya yönelik asırlık çılgınca çabalara rağmen, 18. yüzyıldan bugüne (ne kadar gerilemiş olsa da) ağrıyla ilgili dini yorumlar, ağrı hakkında ağır basan mecazi dilleri ve ideolojik gerekçeleri beslemeye devam etmektedir. Bu bölümde teolojik açıklamalar (günahın sonucu olarak, erdemli davranışın kılavuzu olarak, kişisel gelişimi harekete geçiren bir uyarıcı ve bir kurtuluş aracı olarak ağrı) inceleniyor ve azizlerin yaşamına dair (hagiografik) nevi şahsına münhasır kurbanlara dayanan anlatılar analiz ediliyor. Bu anlatılar aslında, daha “sıradan” ıstıraplılara dindar rol modelleri sunmaya çalışan davranış biçimi kılavuzlarıdır. Bu açıklamalar ve tembihler son derece idealist –hayır, gerçekdışı– olsa da, ağrı çeken dindar insanlar kutsal yazılara uymaya can atar.

Bunun yanı sıra, dini metaforların analizi, “retrojeksiyon”, yani bir toplumda dolaşımda olan metaforların bedende yeniden işaretlenmesi hakkında spekülasyon yapmamızı da

mümkün kılar. Retrojeksiyon, kişinin bedeni ve onun hareketleriyle ilgili farkındalığının mecazi imgeler, ideolojik dayanaklar ve maddi eserlerle birleştirilmesidir. Giriş bölümünde tartıştığım üzere, bu artefaktlar beden tarafından kelimenin tam anlamıyla hissedilir ve özümseir. Benim önerim dini söylemler, ritüeller ve artefaktların bedenlerde haritalandırılması, böylece sadece acılı olaylara anlam vermekle kalınmaması, ama insanların bu olayları bedenlerinde fiilen algılama biçimlerinin de temelden etkilenmesidir. Erken modern dönem tarihçisi Jenny Mayhew, bunu özlü bir dille ifade etmişti; Mayhew'ün gözlediği kadarıyla dini metaforların sık sık tekrarlanması

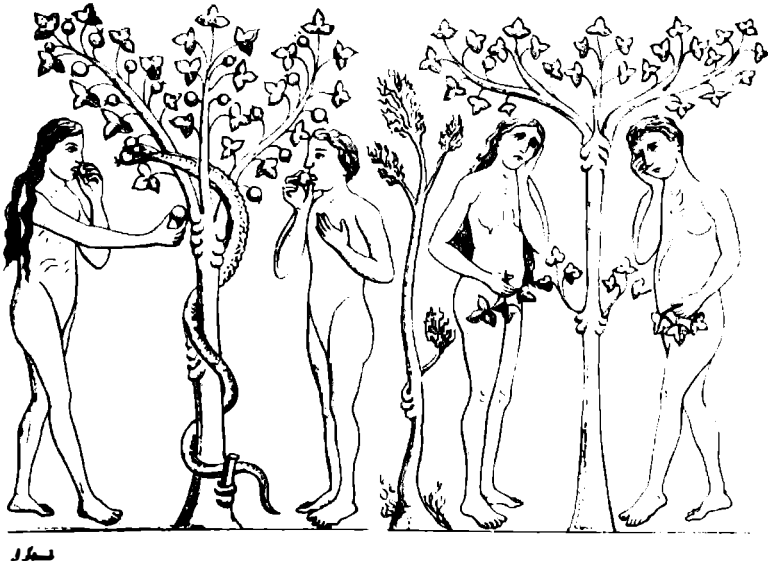
dini Metinlerdeki konuların mecazi niteliğini azaltır, onların, doğal düzenin kesin temsilleri gibi görünmelerine neden olur. Tekrar tekrar söylene söylene Söz'ün refekkürüyle beslenirler; hasta okurlar bu mecazi temsile direnmeye pek cesaret edemeyecek, ona inanmak ve değişmiş hissetmek konusunda açık bir teşvik göceklerdir.⁷

Beden ağırlı olaylar için sadece bir dil sunmaz, ama mecazi diller, imgeler ve ritüeller ısıraplı bedenlerin gerçekliğini de oluşturur. Britanya ve Amerika'da hiçbir dil, imge ya da ritüel, Tanrı'nın temsilcilerinin burada, yeryüzünde ileri sürdüklerinden daha güçlü, karmaşık ve anlam yüklü olmamıştır.

Günah

Hristiyan öğretilerinde, ağırı günahın sonucudur. Kutsal Kitap'taki pasajlar muğlaklıktan uzaktır: Yaradılış 3:16'dan ("ağırı çekerek doğum yapacaksın") Çölde Sayım 12'ye dek (ağırı kötücül arzulara ve inanç eksikliğine verilmiş bir ceza olarak resmedilmiştir) ağırı ve kuralların ihlali birbirinden ayırlamaz olmuştur.⁸ Hristiyanlığın konumu (Metodizmin kurucusu) John Wesley tarafından 1747'de özetlenmişti. Yaradılış'ta insanlar tümüyle masumdu, diye açıklıyordu, "Günah nedir bilmedikleri için, acı nedir bilmiyorlardı". Ama Tanrı'ya isyan etmelerinin ardından, "yozlaşmaz [somut] beden yozlaşmış gibi göründü" ve "zayıflık ile acı tohumları", "içimizdeki öze yerleştirilmiş" oldu.⁹

İşçi sınıfından Hristiyanlar bile, bu yaradılış mitine rutin olarak karşı çıkıyordu. Örneğin Amerikan Bağımsızlık Savaşı sırasında 5. Connecticut Taburu'nda Er olarak hizmet etmiş, ömrünü bir asker hastanesinde bir doktorun asistanı olarak noktalamış Josiah Atkins'e bakalım. Atkins'in günlüğünde kutsal metinler, vaazlar ve ilahilere dayalı zengin bir kelime hazinesi, retorik ve üslup göze çarpar. 10 Eylül 1791 tarihli kaydında, özellikle hastalarının çektiği "ağrılar ve ısıraplar"la karşılaştırıldığında, sağlıklı olduğu için Tanrı'ya şükretmiş, ama bu sağlıklı halin ebediyen devam edemeyeceğini de kabul etmişti. "Bu beden çözülmeli," diye teslim ediyordu, "ve sonra ruhuma bir doktor gerek. *Gilead'da bir merhem yok mu! Burada bir doktor yok mu!* Evet, var." Bundan bir hafta sonra, geceleyin başında "şiddetli bir ağırı"yla uyandı, korkarak "adil Yargıç günahın uğursuz sonuçlarını her yerde hissetmekle uğraşmaz ve ben tümüyle gözünden kaçırım" diye itirafta bulunmuştu. Günahın bedeli ölümdü, Atkins de birkaç hafta sonra bu bedeli ödedi.¹⁰ Muhalif



RESİM 4.1 İlk günah ve Cennet Bahçesi'nden kovulma, Landsbergli Herrade, 12. yüzyıl, Wellcome Koleksiyonu, M0005753.

William Swan da, 10 Ocak 1849'da günlüğüne, “Bu kış kalçam hiç olmadığı kadar ağrıdı. [...] Ama Tanrı'ya Şükürler olsun, O her şeyi iyi yapar – ve hissettiğim her acı ve keder günahın meyvesidir,”¹¹ satırlarını yazdığı anda, ilk günahın ağrısı ve bedenın çözülmesini haber verdiğini de kabul ediyordu.

Bu ilk günahın cezasını, Âdem'in soyundan gelen herkes çekiyordu. Ama bu, kendi yaşamları boyunca işledikleri günahlara yönelik olarak insanlara da yükleniyordu. Tanrı'nın kelamının dışına hafifçe çıkılması bile, Mt Horam Baptist Kilisesi vaizinin 1920'lerde belirttiği üzere, “gözlerin zayıflaması, romatizma ve başka birçok hastalıkla” sonuçlanabilirdi. Vaiz, “Kutsal metinleri okumak için gözlük takmak zorunda olmamalıyım, siz de ağrı çekmemelisiniz,” diye eklemeye özen göstermişti.¹² Ağrının (ilk nedenine karşıt) bireysel nedeniyle ilgili bu tür inançlar, Tanrı Baba'yı yoldan çıkmış çocuklarının yardımcıları olarak konumlandıran Süleyman'ın Özdeyişleri 3:11-12'yle de uyumluydu. Süleyman, “Tanrı'nın terbiye edişini hafife alma, O'nun azarlamasından usanma,” diye yazmış ve eklemişti, “Çünkü Tanrı, oğlundan hoşnut bir baba gibi, sevdiğini azarlar.”¹³ Başka bir deyişle, birçok dünyevi baba gibi, Göklerdeki Baba da terbiye edici bir babaydı, Çocuklarını kusurları nedeniyle, gerektiği gibi cezalandırıyordu. “The Angel of Pain”'in [“Ağrı Meleği”] yazarının 1915'te Katolik dostlarına hatırlattığı üzere,

Herkes Aziz Pavlus'un muhteşem sözlerini bilir: “Çünkü Tanrı sevdiğini terbiye eder; oğulluğa kabul ettiği herkesi cezalandırır. Terbiye edilmek uğruna, acılara katlanmalısınız. Tanrı size oğullarına davranır gibi davranıyor; hangi oğul babası tarafından terbiye edilmez? Herkesin gördüğü terbiyeden yoksunsanız, oğullar değil, yasadışı evlatlarıdır” (İbraniler, 12. Bölüm).

Yazar, herkesin meleklerin, azizlerin ve “Tanrı’nın, huzurunda yürümek için, daha az uygunsuz olmaksızın, değerli” hale gelebilmesi için, insan “egoizm”inin yanı sıra “zaafların ve kusurların” da “yakılıp yok edilmesi” gerektiğini ileri sürerek devam ediyordu. Sözlerini, okurlara “Ağrıya katlanılmazsa ve yerinde bir şekilde katlanılmazsa, Araf’ın arındırıcı ateşlerinin korkutucu bir iş yapması gerekir” uyarısında bulunarak, uğursuz bir şekilde noktalıyordu. Unutmayın, diyordu, “Tanrı’nın kırbaçları okşamadır”.¹⁴ Günah, ister Âdem’in soyundan gelmenin ne anlama geldiğinin esası ister şahsın kötü davranışları için bir ceza olsun, Hristiyanlar bunun lekesini bu dünyada, (Roma Katolikleri için) bir ara dünyada ya da ebedi cehennem dünyasında acı çekerek temizleyebilirlerdi. Cehennemden kurtulmak için bedensel ıstırapla arınmak gerekiyordu.

Manevi Rehberlik

Ağrı sadece, sonraki dünyada güzel bir “konak” beklentisiyle ruhu günahlardan arındırma ihtiyacını hatırlatmak için gönderilmemişti; Hristiyanların, bu dünyadaki davranış biçimlerine kılavuzluk etmesi de amaçlanıyordu. Bedensel sıkıntı hatırı sayılır bir eğitim enstrümanıydı. Mesajı açıktı: Ağrı insanlara Doğa Ana’nın kanunlarına ya da her şeyin büyük mimarı Tanrı Baba’nın emirlerine uymadıklarını öğretiyordu. William Nolan’ın *An Essay on Humanity*’de [İnsan Sevgisi Üzerine Bir Deneme] (1786) verdiği mesaj buydu; Nolan bu denemede, din adamlarına, hayırseverlik niyetiyle kurulmuş hastanelerde yatan yoksul hastaları ziyaret etmeleri, “onlara, muhtemelen mevcut hastalıklarının nedeni olan bu düzensizliklerin tekrarlanmasından kaçınma nasihatinde bulunmaları”, ağrının “dini görevlerini yerine getirmeyi cezaya yol açacak kadar ihmal etmeleri”nin cezası olduğunu hatırlatmaları uyarısında bulunuyordu. Nolan, kinik bir tutumla, ağrı çeken insanların “iyi tavsiyeleri dinleyip izlemeye”, sağlıklı insanlardan –kısmen, ağrı kızgın bir ocağa benzediği için– “daha yatkın” olduğunu gözlemlemişti. Nolan, zengin ve mecazi diliyle okurlarına, metalin yüksek ısıya maruz bırakılmasının onun “yeni ve güzel biçimler alması”nı sağlayacağını hatırlatıyordu; aynı şekilde, “hastalık hali” de, “insan zihninin”, Yaratıcı’nın tasarımına göre “kalıba dökülme haliydi”.¹⁵

Nolan, insanlara söz dinlememe alışkanlıklarını değiştirmeyi öğretmenin bir yolu olarak ağrıya odaklanıyordu. Tanrı’nın dünya üzerindeki temsilcilerinin (örneğin yoksul hastaları ziyaret ederek) kılavuzluk sunacağını varsayıyordu. 19. yüzyıldaki doğa teologları, Tanrı’nın her zaman bu tür araçlara ihtiyacı olmadığını inanmıştı. Tanrı insan bedenini, insanlara doğal dünyayla nasıl etkileşim kurmaları gerektiği hakkında aracısız bilgi sunacak şekilde “tasarlamıştı”. Bu öğretinin en etkili izahını Charles Bell, meşhur risalesi *The Hand: Its Mechanisms and Vital Endowments as Evincing Design*’da [El: Yaratmanın Kanıtı Olarak Yaşamsal Becerileri ve Mekanizması] (1833) yapmıştı. Hem bir filozof hem bir cerrah olarak yazan Bell, duyumların bu “güzel” dağılımı için “Yaratıcı”ya minnet ifade etmişti. Bell, derinin, “üzerinde yaratılabilecek olası bütün yaralayıcı etkilere karşı duyarlılıkla donanmış olduğu” gözleminde bulunmuştu. Bununla birlikte, Tanrı ayırım gözetiyordu.

Bu tür ve bu derece bir duyarlılığı ... evrensel [kılmış olsaydı], bedenın en sıradan hareketlerinde bile ağrıyla kıvrılıyor olurduk: bedenın bir kısmının bir diğeriın üstüne ağırlık yapması ya da eklemelerin hareket ettirilmesi, iltihaplı bir uzvu kullanırken ya da onun üstüne basarken yaşadığımızı benzer ölçüde bir ısıtarp verirdi.

Oysa Yaratıcı, bedenın her bir kısmına gereğı ölçüde duyum vermişti. Derinın duyarlılığının özellikle “müşfik etkisi”, insanlara yaşamlarını nasıl sürdürmeleri gerektiğini iletmeye hizmet ediyordu.¹⁶ Bell, *Essays on the Anatomy and Philosophy of Expression*’da [Anatomi ve Dışavurum Felsefesi Üzerine Denemeler] (1824) bu fikri işlemiş, ağrının “hem bedenın hem zihnin melekelerini uyandırma biçimi ve bizi uykulu bir halden çıkarıp bize bilinç ve gerçek varoluş vermesi” üzerinde durmuştu. Semavi Yaratıcı, “[ağrıyı] başımıza, bizi sürekli bedenın güvenliğini ve yaşamın korunmasını gözetmeye zorlayan daimi bir muhafız olarak dikmişti”.¹⁷

Oxfordlu meteorolog George Augustus Rowell *An Essay on the Beneficent Distribution of the Sense of Pain*’de [Ağrı Duygusunun Yararlı Dağılımı Üzerine Deneme] (1857), Bell’in temasını yankılamıştı. Ona göre Tanrı, “hiçbir yaratığın, ait olduğu türün korunması için gerekli olandan daha fazla bir ağrı duyumuna sahip olmaması”nı buyurmuştu. “Tanrı’nın iradesi” buydu ve bu, “merhametli, müşfik tasarımın kanıtıydı”.¹⁸ “Duyarlılık” başlıklı bölümde göreceğimiz üzere, Tanrı Buyruğu Duyu Zinciri, O’nun yaratılardan bazılarına (örneğin hayvanlara ve “vahşiler’e) diğeri kadar şefkatli davranmamayı haklı çıkarıyordu. İsmi meçhul bir eleştirmen, Rowell’in argümanını, “fiziksel ağrı olmazsa, bebekler sakatlanabileceğı, deneyimin kendisinden kaynaklanan tehlikeleri öğretmesine mahal kalmadan telef olup gidebileceğı” için, insanların “varoluşu, ısıtara duyarlılığımıza dayanır” fikri etrafında dönecek şekilde özetlemişti. Rowell hatta, “minik masumların kendilerini daha beter şekilde yaralamadan önce ısıtara, pırıldayan bıçakla ilişkilendirebilmesi” için ebeveynlere, “çocuklarının parmaklarını ‘şakacıktan’, bir bıçakla kesmelerinin” tavsiye edildiğini ileri sürüyordu.¹⁹

Ağrıya karşı bu yaklaşım, hem (teologlar tarafından) edebi açıdan hem de (doktorlar tarafından) metaforik açıdan yaygın bir kabul görmüştür. Presbiteryen rahip Charles Eliphalet Lord’un sözleriyle, “ağrının dikkat çekici özgünlüğü”, “Tanrı’nın müşfikliğini ortaya koyuyordu”. Lord, *Evidences of Natural and Revealed Theology*’de [Doğal ve Gerçeklere Dayalı Teolojinin Kanıtları] (1869) şu gözlemden bulunmuştu:

Ağrı duyumunu veren sinirler çoğunlukla bedenın yüzeyinde bulunur, bıçak ne kadar derin keserse, ağrı o kadar az olur. Dolayısıyla en fazla ihtiyaç duyulduğunda ağrıyla karşılaşırız, daha az ihtiyaç duyulduğundaysa daha az ağrı olur. Bedenın yüzeyi en tehlikeli yerdir ve burada, bedenın yüzeyinde, daha fazla uyarıcıya ihtiyaç vardır.²⁰

İlahiyatçı olmayan yorumcular bile Yaratıcı’nın bedensel duyumları ahlaki öğretilerle incelleme kaynaştırmasına hayret ederdi. *Ohio State Monitor*’ın editörlerinin, okurlarından biri “Yaratıcı”yı insan bedeninin acıyı deneyimlemesine izin vererek “berbat bir hata”

işlemekle suçladığında verdikleri cevap buydu örneğin. Editörler, hiç de öyle değil, diye aceleyle cevap vermişti. Tanrı,

sinir sistemini kurdu; sinir sistemi bir işlevi yerine getirir; sinir sisteminin bazı şekillerde saldırıya uğraması ağrı yaratır ve Tanrı'yı ağrıdan sorumlu tutma hakkına bir dereceye kadar sahibiz, hepsi o kadar.²¹

Daha tipik olarak, seküler yorumcular, ağrının koruyucu işlevini metaforik olarak teolojik terimlerle düşünüyordu. Bir doktorun 1884'te çağrıştırmacı bir üslupla dile getirdiği üzere, ağrı “dilsiz dokuların koruyucusu”ydı; “bir sinirin, sağlıklı kan için ettiği duaydı”.²²

Yaratıcı'nın kolayca yaralanan bedenleri yaratmaktaki amacı, sadece doğal dünya-daki insani etkileşimlerle ilgili bir mesaj vermek değildi. Herhalde bundan da önemlisi, ağrının, insanların ahlaki eylemlerini yönlendirme işleviydi. *Cheering Views of Man and Providence*'in [İlahi Takdir ve İnsanın Teselli Veren Görüşleri] (1832) yazarı şöyle diyordu: “Ciddi ağrının yarattığı rahatsızlığın ya da kırbacın yoklaması olmasa, tensel zevklere aşırı düşkünlüğümüz ne hale gelirdi acaba?” “Damağın çirkin ve baştan çıkarıcı hazları”nın yanı sıra “hayvani zevklerde aşırılık”, ancak ve ancak “doğa ona vazgeçmesini haykırdığı” için dizginlenmişti.²³

Başka bir yorumcunun 1857'de kaleme aldığı satırlarda, ağrı hissetmese, “insanın aşırılıklarını ve tutkularını kontrol altına alıp dizginleyecek” hiçbir şey olmayacağını söylemişti.²⁴ Aslında, 1869'da yayımlanmış *The Reformed Presbyterian and Covenanters*'a göre ağrı “kusurlu olmayı ifade ediyor”du. Yazar iki canlı örnek sunmuştu. “Uzun zaman şarap içen”in titreyen elini, ağrıyan başını, ülserli midesi”ni gözlemler diyerek uyarıyordu. Bu bedensel tepkiler, “Doğanın şişeye itirazı ve Doğa'nın şişeyi cezalandırması”ydı. Aynı şekilde,

duyumcu, sefahat yuvasına girdiğinde, kendi kendisine, “burada haz bulacağım,” der. Ama acımasız doğa, “Bulamayacaksınız; sana ağrı vereceğim,” der ve onu berbat bir hastalıkla cezalandırır.²⁵

Tersine, içki ve sefahat zevklerini bir kenara bırakmanın ödülleri boldu. Lady Maxwell'in 1779'da günlüğünde itiraf ettiği üzere, ağrı “bedensel ağrı”sının gerçekten de “kendisini Tanrı'ya daha yakın hissetmesini, daha hissedilir bir rahatlık duymasını, doğruluk sonrası gelen açlık ve susuzlukta hatırı sayılır bir artış yaşama”sını sağladığını kabul etmişti.²⁶ Ya da yaşlı bir adamın 1823'te kabul ettiği üzere, bu “aşırı ıstırap saatleri”nde çok mutluydu, çünkü bu saatler kalbinin “ilahi haz düşünceleriyle yükseldiği” saatlerdi, Tanrı'nın gülümsediğini hissedebiliyordu.²⁷

Ağrının, insanın bu dünyada nasıl davranacağına ilişkin (ve sonraki dünyaya hazırlık olarak) bir eğitim biçimi olarak işlevi, ıstırap çeken bireyleri konu alan çok sayıda tarihte, ince bir titizlikle kaleme alınmıştır. Bunun bir örneği, 1837'de basılmış, bir kazada omuriliği ezilmiş olan William Buchanan'ın “rahatsızlıkları”nı ayrıntılı olarak ele alan kitapçığıdır. Dini Risale Cemiyeti'ne göre, fiziksel ıstırap Tanrı'nın “[Buchanan'ı] dürtüp kalbinin

yozluklarını ve yoksunluğunu aksi takdirde olabileceğinden çok daha güçlü bir biçimde görmesini sağlayan”, “yararlı” bir mekanizmasıydı. Ağrı Buchanan’a, “kendi kepezeliğini” hissettirmiş, “kendini üstün görmeye ve meşru özgüvene yönelik bütün kendini beğenmiş davranışları”nı ortadan kaldırmıştı. Bu, “çok büyük bir aşağılanmaya ve küçük düşmeye” neden olmuştu. Risale Cemiyeti, ağrının gerçek işlevini ifade edebilmek için tarım metaforlarına başvurmuştu: Buchanan’ın fiziksel ıstırabı, “en beter günahkârları kolaylıkla affeden ve huzura kavuşturan Tanrı’nın zarafetinin müjdesini, İlahi kelam tohumunu kabul etmek için hazırlanmış, iyi ekilip biçilmiş bir toprak gibi” karışan zihninin kara toprağında etkili oluyordu.²⁸

Ancak, inançlı birçok kişiye göre, Tanrı’nın sopası sadece rahatsız etmiyordu; yıkıyordu. Muhterem Thomas Brock’un, 1850’de Muhterem Henry Carey tarafından hazırlanmış ölüm anlatısına bakın örneğin. Bu hagiografik anlatıya göre Brock, “sinirli mizaçta, ıstırap karşısında doğal olarak sabırsız” biriydi, ama Tanrı, Brock’a birkaç ders vermek için sopasını kaldırmıştı. Tanrı birinci denemede Brock’un 4 aylık oğlunu öldürmüştü (“çok tatlı, çok sevilesi bir bebektir”); ikinci denemede Brock’a çok ıstıraplı baş ağrıları vermişti. Hristiyanlar, Tanrı neden bir çocuğun ölümüne neden oluyor, diye sorabilirdi. Carey’e göre, çocuk manevi bir risk oluşturunuyordu. Carey, “evlat hiçbir zaman daha sevgili olmamıştı,” diye yazmıştı, Tanrı “hizmetkârlarının çekildiği tuzağı görmüştü.” Tanrı,

bu çocuğun çok sık bir günah nesnesi olduğunu –ruhani nesneler ihmal ediliyor-
du–, sevgimizin her geçen gün daha kör, ılımlılıktan daha uzak, daha *putatapar*,
Tanrı’ya sunulması gereken ve sadece O’nun hakkı olan hisleri gasp eder ya da
soğutur hale geldiğini görmüştü.

Başka bir deyişle, Tanrı kıskanmıştı. Dolayısıyla, hem (“bu bedensel düşkünlük nedeniyle yaralanmış” olabilecek) çocuğa hem aşırı sevgi gösteren ailesine duyduğu “şefkatten ötürü” Tanrı “onu almıştı”.

Peki o zaman Brock neden “son derece şiddetli [...] ağrı nöbetleri” yaşıyordu? Brock’un baş ağrıları “manevi durumu[nu] sınamak” üzere gönderilmişti. Şükürler olsun ki, Brock çok sayıdaki bu sınavları geçmişti: “Mırıldanmıyordu – hiçbir sabırsızlık ya da rahatsızlık belirtisi göstermiyordu.” “Dünyadaki ömrünün tükendiği”ni bildiği için, kendisinin de çok geçmeden “dünyevi sığınağını geride bırakacağı”na ve “hiç bitmeyen harpları” dinlemenin “zevki”ne ereceğine seviniyordu.²⁹

Brock ve Carey’nin Göklerdeki Babası, özellikle intikamcı bir babaymış gibi görülebilir. Kronik ağrılar çeken yazar Harriet Martineau, tam tersine, farklı –daha iyi yürekli– bir babalık modeli kullanmıştı. Martineau 1844’te, ağrının, “tartışmasız” bir şekilde “bir Baba’nın dayağı” olduğunu belirtmişti. En azından, Tanrı’nın ağrının “iyiye araç” olmasını sağladığına inanıyordu. Böyle olduğu için de ağrı, çocuğu için sadece en iyiyi isteyen iyi yürekli Göklerdeki Baba tarafından yumuşatılmıştı. Ağrı kılık değiştirmiş bir “lütuf”tu. Martineau’nun sözlerine göre, “uyarıcı bir dost” olarak ağrı, “ıslah eden Baba’yı hayranlıkla

ananlar kadar neşeyle [...] uysallıkla hatta minnetle kabul edilmeli”ydi.³⁰ Bu Tanrı Baba metaforları çok farklı ailevi modellere dayanıyor olabilir, ama ikisi de, ister cezalandırıcı olsun ister koruyucu, Baba’nın, çocuklarına incelikli bir ıstırap vermesini gerektiriyordu.

Son olarak, manevi açıdan üretken bu ağrı işinin, ıstırapın tanıkları üzerinde de bir etkisi olduğu söyleniyordu. Bağımsız Protestan rahip Muhterem George Martin (1871’de), Galler Prensi’nin ıstıraplı bedenini konu alan bir vaaz vermeye niyetliydi. Martin, cemaatine, “[ağrının] öğretmeyi tasarladığı bilgelik ve hakikat derslerini öğrenmeyi” tembihlemişti. Prens’in “rahatsızlığı”na tanık olmak, “insanları Tanrı’ya” sevk edecekti. Kinik bir tutumla şöyle gözlemlemişti: “Son günlerde sözümona felsefi zorluklara ya da ‘duanın bilimsel saçmalıkları’na dair çok şey işitmedik.” Fiziksel ıstırap çekmenin “karanlık bulutu” nihayet çekip gittiğinde,

kurtuluş için haykırıp da kurtuluş gelince Kurtaran’ı unutanlardan olmamak için, oturup kafa yormanın, kendi kendimize “Ne anlama geliyordu?” diye sormanın [vaktidir].

Nihayetinde,

Göklerdeki Baba ıslah edici sopasını eline aldı[ğında], çocuklarıyla oyun oynamaz. Darbeleri hissedilir. Acı verirler, O da vermesini ister.

Tanrı “ıstırap anları”nda, ıstırap çekenin, “Yüce İsa beni kurtar, yoksa helak olurum!” diye haykırmasını amaçlıyordu. Ağrı ıstırap çekenlere ve ıstırapa tanık olanlara, “rahat durmayı ve O’nun Tanrı olduğunu bilmeyi” öğretmek için gönderilmişti.³¹ Tanrı ağrı vererek, bireyin ruhundaki kusurları silmeye çalışıyordu – Hıristiyan O’nun iradesine teslim olması nasihat ediliyordu. Ağrının büyük mesajı buydu.

Kişisel Gelişme

İstırap çekmenin, manevi yeniden doğuş kadar kişisel yeniden doğuşu da teşvik etmek gibi bir rolü vardır. Bedenselliğin ağrıların dindarlıkla kabul edilmesi, ahlaki bağlar ve duruşun güçlendirilmesi açısından ödülleri getirecektir. Şair Edward Young’ın 1742’de yazdığı üzere, fiziksel rahatsızlıklar,

Kalbi yumuşatır ve onu daha İnsancıl kılar; Kalbine Tevazu verir, önceden bizim için Tatsız olan o Durumun Lütuflarına duyarlı kılar... ve sadece Hatırlanması... sen Sağduyulu Tedbirin Etkili Danışmanı, Hayatlarımız bir yanıyla senin sayende sürüyor.³²

Hayırsever John Brown aynı fikirdeydi. Kaçak bir at ve yük arabasının çarpması sonucu, aşırı düzeyde ağrı çekmişti. 11 Mayıs 1777 tarihli günlüğünde, feryat ediyordu:

Ah Tanrım, bana iyilik yap! Bu ıstıraplı rahatsızlık sayesinde, sağlığın rahatlığı ve huzurunun büyük muammasını anlayayım, bütün Kaynaklarım Sende – Ah o ge-

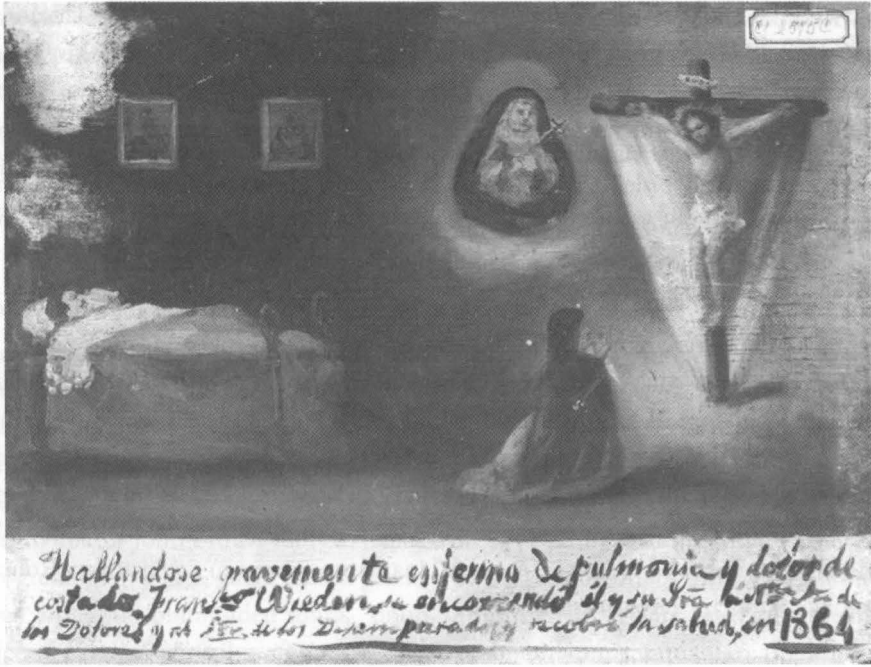
çirdiğim ağırlı ve kaygılı Geceler, Sağlığıma kavuşursam çok müteşekkir olacağım, başkalarına karşı daha şefkatli ve Tanrı'ya kesinlikle sadık olacağım. J.H.³³

Brown bu ıstırapın kalbini başkalarına karşı daha fazla şefkatle, ayrıca Tanrı'ya karşı daha büyük bir sadakatle tutuşturmasını umuyordu (bunun için dua ediyordu).

Didaktik metinlerin, asırlardır yankılandığı bir inanç olmuştur bu. Örneğin Frederick Brookes'un 19. yüzyılın ilk yıllarında çektiği ıstırap, 21 yaşındaki bu adamın, zihnini “ebediyet düşüncelerine ve ruhunun huzuru”na odakladığı mekanizma olarak betimlenmişti. Kardeşi George, “güçlü kasılmaların, onun zayıflamış bedenini [nasıl] hırpalayıp değiştirdiğini, ölümlerle çatışmasını ağır ve acılı kıldığını” betimliyordu. Peki ama Frederick'in çektiği bu ıstırapın amacı neydi? Günümüz dinleyicilerine anlamsız gelebilir, ama Tanrı'nın mesajı, takipçilerinin Pazar Okulu'na düzenli olarak devam etmesini istemesiydi. Frederick ıstırap içinde, “alıştığı duyarsızlığı ve kayıtsızlığı, Pazar Okulu, İncil ve Risale Cemiyetleri görevlerini yerine getirmek için kullanmış”tı. Aslına bakılırsa, “Şeytan'ın ona sık sık, sabahleyin Okul'a gitmenin gayet yeterli olduğu tavsiyesinde bulunması” hadisesinden yakınıyordu. Bedensel ıstırap Frederick'i, sabah ayınlarının yanı sıra akşam ayınlarına katılma ihtiyacı konusunda aydınlatmıştı, dolayısıyla, Frederick ve kardeşi bu mesajı okurlara vermeye çalışmıştı. Çoğu dindar hatıratı gibi Frederick'in hatıratı da, ağırlı ölümlere tanık olan insanlar için talimatlar içeriyordu. Okurlara, “kederli olmasına” rağmen, George kardeşin “teslim olmuş Eyüp'ün ifadesini benimsediği” söyleniyor ve şöyle deniyordu: “Tanrı verdi, Tanrı aldı; Tanrı'nın adı kutsansın!”³⁴ Bu bölümün başında bahsettiğim Townend'in babası gibi gerçek Hristiyanların ıstırap verici ölümleri, hayatta kalanların “*Biri daha güvenli* ellere teslim oldu!” diye haykırmalarını sağlayacaktı.

Okurlara tekrar tekrar, aşırı düzeydeki ağrıların hem ıstırap çeken insanda hem “çevresindekiler”de “soylu bir karakter” geliştireceği söylenmiştir (1871).³⁵ Bir yazar 1912'de, ısrarla, “bedenin çektiği, ama ruhu geliştirmeyen hiçbir ağrı yoktur” demişti; gerçi onların “din karşıtı” toplumunda bu fikirden “bahsetmenin kulağa kalpsizlik gibi geldiğini” de kabul ediyordu. Yine de (tarım metaforuna dönersek), ağrı “erdem, sabır, boyun eğmenin, gücün, cesaretin, dönüşme gücümüze inancın toprağı”ydı.³⁶ Erdemli özellikler mecazi olarak fidanlar gibi karşılık veriyor, verimli ıstırap topraklarına bir kez ekildiler mi hem büyüyor hem de güç kazanıyorlardı.

Hristiyan doktorların, ıstırapın karakteri güçlendirici etkisini özellikle sesli bir biçimde dile getirmiş olması hiç şaşırtıcı değildir. Örneğin, John M.T. Finney, Johns Hopkins Üniversitesi'nde seçkin bir cerrah olmasının yanı sıra (yemek borusu cerrahisinde uzmanlaşmıştı), Presbiteryen Kilisesi Genel Kurulu'nun da başkan yardımcısıydı. 16 Ekim 1914'te Massachusetts Genel Hastanesi'nde yaptığı “Ether Day” [“Eter Günü”] konuşmasında, ıstırap çeken insanların ağrı nedeniyle “acı yüklenip sertleşeceği” yönündeki kasvetli (ve belki de seküler olduğunu düşündüğü) görüşe karşı çıkmıştı. Ağrının, tam tersine, “rafine eden, insana soyluluk katan” bir etkisi olduğunda, “kafa ve kalbin daha yüksek nitelikleri”nin öne çıkmasını sağladığında ısrar ediyordu. İnsanları, “ıstırap çeken bir



RESİM 4.2 İsmi bilinmeyen İspanyol bir ressamın, Francisco Wiedon ve karısını, Wiedon'un zatürreesinin ve ağrılarının iyileşmesi için dua ederken gösteren tablosu (1864), Wellcome Koleksiyonu, V0017468.

hastanın yüzünün”, “ağrının disipliniyle nasıl arındırıldığını, nasıl gerçekten güzelleştirdiğini” gözlemlemeye davet ediyordu. Bir başka cerrah Finney'in argümanını biraz daha ileri taşımış, sadece bireylerin değil, genel olarak insanların, ıstırap çekerken arındığını ileri sürmüştü. Ağrı, “onu çekmeye çağrılan insanın çıkarlarını” aşar, diyordu bağımsız Protestan cerrah James Hinton 1870'lerde. Ağrı, “insanlığın bir çıkarının da olduğu bir şeydi”. Aslına bakılırsa, sevgi, neşe ve mutluluk acı olmazsa imkânsız olurdu. Bu hastalık ve rahatsızlıkların “sadece bireyleri değil, bütün insan ırkını etkilediği” dikkate alınırsa, “İNSAN bir restorasyona, yaşamının mükemmelleştirilmesine ihtiyaç duyuyor” olsa gerek. “İnsanın doğası” temelde “hastalıklı” olduğu için, yenilenmesi ve ağrının etkisini azaltması gerekiyordu.³⁸

Kurtuluş

Nazik, ıslah edici Tanrı Baba'nın yanı sıra Kalvenci ağrı anlatılarının günahları karşılıksız bırakmayan babaerkil Baba'sı da Çocuklarıyla birleşmeye özlem duyar. Nihayetinde, İsa dünyaya geldiğinde, Çarmıh üzerinde ölerək acıyı kendi rızasıyla kucakladığında, “acı sevginin dili haline gelmişti”; Cizvit rahip Muhterem J. Herney, Melbourne St Patrick Katedrali'nde böyle vaaz etmişti.³⁹ Üst düzey Kilise yetkililerinden John Henry Newman, 1840'larda verdiği bir vaazda, ağrının, günahkâr insanlığı cennetin güzelliklerine hazırladı-

ğını savunuyordu. İsrarla, acı edilgin olarak ya da “kuru kuru boyun eğerek” katlanılacak bir şey değil, “Müjde’nin bir lütfudur,” diye vurguluyordu. Dinleyicilere, “ıstırabını çektiğimiz her şeyde, [...] nedenin kendi günahımız olduğunu asla unutmayalım,” diyordu.

Ancak İsa’nın merhameti sayesinde kendimizi O’nun saflarına katabiliriz. Gazabın çocukları olan bizler, O’nun sayesinde zarafetin çocukları kılındık; cehennemi önceden tatturan acılarımızsa, O’nun kanının sıçramasıyla, cennete yapılmış bir hazırlık haline gelmiştir.⁴⁰

Anglikan ilahiyatçı William Romaine de aynı görüşteydi. Romaine 1839’da, bedensel ıstırabın “zor bir dava” olduğunu teslim etmişti, ama ıstırap çeken kişi, her zaman Adil Yargıç’tan güç alabilirdi. Acının “kendi başına hoş” olmadığı, ama “meyveleri nedeniyle kârlı” olduğu inkâr edilemezdi. Romaine kraliyet, ataerkil yönetim düzeni ve eczacılık makamlarına metaforik göndermeler yönünden zengin bir risalede, acı içindeki insanları, Tanrı’nın “egemen iradesi”ne canla başla boyun eğmeye çağırıyordu. ıstırabın “acı kupası”, “seni mütevazı kılmak, ne olduğunu ve neye layık olduğunu hissettirmek için” bilerek gönderilecekti. Tanrı hasta kişiyi “inciterek” inancının artmasını sağlayacaktı. Romaine, “Başınıza dikip için” buyuruyordu, çünkü

en dipte zengin bir likör bulunuyor – tadı kalbinizi Tanrı’ya karşı aşkla dolduracak. Mutlu hastalık, manevi sağlığı teşvik edecek. Kutsal ağrı, iyi yürekli doktor, sıklıkla, zevke giden yolu, evet, sevgisinin en tatlı biçimde iletilmesine giden yolu yapar.⁴¹

Ya da başka bir dindar yazarın daha özlü bir biçimde dile getirdiği üzere, “Tanrı, bedeni yaralayarak ruhu iyileştirebilir”.⁴²

Fiziksel ağrının, insanları Tanrı’nın kucağına çekmeye –kurtuluşu sağlamaya– yönelik bir mekanizma olduğu fikri, ilahiyatçılar için olduğu kadar ıstırap çeken dindarlar için de önemliydi. Mary Delany’nin 16 Mayıs 1775’te Muhterem John Dewes’a içini döktüğü üzere, “zavallı kardeşinin rahatsız hali, dindar teslimiyetinin ağır bir biçimde sınanmasıydı”, ama “ağrı ve kederle” birlikte, Göklerdeki Baba, “kutsal *ebedi mutluluk* ümidiyle de teselli” göndermişti. Ağrı

bize kendi başımızın çaresine bakamayacak kadar yetersiz yaratıklar olduğumuzu gösterir; bedenimizin ve zihnimizin güçsüzlüklerini hatırlamamızı sağlar. Bizi suçlarımızdan örürü tövbe etmeye, Her Şeye Kadir güce boyun eğmeye çağırır, çünkü bizi sadece o rahatlatabilir ve onun merhameti sonsuzdur.⁴³

Kusursuz insanlığın kendisini Tanrı’nın sonsuz merhametine yöneltmesi gerekir. Maalesef, ıstırap çekenler için, kurtuluş uzun süre meşakkat çekmeyi gerektirebilir. Quaker Rachel Gurney, babasının uzun süren, ıstırap içinde ölümünü anlatırken bu gözlemde bulunmuştu. Ekim 1809 tarihli günlüğünde, babasının “büyük bir zihinsel ıstırabın eşlik ettiği bir ağrı nöbeti” yaşadığını belirtiyordu. Babası, özellikle “ümitsiz”di, Tanrı’ya karşı günaha girdiği zamanları düşünüyordu. İsa’nın yoldan çıkmış insanlığa karşı “Tanrı Baba’nın Avukatı”

olmayı üstlendiğini hatırlatan şeyler bile, ona yeniden güven veremiyordu. Gurney, “derin bir ruh sınaması, bedensel hastalıklar nedeniyle çekilen acılı bir depresyon düşmüştü onun bahtına,” gözleminde bulunmuştu. Ne var ki ölümünden hemen önce, “dualarında Tanrı ile epeyce güreşme[sinin] neticesinde [...] ona zarafet ve yardım sunulmuştu”. Gurney, ömrünün sonunda, minnetle, babasının

zihninin muhteşem bir biçimde canlandığını, katlandığı spazmlar ıstırap verici olsa da zarafetin galebe çalıyormuş gibi görünmeye başladığını, ruhunun, Büyük Temizleyici tarafından arındırılmış, ateşli ocaktan yükseliyormuş gibi görüldüğünü⁴⁴

yazacaktı. Aslına bakılırsa bu, ıstırapın “harlı ocağı”nda arınmış olma süreci sıklıkla, “iyi” yaşamanın ve ölmenin ayrılmaz bir parçası olarak görülmüştü. Son bölümde gördüğümüz üzere, ateş ağrıyla ilgili temel analogilerden biridir, ama dindar zihinlere göre, ateş sadece arındırma süreçleriyle değil, cehennem ateşleriyle de bağlantılıdır. Bu dünyadaki alevlere dayanan Hristiyan, sonraki dünyada esirgenecektir. Bu, rahatlatıcı bir inanç olabilir. Örneğin doktor John Brown 1901’de, benekli bir Hint şalına sarınmış annesinin, “sonradan öğrendiği[me] gibi, güçlü olması gereken bir ağrıyla solgunlaştığına” tanık olmuştu. Brown annesinin ölümünden sonra, “onun, bütün günahları için Tanrı’nın elinden iki kat [ceza] çektiği” görüşüne sığınmıştı. “Savaşı tamamlanmış, günahları affedilmişti.”⁴⁵ Annesi ıstırapları nedeniyle, cennete giden “hızlı bir yol”a sevk edilmişti.

Ağrının, günahkârları Tanrı’ya benimsemeye yöneltme işlevi, –ister doktor, aile mensubu, vaiz hatta yabancılar olsun– ağrıyı gözlemleyenlere, yakınlık dağıtmakta fazla serbest davranmamaları tavsiyesinde bulunulmasının önemli bir nedenidir. Liverpool’da Necropolis mezarlığının rahibi olan Muhterem John Bruce, ıstırap çeken insanlığa “Hristiyan yakınlığı” sunarken eli sıkı davranma ihtiyacı konusunda dogmatikti. Bruce *Sympathy; or the Mourner Advised and Consoled*’da [Sempati; ya da Yaslı İnsana Tavsiye Verilmesi ve Avutulması] (1829) “çehredeki yumuşak bir ifadenin [...] sesin hafifçe bastırılmasının ve [...] hal ve tavırlardaki nezaketin”, ümitsiz acılarla karşı karşıya olan insanlara gösterilen erdemli davranışlar olduğunu kabul ediyordu. Ne var ki, “yargı”nın icra edilmesinin de bir o kadar önemli olduğu uyarısında bulunuyordu. Bir insan ağrı içindeyken, “kulağı açık, bilinci uyanık, kalbi duyarlı” oluyordu. Ağrı içindeki insan, “Tanrı’nın onunla bir çatışma içinde olduğu, günahları nedeniyle adil bir ceza çektiği” kuşkusundan kurtulamıyordu. Öyle ki bu tür

şüphelerin zihni aptallaştıran ve insanı gerçek tehlikeye karşı duyarsızlaştıran berbat uyuşturucularla silinmemesi gerekiyor. Bu kişiye kalbinin iyiliğinden bahsedilmeyecek, davranışının dürüstlüğü, mizacının iyiliği, elinin cömertliği hatırlatılmayacak; İsa’nın fedakârlığı dışında, Tanrı’nın merhameti de sunulmayacak.

Bu güvenceler hastanın gönlünü okşuyor ve onu yatıştırıyordu, ama “sıkıntısını çektiği manevi hastalığı gideremediği” gibi, “onu sağlıklı bir halin sükûneti ve rahatlığına da” geri gönderemiyordu. Ağrı çeken insana “bütün kederlerin kaynağının günahlar olduğu,

günahın sadece bedensel bir zayıflık –kafada bir sorun, yaşamın bir kusuru, derinlere yerleşmiş bir Tanrı düşmanlığı ilkesi– olduğu” söylenmeliydi. İstirap çekenlerin, “hezeyanların yarattığı tatmini” korumasını mümkün kılmanın “saf zalimlik”ten geri kalır bir yanı yoktu.⁴⁶ Bruce’un Hristiyanların, ıstırap çekenlerin korkularını ve hassasiyetlerini kasten sömürdüğü konusundaki ısrarı, biraz kinik bulunabilir, ama bunun ardında en iyi niyetler yatıyordu: Nihayetinde cennette ebedi yaşam vaadine kim karşı koyabilirdi?

İstirap Çeken Yetişkinlere Dersler

Dindarca ıstırap çekmeyi konu alan bütün bu anlatılarda, okurlara, ağrılar içindeyken nasıl davranmaları gerektiği öğretilir. Dünyevi ve göksel âlemlerdeki tanıklar, hükmü bildirmeye hazır. Bu bölümde, buraya kadar baktığımız metinler, bir düzeyde “eğitim kılavuzları”dır; insanları ağrının ne anlama geldiği konusunda eğitmeyi amaçlayan, ıstırap çeken insanların (ya da kâtiplerinin) dini düşünceleri ya da anlatılarıdır. Diğer pedagojik metinlerde kurnazlıkla farklı bir yaklaşım benimsenmiştir. Bu metinler, yetişkin Hristiyanlara, ağrı çektiklerinde nasıl karşılık vermeleri ve davranmaları gerektiğini açıkça öğretmeye çalışır. Kabul etmek gerekir ki, daha önce tartışmış olduğum metinlerde, doğru davranış biçimi örtük olarak mevcuttu (ağrı çeken bir insan, ağrının günahların sonucu, dindar davranışı teşvik etmenin bir yolu, bir kişisel gelişme mekanizması ya da din değişikliğine giden yol olduğunu bilirse, ıstırapa teslim olması ya da onu hoş karşılaması gerekir); ama bu talimatlar, birazdan yöneleceğim metinlerde merkeze yerleşmişti. Göreceğimiz üzere, yetişkin Hristiyanlar, birbiriyle örtüşen dört doktrinin varlığını kabul etmeye davet edilmişti: Aşırı düzeyde ağrı Tanrı’dan bir hediye idi ve minnetle kucaklanması gerekiyordu; manevi yenilenmeye yönelik bir mekanizma olarak kullanılması gerekiyordu; ıstırap çeken kişiye bu dünyadaki statüsünü öğretmek için gerekliydi; ıstırap çekenler İsa’nın ıstırabını taklit edebilirlerse kutsanacaklardı.

Birinci Kural: İnsanlar kederlerine teslim olmalı ve onları etkin bir şekilde kutlamalı. Örneğin 1791’de, Muhterem John William de la Flechere’in bir mektubu yayımlanmıştı: Bu mektubun hassas acılardan mustarip Wesleycilere bir örnek teşkil etmesi amaçlanmıştı. (1779 tarihli) mektupta La Flechere şu gözlemde bulunuyordu:

Uykusuz bir gece ve sürekli bir diş ağrısı beni, haçın altında uzanmak, asayı öpmek, bu dünyada ya da sonrakinde daha iyi bir hal umuduyla sevinmek dışında hemen hiçbir şey yapamayacak duruma getirdi.

La Flechere, doğru fiziksel davranışı benimsediğinde (“haçın altında uzanmak”), Tanrı’nın ona “zayıflık ve acı” çekirtme kararına zihinsel ve duygusal olarak kucak açmaya hazırlanmıştı. “Tanrı benim için seçecek ve ben de kalbimi ve ruhumu onun seçimine bağlayacağım,” diye yemin ediyordu.

Düşkün günümüzde bayılıp gitme[mek] önemliydi. Tanrı bizi Sınar; inancımız özüradenin bütün çöpünden arınabilsin, her şeyi taşıyan ve hiçbir şey hakkında kötü

düşünmeyen o sevgiyle işleyebilsin diye sınar. İsa'nın Çarmıha Gerilmesi'ni izlemeye davet edilmişizdir, bedenimiz ve ruhumuzla onun dirilişinin gücünü bilinceye, ağrı ve ölüm geçinceye dek bizim de onunla birlikte çarmıha gerilmemiz gerekir.⁴⁷

Tıpkı işkencelerle “sınanan” azizlerin İsa'nın Kani'nin kurtarıcı gücüne olan inançlarının derinliğini göstermeleri gibi, Hristiyanlar da inançlarını arındırmak için fiziksel rahatsızlıklarla “sınanıyor”du. Ağrının, insanların acı ya da çürümenin olmadığı o daha iyi dünyaya ulaşmak için taşınması gereken çarmıh olması paradoksaldır.

La Flechere'in tersine, Elizabeth Clarke Quakerdı, ama o da Tanrı'nın “sopa”sının onu rahatlatığından bahsediyordu. Clarke'ın 22 Haziran 1788'de ölmesinin ardından, kocası Joseph onun ağrıyla nasıl başa çıktığına ilişkin bir anlatı yayımlamıştı. Joseph'in anlatısının buyurgan ve ikna edici niteliği, 1858'de, yani eşinin ölümünün yedinci yıldönümünde *Friends' Intelligencer*'da yeniden basılması anlamına geliyordu. Joseph Clarke bu anlatının, “burada hacı olarak kalan ve buraya yerleşen bazıları rahatlatmanın ve ahlaken yükseltmenin, onları yeniden heyecanlandırmanın, böylece koşup, onun [karısının] ödülü olduğundan kuşku duymadığımız TACI! almasının bir yolu olmasını” umuyordu. Karısının ıstıraplarını, ebedi kutsanma yolunda rekabetçi –ve kaçınılmaz olarak acı verici– bir yarış bağlamına oturtan Joseph, onun bedensel ıstıraplara verdiği karşılıkları betimlemişti. Elizabeth'in, “ıstırapla geçen yorgun bir gecenin” ardından, “ısrarla sevgilimi aradım, bir süre sonra ruhumun sevgilisi olduğunu gördüm,” diye haykırdığını anlatmıştı. Elizabeth ertesi gün, “büyük bedensel ıstıraplar çekerken”, İsa'ya onu dünyevi varlığından çekip alması için yalvarmıştı: “Gel! Hz. İsa!” diye yakarmıştı, “ne zaman gelirsen gel, ben hazırım”. Elizabeth, dostlarına, “gideceğim sandım, ama belki de bu beden biraz daha bozulması gerekiyor. Halimi bu dünyadaki hiçbir şeye değişmem. Bu ağrılar benim için mücevherlerden daha iyi,” itirafında bulunmuştu. Elizabeth ölerken üç kez, “Tanrım gel, ben senin koyunum,” diye bağırmıştı.⁴⁸ Ağrı onu arındırmış, kutsal metinlerdeki inançsız “keçiler”den ayırmıştı. Günahkâr insanlığın önünde Kanını döken Tanrı'nın Kuzusu gibi, ağrının arındırıcı ateşi, Elizabeth Clarke'ın cennetin güzelliklerine yakışır kutsal “kuzulara” katılmasını sağlamıştı.

Bu, Quakerların hatıratlarında sık rastlanan bir temadır. Bir başka aydınlatıcı örnekse, Quakerların ilk kez 1834'te yayımladığı *Memoir of the Last Illness and Death of Rachel Betts*'tir [Rachel Betts'in Ölümü ve Çektiği Hastalığın Biyografisi]. Bu kitabın popülerliği, otuz altı yıl boyunca yeni baskılarının yapılmış olmasından anlaşılabilir. Betts'in yaklaşan ölümünün, insanlara fiziksel ağrıyla başa çıkmanın bazı zorlukları hakkında ders vermesi, ayrıca doğru davranış biçimi hakkında örnekler sunması amaçlanmıştı. Okurlara Betts'in “ağladığının gözlenebileceği” söylenmişti, çünkü “ağrı ve sızı o raddeye varmıştı ki acele etmeye başlamaktan korkuyor”du. Başka bir deyişle, Betts'in ağrısı o kadar ağırdı ki, Tanrı'nın onun ölümüne biçtiği vaktin gelmesini sabırsızlıkla beklemekten, kendi iradesini O'nunkine tercih etmekten korkuyordu. Bunun bir sonucu olarak Betts'in önündeki zorluk “sabırlı” olmaktı. Quakerlar, “krallığa”, “çok çileden geçerek”, ancak “erdemliler girebilir”

diyordu. Betts, “dile getirilemez merhametiyle, kendi vaktinde beni birçok konağından birine alacak” olan “Kurtarıcı’mın iyiliği”ni kutlamayı öğrenmeliydi. Ağrıyı ilahi bir emir olarak şevkle kucaklamak, ağrı çeken insanın duruma uyum göstermesinin doğru yoluuydu. Betts’in sözleriyle, “Şurası kesin, Tanrı benim yanımda olmasaydı, hastalıklarım beni bayıltır[dı.] Ah, keşke İsa’yı daha çok, daha çok anlasam ve içimi büsbütün ‘İraden gerçek olacak!’ kaplasa”. Betts, “Kendimi ayaklarına attığım, her yönüyle merhametli bir kurtarıcının müdahale edip rahatlatmasına şükretmeyi çok istediğini” kabul ediyordu, ama “O’nun vermeyi doğru bulduğu şeye sabretmek ve katlanmak için de yalvarıyordu”. Betts ölmeden hemen önce, “çok samimi bir dua ediyormuşçasına ellerini birleştirerek” kardeşinin kollarına uzanmıştı, “ta ki huzur dolu ruhu ölümlülüğün ağırlarından hiçbir mücadele olmaksızın sıyrılıncaya dek”.⁴⁹ Mücadele ve sonrasında Tanrı’nın iradesinin kabul edilmesi ve O’nun merhametinden güç alınması, Betts’in iyi bir ölüm yaşamasını sağlamıştı. *Memoir*’in okurları aynısını yapmaya teşvik edilmişti.

Quakerların Rachel Betts’in ağırlı ölümü hakkında anlattıkları, George Clayton’ın bağımsız Protestan Muhterem John Townsend’in 1826’da çektiği “çok ağır” ıstırap hakkında kurduğu anlatıdan, dikkat çekici derecede, çok daha maneviydi. Betts ve Townsend, bir açıdan, “minnettarlık, alçakgönüllülük, nezaket ve İlahi İrade’ye teslimiyet” le duruma ayak uydurmuş, böylece “Hıristiyan bir karakterin güçlü bir örneğini” sunmuşlardı. Clayton’ın Townsend hakkında dikkat çektiği üzere, “zihnin kararlı durumu”, “tövbekâr bir dermansızlıktı”. Ama Betts’in çektiği ıstırap benliğini terk etmesine yol açmışsa da, Townsend’in acısı egosunu silmek yerine dönüştürmüştü. Townsend, “Tanrı’nın onun için ne kadar fazla şey yaptığını, onun Tanrı için ne kadar az şey yaptığını düşündüğünde ezildiğini ve kendisini değersiz hissettiğini” kabul ediyordu tekrar tekrar. “Aşırı düzeyde ağrı çektiği nöbetler” den birinde, şehitlerin ve çarmıhtaki İsa’nın ıstıraplarını düşünmüş, ağrısını onlarınkiyle fazlasıyla özdeşleştirmişti. Bir keresinde de, “bu ıstırabın sevgili aileme duyduğum güçlü bağlılığı gevşetmek için gerekli olduğunu” ileri sürerek, “itaatle boyun eğiyorum” demişti.⁵⁰ ıstırap benliğin silinmesinden ziyade dönüşmesini gerektiriyordu.

ıstırabın her şeye gücü yeten bir Tanrı’dan gelen bir “hediye” olduğu ve kucaklanması gerektiği fikri, bütün açıklığıyla misyonerlerin metinlerinde ifade edilmiştir. Örneğin New York Dini Risale Cemiyeti’nin 1825’te yayımladığı *Memoir of Thomas Hamitah Patoo*’ya [Thomas Hamitah Patoo’nun Hatıratı] bakalım. Okurlara, Antigua’da yaşayan, Hıristiyanlığa geçmiş, ismi belirtilmeyen bir “Zenci köle” anlatılıyordu. İsa’nın sopası, köle sahibinin kamçısının yerini almış, köle ıstırapa kucak açan biri gibi resmedilmişti. Risale yazarının sözleriyle köle,

başından ayaklarına dek ağrı içinde olduğunu söyledi; kimse dövmemişti onu, kimse kamçılammıştı: Ama “İsa Mesih” bu ağrıyı göndermişti, o da bu ağrı için ona teşekkür ediyordu.

İstismarın bu şekilde doğallaştırılmasının –köleliğin, dünyevi çeşitliliğin yerini alan göklerdeki bir efendiyle özdeşleştirilmesinin– ardından, yazarlar onun ölümünün ağırlı olduğunu, uzun sürdüğünü, ama “sona yaklaşırken, dudaklarından dualar ve övgüler dökülmeye” devam ettiğini gözlemmişti. “En büyük ağırları çekerken, yukarıyı işaret ederek, Kurtarıcı’sının uygun gördüğünde onu rahatlatacağını, şimdi rahatlatmıyorsa sonra rahatlatacağını söyledi.” Köle kadın, New York Dini Risale Cemiyeti’nin ıstırapla kutsandığını ileri sürdüğü tek kişi değildi. Bir başka misyonerlik risalesinde, Gokool adında “din değiştirmiş bir Hindu”, “onların bütün ilaçlarına dinsiz enkarnasyonlar eşlik ettiği” için “yerli bir doktor” a gitmeyi reddetmişti. Tanrı’nın onun bu kadar büyük acılar çekmesine neden izin verdiği sorulduğunda Gokool şu cevabı vermişti: “Günahlarım [...] rahatsızlığımın nedeni: Tanrım her şeyi iyi yapar.”⁵¹

Tanrı’nın bir hediyesi olarak ağrı teması, 20. yüzyılda, bütün bir Hristiyan gelenekleri yelpazesinden hareketle devam etmişti. Bu nedenle, 1915’te, Vatikan’a bağlı bir Katolik, ağrıyı hediyeler taşıyan bir “melek” olarak düşünmüştü. Heyhat, bazı Hristiyanlar bu meleği kabul etmeye yanaşmıyor ya da “sabırlı bir teslimiyet” yerine “hoşnutsuzluk ve söylenme”yle kabul ediyordu. Bunun sonucunda, “ardında deva ve ödül değil, sıkıntı bırakarak üzüntüyle geri çekilmek zorunda kalıyor”du. Bazı Hristiyanların ağrıyı bir armağan olarak kucaklamayı reddetmeleri, Tanrı’nın lütuflarına kör olmalarının da kanıtıydı. Acı, “üstüne konuşulsun diye değil, katlanılsın diye gönderilmiş”ti. “Acı çekerken huzursuz ve isyankâr” olan insanlar, sadece “İlahi El’i tanımayı başaramadıklarını, sadece O’nun aracını, bu acıyı vereni gördüklerini” ortaya koyuyordu. “Bir mütecevizin hüznün kutsal yerlerine girmesine izin vermişlerdi, Tanrı ve İyileştiricinin üzüntüyle ayrılması gerekmişti.”⁵² Baptistler de bu mesajı yankılıyordu. Örneğin patates satıcısı ve halk şairi Gwyer 1870’lerde, “böyle ıstırap verici ağırlar çekerken mutlu bir ruh hali içinde olduğunu, tümüyle İsa’nın erdemlerine yaslanmış bir halde her şeyin en iyiye gideceğinden kendisini emin hissettiğini” ileri sürüyordu;⁵³ Philadelphia’da Nasıra Baptist Kilisesi’nin rahiplerinden biri de, seksen yıl sonra, göğüs ağırları için “İncil’i merhem olarak kullanmış”tı. “İncil’i açmış, pijamasının düğmelerini açmış, kutsal yazıyı, tam da ağrının onda rahatsızlık uyandırdığı yere yerleştirmişti.” Karısına bakılırsa hemen “bir rahatlama” hissetmiş, uzanıp radyoda bazı ilahiler dinlemiş ve sakince “son nefesini vermiş”ti.⁵⁴ Başka bir deyişle, ıstırap çeken dindarlar dua ederek, dini metinleri tekrarlayarak, fiziksel olarak kutsal kitaplardaki tavsiyelere uyacak şekilde davranarak rahatlıyorlardı.

İkinci Kural: ıstırap çeken insanın, ıstırabını manevi yenilenmeye yönelik bir mekânizma olarak kullanması gerekir. Birinci Kural çerçevesinde tartışılan birçok Hristiyanın yaptığı şey buydu, bu nedenle burada sadece bir örnek daha vereceğim: Charles Dunsdon. Dostlar Cemiyeti Risale Derneği tarafından basılan *Brief Account of Charles Dunsdon* [Charles Dunsdon’ın Kısa Hikâyesi] da popüler bir kitaptı, ilk olarak 1830’da yayımlanmış ama 1856’ya dek altı baskı yapmıştı. (“Çalışkan bir köylü” diye betimlenen) Dunsdon, 25 Ağustos 1829’da atının çektiği araba ile bir duvar arasında kalmış, büyük bir ıstırap içinde,

(Wiltshire bölgesindeki) Corsham Hastanesi'ne götürülmüştü. “Bedensel ıstırapları”nın “çok büyük” olup olmadığı sorulduğunda, söylendiğine göre şu cevabı vermişti:

Evet; ağrım çok büyük, ama Ah! Ne büyük bir merhamet ki duyularım bu kadar açık, zihnim bu kadar dingin ve huzurlu; çünkü araba ile duvar arasında kalıp ezildiğim an[da] bile ... Tanrı'nın varlığını, o anda olup bitenlerin O'nun bilgisi ve izniyle olduğunu öyle kuvvetli hissettim ki, bunun nasıl son bulabileceğine ilişkin bütün tedirginlik, görünüşe bakılırsa üstümden silinip gitti. O'nun elinin benimle olmasından memnuniyet duydum, O isterse hayatımı kurtarabilirdi, ama onu almayı doğru bulmuştu, bunun zavallı ruhuma merhamet etmek olduğuna inandım.

Dunsdon, Tanrı'nın onun bu sıkıntısına izin verdiğine duyduğu güveni, O'nun iradesine teslim olmasının meyve vereceğine duyduğu inancı, ağrısı “çok keskin” bir hal aldığı anda “biraz huzursuzluk duyacağı” gerçeğine rağmen korumuştur. Bu gibi durumlarda sadece, “Şimdi biraz sessiz olmaya çalışalım,” diye mırıldanırdı. Dunsdon daha sonra, “tümüyle hareketsiz, bazen on beş, yirmi dakika uzanır, sessizlik içinde manevi gücünün yenilenmesini beklerdi”. Sonrasında, “dikkat çekici derecede tatlı bir şekilde kahkahayı basar” ve şöyle derdi:

Ah! Ne merhametli Tanrımız var; O'ndan samimiyetle yardım isteyenleri yüzüstü bırakmıyor. Zavallı bedenimde neyin ıstırabını çektiğimi biliyor; Ah! hissettiğim şu tatlı huzur; bu huzur olmasaydı nasıl dayanırdım?

Ölürken doğru tepki “sabır ve teslimiyetti, en dayanılmaz ağrılardan ıstırap çekerken dahi, bir kere bile şikâyet ettiğinin duyulmamasıydı.”⁵⁵

Üçüncü Kural, Tanrı'dan gelen ağrının, ıstırap çeken kişiye bu dünyada kendisine takdir edilmiş yeri hatırlatmasıydı. Ağrının bu işlevinden, Townend hakkında başta sarf ettiğim sözlerde bahsetmiştim; Townend'in cerrahlar ve doktorların elinde çektiği ıstırap ona, kendisinin zavallı bir işçi, doktorlarınınsa “beyefendi” olduğunu öğretmişti. Bu, dindarlıkla kaleme alınmış ağrı anlatılarında sık rastlanan bir temaydı. 1912'de *Harper's Weekly*'de yayımlanan “Of Voluntary Suffering” [“Gönüllü İstırap Üzerine”] başlıklı makalede, özellikle gıpta uyandıran bir örnek görülebilir. Makalede, “iyi eğitilmiş ve akıllı, büyük bir okur, bir seyahat tutkunu ve ırkının belki de çok ender rastlanan bir özelliğine sahip bir agnostik olduğu” için “ırkının çok sıra dışı bir örneği” olan “Beyaz ırktan olmayan yaşlı bir büyükanne”den bahsediliyordu. İstırap her şeyi değiştirecekti. “Beyaz ırktan olmayan yaşlı büyükanne”

onu hor görülen topraktan yaratan Kaderi affedemiyordu. Irkına ve onun sınırlılıklarına, rengine ve yaşamdaki konumuna içerliyordu; isyankardı, yaşamın ve neşenin dolu dolu olmasına açlık duyuyordu, ama ümidi yoktu... Hiçbir zaman olayların coşkusuna kapılmamış ve ona her zaman kurban rolü biçiliyormuş gibi görünen evrenin planına karşı, kuvvetli bir isyan içinde olmuştu.

Bu isyan ve içерleme halinde, uzun süre boyunca ısırap çekmesine neden olan bir hastalığa yakalanmıştı, öyle ki doktoru bile ötanazinin yasal olmasını dilemişti. Doktoru sadece kadının ısırabından dolayı kaygılı değildi, “bu tür vakaların tedavi edilmesinin gerektirdiği masraf ve enerji israfı” da onu kaygılandırıyordu. Ne var ki, ağır olumlu bir etkiye sahip bir şey olarak resmedilmişti, ona yaşamdaki konumunu kabul etmeyi öğretecekti. Yazarlar şöyle diyordu:

İsyan itaat ve derin bir anlayışa dönüştü, içерleme sabır ve minnete. Kadın, üzerine böylesine özgürce yağdırılan şefkat ve sevginin, birçok erdeminin ve yetisinin takdir edilmesinin, son derece değerli armağanlar olduğunu görerek, kelimenin tam anlamıyla gelişme göstermişti. Hammadde çürürken bilinç geliyorsa, Beyaz ırktan olmayan yaşlı kadının bilinci, yaşadığı ısıraptan çok daha yararlı ve güzel, sahip olunası bir şeydi.⁵⁶

“Beyaz ırktan olmayan büyükanne”, toplumdaki yerine baştan aşağı ırkçılığın sızdığını öğrenmişti; bu dünyadaki konumuna boyun eğmesi ve kendisinden yukarıdakilere “şefkatleri ve sevgileri” için minnettar olması, ağrının potasında pekiştirdiği tutumlar olmuştu.

Son olarak, Dördüncü Kural, ağrının, İsa’yı taklit ederek katlanılması gereken bir lütuf olduğunda ısrar ediyordu. Uç bir noktada, Sevgili İsa’nın ısıraplarıyla bütünleşmek, şehvete benzer bir şeye yaklaşıyordu. Bu tema, Vatikan’a bağlı Katolik rahibelerin bazı hagiografik anlatıları dışında nadirdi. Bir tek örneğe bakarsak, Muhterem Rahibe Marie de L’Incarnation’un (1901’de açıklanan) ısıraplı ölümünde, yardımsever karakteri (özellikle de kendisinin “vahşilerim” dediği Amerikan Yerlisi çocuklara bağlılığı) ve örnek oluşturan, kadına özgü dindarlığı vurgulanıyordu. “Çok büyük bir acı” çekmiş olmasına rağmen, “bütün erdemlerine yeni bir ışıltı katan bir kuvvet göstermişti”. Doktorlar, “bedeninde oluşan iki apseye derin ve çok ağrılı bir kesik atmak” zorunda kaldıkları zaman, “takdir edilecek derecede sakin görünmüş, gıkını bile çıkarmamıştı – sanki bıçak bir başkasının bedeninde kullanılıyormuş gibi”.

Kendisini bir kurban gibi sonsuz iyiliğe sundu – bütün bu insanlar tarafından tanınmasını, sevilmesini ve yüceltilmesini sağlayacak Yargı gününe dek ısırap çekmeye tam anlamıyla hazırlıklıydı... Kendisini, onun yegâne sevgi nesnesi, Kurtarıcısının Çarmih’ına bağlı görüp, *Christo confixa sum cruci*’yi [İsa’yla birlikte çarmıha gerildim] -ona dile getirilemez bir neşe veren bir tefekkürü- söyleyerek, bu mutluluk için onunla birlikte sevinmişti.

Onun ısıraplarına tanık olanlar, ağrısı yoğunlaştıkça “nezaketinin, sabrının, mütevazılığı”nın ve yardımseverliğinin” de yoğunlaştığını görüyordu. Şöyle gözlemliyorlardı:

Yaşamının son günlerine doğru, görünüşe bakılırsa tatlı bir kendinden geçmişlik içinde görünüyordu, çehresinde neşe vardı, gözleri tevazuyla alçalmış ya da elinde tuttuğu İsa’lı Haç’a çevrilmişti.

Bu ender zamanlarda konuştuğunda, “insanı kendisinden geçiren tatlı bir ses tonuyla” konuşuyordu. Zengin, romantik bir birleşme ve kavuşma dili, “Her şey, ama özellikle de ağrı ve ıstırap Tanrı’ya çıkar” gerçeğini vurgulamaya yarıyordu.⁵⁷

Rahip olmayan erkekler ve rahibe olmayan kadınlar da İsa’yı taklit etmek isteyebiliyordu, her şeyi tüketen bu birliktelik onlardan esirgenmiş olsa bile. Cizvit gazetesi *The Irish Monthly*’de 1882’de yayımlanmış bir şiirde, “Ey Tanrı, sükûnetle Senin için çekilen acı / Ne kadar da tatlı!” deniyor, ıstırap çeken insanlara gözlerini, “sebatkâr bir esrime içinde [...] Seninle Cefa”ya dikmeleri tembihleniyordu.⁵⁸ Bundan yaklaşık elli yıl sonra *The Irish Monthly*’de hâlâ aynı tema tekrarlanıyordu. “Pain” [“Ağrı”] başlıklı bir şiirde, bedensel ıstırapın ancak manevi bir çözümü olabileceği söyleniyordu. Şaire göre, “Bütün o yavaş akan kasvetli gece boyunca yattım / ağrının delici sancıları üzerinde. Hiçbir ağrıkescisi / merhem olmadı.” Tek çare, ıstırap çeken adamın

İlahi Haç’ı [Çarmıh] kavraması
Kaniyla Gethsemane’yi boyayanın!...
Affet beni Tanrım, ıstırap çektireni
Sana on bin kez ve duy bu ıstıraplı duamı
- “Ey çarmıha gerilmiş, benim değil, senin iraden gerçekleşecek,”⁵⁹

Teslimiyet ve kabul, ıstırapa katlanmanın ve nihayetinde ölmenin Hıristiyanca yoluydu.

Hıristiyan Çocuğun Sosyalleşmesi

Bu bölümde buraya dek, Hıristiyanlığı ve ıstırap çeken yetişkinleri vurguladım. “Kanlı canlı” gerçek Hıristiyanların (hayallerindeki örneklerin tersine) çok büyük ağırlara uyum sağlama biçimlerine dönmeden önce, çocukların eğitimi üzerinde kısaca durmak istiyorum. Ağrı için ideal kutsal metinleri öğrenme işi bebeklikte başlıyor, çocuk edebiyatında kurallara bağlanıyordu. Önceki yüzyıllarda sağlıklı çocukların, ıstıraplı hastalıklar ve ıstırap veren ölümlere ilişkin anlatı bombardımanına nasıl tutulduğunu gözlemlemek çarpıcıdır. 18. yüzyıldan itibaren ve 19. yüzyılda da patlama yaparak, (Pazar Okulları ve risale cemiyetleri de dahil olmak üzere) bir dizi dini örgütlenme çocuklarda dindarlığı teşvik etmeye çalıştı. Ayrıca çocukların dini teşviklere kulak astığı yönünde iyi kanıtlar da mevcuttu. Örneğin E. Brooks Holifield’in, 1770’ler ile 1860’lar arasında Amerikalı çocukların günlüklerini konu alan incelemesi, hemen hepsinin ibadet etmekle kalmayıp “ayinlere dikkat çekici bir dikkat” gösterdiğini de gözler önüne serer.⁶⁰

Bu anlatılar, açıkça yol gösterici olmayı amaçlıyordu; bu durum da bir o kadar çarpıcıdır. Ağrı içindeki çocukların davranış biçimleri, özellikle din çevrelerinde hatırı sayılır bir tedirginlik uyandırıyordu. 20. yüzyıl ortasından önce, geniş bir dini literatür, hem bazı davranışları dizginlemek hem bazılarını cesaretlendirmek anlamında, çocukların tepkilerini idare etmeye odaklanmıştı. Bu dönemde çocukların hastalık ve ölüm oranları dikkate alındığında, bu literatürün bu kadar kapsamlı olması şaşırtıcı değildir. Pis su, ateş

açmak, kötü beslenme ve salgın hastalıklar çok sık görülüyordu. 18. yüzyılın ortalarından itibaren şekerin piyasaya sürülmesi ve ucuz şekerlerin ticarileşmesi (İngilizler 1770'te 1710'da olduğundan beş kat daha fazla şeker tüketiyordu),⁶¹ çocukların dişlerini giderek daha fazla çürütüyordu. Diş çürüğü düzeyleri –ve buna eşlik eden ağrı– yükselmişti. Diş ağrısının olası boyutları, şekerin ticari hayata girmesinden bir buçuk asrı aşkın bir süre sonra, Londra'da ilkokul çocukları arasında yapılan bir araştırmada “pratikte hiçbir zaman” diş fırçası kullanılmadığının ortaya çıkmış olmasından anlaşılabilir. Aynı raporda, silahlı kuvvetlerde işe alınan genç adamların yüzde 7'sinden fazlasının, “çok sayıda diş kayb olduğu ya da çürüdüğü” için reddedildiği de belirtilmişti.⁶² Çocuklar ve genç insanlar gerçek yaşamda ağırlı yaralanma riskiyle karşı karşıyaydı. Kırsal ekonomilerde, çok küçük çocukların bile, sayıları artıp azalan hayvanların yaptığı çok sayıda işi gerçekleştirmesi bekleniyordu; sanayileşmenin ilk yıllarında, küçük çocuklar 10 hatta daha küçük yaşlardan itibaren tehlikeli makinelerin başında çalıştırılıyordu. Massachusetts Eğitim Kurulu Sekreteri'nin 1855'teki sözleriyle, “çocuklara bedensel ıstırapı görmezden gelmeleri, hatta hor görmelerinin öğretilmesi gerekiyordu”, böylece gündelik yaşamlarında ağrıyla karşılaştıklarında, “sinirleri bozulmayacak, insanlıktan çıkmayacaklar”dı. Bu “kuvvet ve yiğitlik” özellikleri, yetişkinlikte “görevlerin icrası açısından vazgeçilmez”di. Çocuklarda “bedensel ıstırapa duyarlılığın hoş görülmemesi gerektiği”ni söylüyordu, çünkü bu, çocuklar yetişkinliğe adım attıklarında “erkekliği ve karakterin sağlamlığını bozabilir”di.⁶³

Genç insanlara hitap eden literatürün sıkıntı içindeki çocukların anlatılarıyla dolu olmasının, benzer durumdaki genç okurların nasıl davranmaları gerektiğine ilişkin talimatların bunlara eşlik etmesinin başka nedenleri de vardı. İstırap verici hastalıklara, yaralanmalara, sıklıkla işkenceden farksız tedavilere ve anestezi yapılmayan ameliyatlara sükûnetle teslim olmanın duygusal öneminin yanı sıra, fizyolojik öneminin de ağrı çeken çocuklara öğretilmesi gerekiyordu. Bırakın çocukları, bu hiç kimseye “doğal gelen” bir şey değildi. *Hints on the Sources of Happiness, Addressed to her Children*'da [Mutluluğun Kaynakları Üzerine, Kendi Çocuklarına Hitaben] (1819) “Bir Anne” bu noktayı özetlemişti. Ağrı çeken insan,

kendisini divanda bir o yana bir bu yana savurup, tekrar tekrar çektiğimiz işkenceler hakkında betimlemeler ortaya atmak, ani bir çözüm kabul edilemediği için bütün tedavileri reddetmek...

yerine, “sancıya sakince teslim olarak, tıbben rahatlatıcı ameliyata sakince zaman tanıyarak”, ağrının “keskinliğini azaltmayı” daha fazla başarabiliyordu.

Aslına bakılırsa, “ajitasyon” ve “irade gücüne bağlı tahammülsüzlük”ün fizyolojik olarak tehlikeli olduğunu söylüyordu yazar. Bunlar “ateş ve yangı yaratıyor”, böylece “hastalıklara güç veriyor”du. Bu anne, sessizce ıstırap çekmenin kamusal işlevini de vurguluyordu. İstırap çekenler, başlarını bekleyenlere sadece “teselli ve ümit sözcükleri”

mırıldanmalıydı, çünkü zihnin gücünün “bedensel ıstıraba galebe çaldığı”nın gösterilmesi tanıklarda yakınlık uyandırır. ⁶⁴

Bir çocuk ağırlı bir hastalık nedeniyle ıstırap çekmekten kaçınmayı becerebilse dahi, ağrıyla başa çıkmaya yönelik talimatlar önemliydi, çünkü bütün çocuklar başka çocukların yanı sıra yetişkinlerin de ıstırabına tanık olmuştu. Yardım sunulan yerlerde ve hastanelerde kardeşlerini ve arkadaşlarını ziyaret etmişler, birçok örnekte, sadece başka çocukların değil, yetişkinlerin de ıstıraplarıyla yüz yüze gelmişlerdi. Nihayetinde, hastaneye kaldırılan çocuklar, 20. yüzyıl ortasına kadar, yetişkinlerle aynı koşullarda kalıyordu. Britanya’da Londra Hasta Çocuklar Hastanesi (Great Ormond Street Hastanesi) ancak 1852’de kurulmuştu, Amerika’da 1860’ların sonunda Massachusetts Genel Hastanesi’nde yatan hastaların yüzde 14’ü çocuktu, ama onlara özel bir koşuş ya da pavyon bulunmuyordu. ⁶⁵ Birçok çocuğun kalabalık yerlerde yaşadığı düşünülürse, geçmişte çocukların bedensel ıstıraba bugünkülerden çok daha fazla maruz kalmış olması muhtemeldir. Çocuklara fiziksel perişanlık (kendilerinin ve başkalarının) durumunda nasıl davranmaları gerektiğini söyleyen ayrıntılı nasihatler, çok yararlı bir pedagojik amaca hizmet etmişti.

Çocuklara hangi talimatlar verilmişti? Çok temel bir düzeyde, dindar işçi sınıfı ailelerinden gelen çocukların yanı sıra orta sınıftan çoğu çocuk da Kutsal Kitap’a uygun metinlere gömülmüştü, bu metinlerin birçoğunda ağrının anlamı ve bireylerin yaşamın getirdiği sorunlar karşısında nasıl davranmaları gerektiğiyle ilgili doğrudan tavsiyeler yer alıyordu. Kutsal Kitap’ta yer alan talimatlar çocukların gündelik yaşamlarının dokusunun o kadar büyük bir parçası haline gelmişti ki, bunları hızla benimsendiklerini varsaymak fazla hayal ürünü olmaz. 19. yüzyılın önde gelen sosyal kuramcılarının Harriet Martineau’nun, ağırlarla dolu çocukluğunu hatırlarken aklından geçirdiği şey buydu işte. “Gençliğe özgü kendini beğenmiş”liği dindar bir çocuktan beklenebilecek bir yön almıştı.

Hastalıkta ve ıstırapta sabırlıydım, çünkü farklı olmaktan, Tanrı tarafından böyle özel bir öğrenci kabul edilmekten gurur duyuyordum; erken ölmek için fazlasıyla geç oluncaya dek beklenen erken ölümün gelmesini diliyordum. ⁶⁶

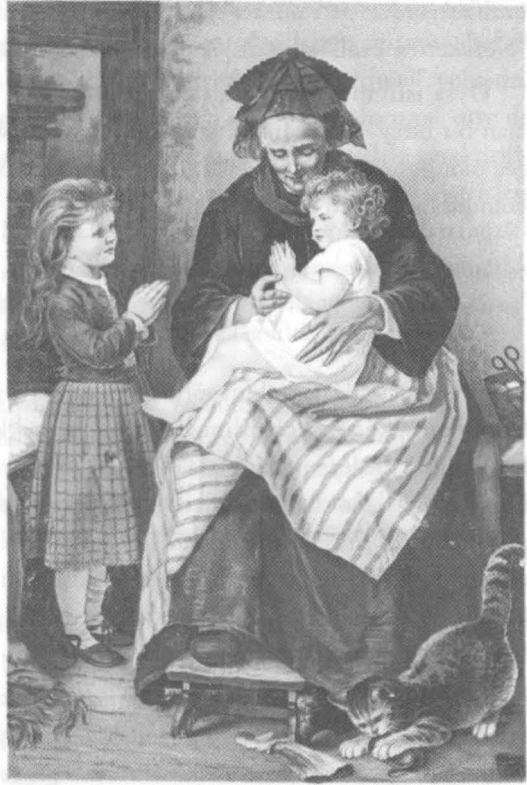
Genç Martineau, kutsal kitapla ilgili dersleri iyi öğrenmişti, dini ağırlı çağrışımları Tanrı’nın disiplinine boyun eğmenin değerini vurgulamakla kalmıyor, ısrarla bu ıstırapın Tanrı’nın kişisel lütfunun bir işareti olduğunu da söylüyordu.

Kutsal Kitap’ı doğrudan okumak, ağrının anlamı hakkında eğitim almanın bir yoluydu. Kutsal Kitap’ın mesajını aktarmaya adanmış çok geniş bir literatür de mevcuttu. Bu tavsiyelerin büyük bir bölümü, Hristiyan süreli yayınlarında veriliyordu. Bu anlatılara göre, sadece dışadönük davranışların değil, içteki duyguların da disipline edilmesi gerekiyordu. Başka bir deyişle, ağrıyla ilgili yerleşik literatür, daha genel olarak din değiştirme anlatılarının bir altkümesiydi. Victoria dönemi toplumunda öne çıkan, evanjelik kadınların, (esasen) okurları gerçek inanca çekmek için, yaklaşan ölümle yüz yüze kalmış “küçük azizler” *pathos*’unu kullandığı daha geniş kapsamlı bir hagiografik geleneğin bir par-

çasıydı.⁶⁷ Dindarca eylemlerle kendi ölüm ıstıraplarının üstesinden gelmeyi başaran çocuklar, okurlara, İsa'nın iradesine teslim olurlarsa onların da "iyi bir ölüm" yaşayabileceği güvencesi veriyordu.

Devasa bir literatürdü bu, dolayısıyla burada, öne çıkan bazı temaları özetlemekten fazlasını yapamam. Örneğin birçok anlatının, anneler tarafından çocuklara hitaben yazıldığı ifade edilir. Sarah Grubb örneğinde durum buydu. Grubb 16 Eylül 1818'de çocuklarına hitaben kaleme aldığı bir mektupta, birkaç yıl önce geçirdiği, "büyük bedensel ıstırapların eşlik ettiği" bir hastalıktan bahsetmişti. ıstırap çeken diğer dindarlar gibi Grubb da, ümitsizlikten sadakate varıncaya dek, verdiği bütün tepkilerin izini sürmüştü. Ağrısının "çok can yakıcı" olduğunu, ara vermeden haftalarca devam ettiğini söylüyordu. "İçtenlikle Tanrı'yı beklemişti", "kalbinin dili", "Ah! Göklerdeki Babam, ne zaman kelamını göndereceksin de 'Bu kadar yeter' diyeceksin?" diyordu. Elizabeth Clarke gibi o da Tanrı'nın iradesine teslim olmayı öğrenmişti. Kendisini, "zarif Kurtarıcı'mın ruhuma gönderdiği sevgiye" açarak, nihayetinde "benim iradem değil, seninki gerçekleşecek," demeyi başarmıştı.⁶⁸ Tanrı ancak bundan sonra onu ıstıraptan kurtarmaya uygun görmeye başlamıştı. Ağrı, din değiştirmeye yönelik bir mekanizmaydı.

Evangelik yazar Charlotte Elizabeth Tonna'nın 1834 ile kanserden öldüğü 1846 arasında editörlüğünü yaptığı *The Christian Lady's Magazine* benzer temaları sürdürüyordu. "Dialogue Between Mother and Daughter" ["Anne ile Kız Arasındaki Diyalog"] başlıklı makalede (1835) yazar, kızına diş ağrısıyla uyanırsa ne yapması gerektiğini öğütleyen bir anne imgesi çizmişti. İki senaryo sunuluyordu. Birincisinde, diş ağrısı çeken kişi ıstırapa, görevlerini "kendi doğal gücüyle –yani resmi dinin ruhuyla– gerçekleştiriyormuş gibi yaparak" karşılık veriyordu. "Büyük bir rahatsızlık içinde" yataktan fırlıyordu. Giyinirken "azan diş ağrısı"ndan yakınıyor, "bitmemiş işlerinden dert yanıyor"du. Dostları ve ailesi ondan



RESİM 4.3 R. Epp, Dr. Jayne'in Tonik, Kurtdöken, Gaz Giderici Şurubu ve Şifalı Hapları'nın reklam kartı, "Sabah Duası", y. 1890'lar, Wellcome Koleksiyonu.

uzaklaşıyordu, “sert mizacı” yüzünden kimse ona “yardım etme eğilimi göstermiyor”du. “Nezaketten uzak bakışlarıyla diğer çocukları da uzaklaştırıyor”du.

Oysa ısırtıp çeken başka bir genç, tersine, “büyük amacı inancına göre yaşamak olan bir birey” gibi karşılık vermişti. Daha dindar olan bu çocuk, uyandığında “saatin geç olduğunu anlar” ve “bitirmediği işler zihninde çakar”. Ama dudaklarından tek bir homurdanma sözü bile dökülmez,

diş ağrısının oluşturduğu engel, ondan değil, Tanrı’dan geliyordu. Bir alışkanlık olarak ondan göklerdeki bir Baba, bir dost olarak bahsediyor, kalbini onun iradesine boyun eğme lütfuna kavuşmak için dualarla yükseltiyordu.

Bunun sonucunda, ısırtabını görmezden gelmeye can atıyordu. “Güler yüzlü mizacı” diğerlerinin ona “küçük bir yardım gösterme”ye istekli olduğu anlamına geliyordu. Kendisini, hayranlıkla dinleyen çocuklara Kutsal Kitap’tan hikâyeler anlatmaya ve işlerini verimli bir biçimde tamamlamaya adanmıştı. Nihayet yatağına çekildiğinde, “ailesinin varlığından huzur duymuş, çektiği küçük güçlükleri aşmış, alçakgönüllülükle şükreder bir halde oluyor”du.⁶⁹ Diş ağrısı çeken bu ikinci kişi, sıkı çalışma, yardımseverlik ve Göklerdeki Baba’sı ile hemhalk sayesinde, şefkat ve yoldaşlık anlamında cömert ödüller derlemişti. ısırtabı bile silinip gitmişti.

Bundan birkaç yıl sonra *The Child’s Companion*, çocukları, “bütün ısırtıplarına Hristiyan sabırla katlanan” 6 yaşındaki bir çocuğun ölüm döşegine yaklaştırmıştı. Çocuk ölüme yaklaşıyor olsa da, “bedensel ısırtab”ı sorulduğunda, sadece, “Eyüp çok sabırlıydı; ve İsa’nın yarısı kadar bile sabretmemişti,” diye cevap veriyordu.⁷⁰ Muhtemeldir ki, çocuk, Eyüp’ün, hatta Tanrı’nın Oğlu’nun ısırtıplarına dayanmakta en azından onlara denkti. Bundan on yıl sonra *The Juvenile Companion and Sunday School Hive*, Darlington Wesleyan Metodist Cemiyeti’nde öğrenci olan Anne Lewins’in ölmek üzereyken kaleme aldığı hatıratı yayımlamıştı. Bu kitabın yazarı, Anne’in “büyük bir bedensel ısırtaba katlanmak zorunda kaldığı”nı kabul etmiş, ama “dayandığı Her Şeye Gücü Yeten güçten çok büyük bir destek görmüş” olmaktan memnun olmuştu. “Dudaklarından hoşnutsuzluk” sözleri “asla dökülmüyordu” ve “çok ağrısı olup olmadığı” sorulduğunda “evet – ama [...]” diyor, sonra Charles Wesley’in şu ilahisini mırıldanıyordu:

Burada neden çekiyorum bütün bu ısırtıpları
Sen Tanrım benimle buluşamayacaksan,
Şu mest olmuş garibin gelip de
Ayaklarına kapanmasına izin vermeyeceksen?⁷¹

Genç okurlara, gelecekte cennette kutsanma beklentisiyle, İsa’nın “Her Şeye Gücü Yeten gücü”nden kuvvet almaları uyarısında bulunulmuştu.

Bu evanjelik çocuk hikâyelerinde resmedilen Tanrı, insana pek de mutluluk vermeyen, intikamcı bir Tanrı olabilirdi. “Yoldan çıkmış” çocukların dikkatli olmaları gerekiyordu.

1865'te *The Child's Companion*'da "Jane", Tanrı'nın mesajının özellikle trajik bir biçimde iletildiği inatçı bir çocuk olarak resmedilmişti. Jane bir çatıdan kayıp düşmüş, belini kırmıştı. Bu, Tanrı'nın, "böyle ıstıraplı bir yoldan beni kendisine razı et[me]" yoluydu, söylenenlere bakılırsa bu sonuca varmıştı Jane; "Bunun için ona şükrediyorum," diye de ekliyordu. Jane, İsa'nın verdiği cezayı kabul etmenin muazzam bir mücadele gerektirdiğini kabul ediyordu. Trajediden bir süre sonra, "Ah, ne kadar da isyankârdım!" diye itiraf etmişti. "Bunu merhametli eliyle yapan Tanrı'ya karşı, öyle olmadığını bilse de, bazı sözler mırıldanmıştı!" Ama yavaş yavaş, "zih[ni]ne ışık gelmiş, kötü yaşam[ın]dan pişmanlık duymuş ve İsa sayesinde affedilmeye çalışmış" tı. Tanrı Jane'i ve günahlarını "lütufkârca" affetmişti. Jane genç okurlarına şöyle sesleniyordu:

Çok büyük bir bedensel ıstırap çekiyorum... ama, en kötü hale geldiği zaman, sabırlı olmama yardım eden İsa'yı yanımda hissediyorum ve kutsal Ruhunun zihnime İncil'den tatlı satırlar yerleştirdiğini, gecelerin uzun görünmediğini hissediyorum... Bu ağrı geldiğinde, Kurtarıcı'mın benim için ne kadar fazla ıstırap çektiğini ve benim çektiğim ıstırapların bile, hiç kuşkusuz sonunda bu bedenim istirahat etmesine uygun olduğunu düşünüyorum.⁷²

Başka bir deyişle, ıstırap çeken çocuklara, bir nedenle (yani, kendi kişisel günahlarının yanı sıra insanlığın yozlaşmış halinden ötürü) ıstırap çektikleri, kutsal metinlerin tekrarlanması ve İsa'nın ıstırapının taklit edilmesinin, Sonraki Dünya beklentisiyle onları arındıracağı hatırlatılmalıydı. Jane bedensel ıstırapını erken bir tarihte ölünceye dek dindarca çekmişti, ama çoğu hikâyede olduğu gibi bunda da, ıstırap çeken çocukların ifade etmesine izin verilen duygu yelpazesi dardı: acılara göğüs germe, sessizce ıstırap çekme ve Tanrı Baba'ya itaat.

Mücadele

Yetişkinler ve çocukların ıstıraplı hallere nasıl dayanmaları gerektiğine ilişkin tembihler –onu bir hediye olarak kucaklamak, manevi yenilenmeye yönelik bir mekanizma olarak kullanmak, insanın bu dünyadaki konumunun içselleştirilmesini sağlamak ve İsa'nın Çilesi'ni taklit ederek buna katlanmak– bunun kolay olmasının beklenmediğini vurguluyordu. ıstıraplı hallerde gösterilecek davranış biçimleriyle ilgili ideallerin çıtası o kadar yüksek tutulmuştu ki, ıstırap çeken bireylerin zaman zaman kusurlar göstermesine izin verilmişti: Dunsdon "biraz huzursuzlaşacak"tı örneğin, Betts de Tanrı karşısında "sabırsızlığa kapılmaktan korkacak"tı. Manevi anlamda "uygun bir şekilde ıstırap çeken biri olmak" –kelimenin tam anlamıyla– bir sınavda olmak demekti. Fiziksel ıstırap sırasında, en samimi Hristiyan bile bayağı kişilik özelliklerinin ön plana çıkmasını görmekten korkabilirdi. Ne var ki, bu buyurgan metinlerde, ıstırap çekenler talihsizliklerine kucak açabilecek yeterli manevi gücü nihayetinde topluyordu.

ıstırap çeken birçok dindar kişinin, nihayetinde bir cennet âlemine kabul edilmenin bahtiyarlık verici tefekkürleri içinde, dua ve itaat ideeline göre yaşama mücadelesinin,

geleneksel kasidelerde kabul edilenden çok daha zor olacağını kabul etmesi hiç şaşırtıcı değildir. (Güney Carolina) Charleston'da İkinci Presbiteryen Kilisesi'nden Thomas Smyth, 19. yüzyılda, ıstırap verici nevralsi nöbetlerine ayak uydurma çabası içindeyken, manevi zayıflık içinde olduğunu itiraf etmişti. Smyth'in anlatısı, kendi temel doğasının yanı sıra Tanrı'yla da güreştiğine dair metaforik çağrışımlar bakımından zengindi. "Çok keyifsiz" hissettiğini "ve hatta bağırđığını", bunun onu, "ne yazdığı[m], *gerçek* ruhu[m] ve saikleri hakkında" düşünmeye zorladığını itiraf etmişti. Tanrı'nın bir "kalp araştırmacısı" olduğunu kabul etmişti, bu nedenle "kalbinin perdesini çekip her şeyi onun tefişine açma"sı gerekiyordu. Smyth günlüğünün bu noktasında, İsa ile ateşli bir sohbete başlamıştı. Şöyle diyordu:

Onunla konuşacak çok şeyim vardı. Hepsini İsa'ya anlattım. Ona her şeyi döktüm. Ondan bana kılavuzluk etmesini istedim –hatalıysam ya da zihnim düzgün çalışmıyorsa, bunu bile bana açıklamasını– beni gizli hatalarımdan arındırmasını, beni küstah boş gösterişin ya da çıkarıcı gururun günahlarından uzak tutmasını istedim. Ona yoksul, tükenip gitmekte olan, çaresiz bir garip olduğumu söyledim – belki kendi ihtiyatsızlığım ve hatalarım nedeniyle böyle olmuştu, ama şimdi çektiğim şiddetli nöbetin sorumlusu ben değildim.

Başka bir deyişle, Smyth titiz bir dengeleme eylemiyle uğraşıyordu. Bir yandan, önceden belirlenmiş kaderine boyun eğmesi gerekiyordu: Daha önce gördüğümüz üzere, günahın bedeli ıstırap ve ölümdü. Öte yandan, İsa'nın, gerçekleştirmiş olduğu bütün "hatalar"ı bilmesini arzuluyordu, "gizli" ya da bilmediğı hatalardaki bunlar; (inanıyordu ki) o sırada yaşadığı nöbetin şiddetiyle kıyaslanamaz ölçüdeydi. Smyth İsa'nın "sevgili uykusu"nu verebileceğini teslim ediyordu, ama o seçilmişlerden biri olmaya layık değildi belki de. Smyth'in yegâne çaresi, isteksizce boyun eğmekti, ama ancak ve ancak "O'nun Kutsaması" için mücadele ettikten sonra. Smyth itiraf ediyordu:

Ona ıstırabımı çok fazla hissettiğimi söyledim –onların altında ezilmiştim– insanlıktan çıkmıştım – rahatlamak beni memnun ederdi. Ama yine de O'nunla yüzleşmek, O'nunla O'nun Kutsaması için çabalamak o kadar iyi hissettiriyordu ki, çilelerin tırmığı altında aşağılanmaya ve hırpalanmaya ihtiyacım vardı.⁷³

İroniktir, Smyth bu uzun huzur duasının ardından, satırlarına "O'ndan bana huzur vermesini istememeye karar verdim" sözleriyle son vermişti.

Smyth bedensel ıstırabından kurtulmak için Tanrı'ya yakarırken ümitsizliğe çok yaklaşmıştı. "Elizabeth. Renkli bir İncil Vaizi" denen (1889) kadın da böyle bir deneyim yaşamıştı. Elizabeth ayak parmaklarından dizine dek "kemliğini cıvılcıplak ve simsiyah" kılan kangren yaralarına aylarca dayandıktan sonra, münasip bir dindarın terbiyesine uyum sağlama becerisi konusunda ümitsizliğe kapılmıştı. Quaker anı yazarının açıkladığı üzere, "hastalığının ilk evrelerinde, mizacının doğal olarak esneklikten uzak olduğu, ayrıca mizacın zaman zaman gösterdiği asabilik inkâr edilemez" di. Elizabeth ancak muazzam

mücadeleler sonrasında kendisine hâkim olmayı başarmış, ara sıra “güçlü imdat çılgınlıkları eşliğinde ‘İsrail’in cennet ilahisinin sözlerini” mırıldanıp “kutsal ve mütevazı bir tavırla, özlenen gücün Tanrı’nın zamanında geleceğini” söylemişti. Elizabeth’in, “Ah bu yoğun ıstırap! bu Kutsal Ruh dışında her şeyi sürüp çıkarabilir, *işte* bu Güç[...] Ah! O kadar değersizim ki, hiçbir iyilik beni bulamaz,” diye haykırdığı ıstıtillebiliyordu⁷⁴

Bu noktada, ıstırap çekenlerin, mücadelelerinde yalnız olmadıklarını kendimize hatırlatmaya değer: Bu insanların çektikleri çilelere tanık olan, dindarlığın gereklerini uygulama girişiminde bulunacak bazı insanlar vardı. Başka bir deyişle, birçok ıstırap anlatısında zorlayıcı bir unsur vardı. Ara ara göz korkutma olabiliyordu; dostlar, aile, doktorlar isyan eden hastaların rahata ermesini engelleyebiliyordu. Hastalara bu dünyadaki rahatsızlıklarını, sonraki dünyada ebediyen devam eden cehennem ateşleriyle tartmalarını hatırlatabiliyorlardı. Örneğin 19. yüzyıl sonunda, bir Cizvit rahip, ıstırap çeken birinin ölüm döşeğinde, hastanın gözünü korkutmuş olmakla övünmüştü. Ölmekte olan bir adama, ağrı fazlasıyla dayanılmaz bir hal aldığına bağırarak için çıkmıştı. Rahibin sözlerine göre, ölen adam,

sona doğru, sabırsızca birkaç söz sarf etmesine neden olacak kadar şiddetli acılar yaşıdı. Onu hemen durdurdum, sabırsızlığının Tanrı’nın hoşuna gitmediğini, çekmekte olduğu ağrılara, geçmişteki ihlallerinin bedeli olarak katlanması gerektiğini söyledim. Hemen kabul etti.

Ölmekte olan adamın, “aceleciliğinden dolayı üzüntüsü”nü açıklamasının ardından, rahip “onun günahlarını affetti – adam bunun ardından, hastalığı onda ne kadar büyük bir ıstırap uyandırmış olursa olsun, hiçbir sabırsızlık belirtisi göstermeksizin, ölünceye dek huzur içinde kaldı”. Bu inanç ve kuvvet gösterisi, adamın ölümünden sonra ödüllendirilmişti; rahip “onun öldüğünü görünce, dayanamayıp onu kucaklayıp öptüğünü, yaşadığı neşenin bu kadar kuvvetli olduğunu” itiraf etmişti. Duyduğu hazzın sebebi neydi? Rahip, adamın cennete girdiğinden emin olmakla kalmıyordu, tam o sırada, “Tanrı’nın huzurunda, kendisi için içtenlikle dua edeceğine” de emindi.⁷⁵

Maalesef, ıstırap çeken bazı dindar kişiler, zorla dayatıldığında bile, ıstırapı kabul etme yetisinden yoksun olduklarını görmüşlerdi. Bu adamlar ve kadınlar, “zihinlerini, semavi şeylere istedikleri gibi odaklayamıyordu [...] hararetle dua edemiyor, ‘çilelerden çok daha az zevk alabiliyorlardı,’” gözleminde bulunmuştu meşhur Anglikan vaiz Henry Melville. Bu inanan kesimi Melville rahatlatmıştı. (Sussex) Lathbury’deki St Margaret’s Kilisesi’nde 1853’te verdiği bir vaazda, sözlerine ıstırapın “çok çirkinleştirici bir şey olduğu” gözlemiyle başlamıştı. Fiziksel ıstırap yüklenmiş bir “ruh bedende yutulur; öyle ki, ıstırap çeken kişi tümüyle bedenmiş gibi görünür, içinde varlığını koruyan ölümsüzlük ilkesinin pek bilincinde değildir.” Bu, “ölüm döşeğinde tövbe etmenin” neden nadiren mümkün olduğunu açıklıyordu. Bir insan “hastalık nedeniyle hırpalanıp çöktüğünde”,

ruhun o kadar az gücü, o kadar az oyunu [kalıyordu ki] ... dikkati bedensel rahatsızlıklarıyla o kadar meşgul oluyordu ki, yatağa düşse bile, yatağa düştüğünde

dinin verdiği dersleri alsa bile, kendisini kaldırıp yargı günü için ulvi bir hazırlık işine girişmesi imkânsız oluyordu. Bedenini o kadar fazla hissediyordu ki, besbelli ki ruhunu hissedemiyordu.

Melville, “yanan ve kendisini oradan oraya atan adam bir ruhu olduğunu hissetmez!” diyordu. “Doğru” insanlar bile, “Tanrı’yla iletişim kurmaya” özlem duysalar da “manevi egzersizlere takatleri yokmuş” gibi hissedebilirdi. “Din meselesinde kendilerini kandırmış” olabilecekleri, nihai hesaplaşmanın “ölümle son bulabileceği” korkusu ümitsizliklerini artırabilirdi. Bu açıdan Melville, (Presbiteryen olan), kaderin önceden belirlenmiş olduğu öğretilerine bağlı Smyth gibi inançlı insanlara hitap ediyordu. Melville ümitsizliğe kapılmama tavsiyesinde bulunuyordu, dini inanç, “hastalık gücünü tüketirken yaptıkları ve sergiledikleriyle değil, henüz kuvvetliken yapıp ettikleriyle öngörülmesi”ydi.⁷⁶Tanrı adildir.

Mitler ve Metaforlar

Birazdan, 18. yüzyıl sonu ile 20. yüzyıl ortaları arasında ağırlıkla baskın olan teolojik gerekçelendirmeler ve akılcılaştırmalara yöneltilmiş eleştirilere döneceğim. Açık ki, ağrıya verilen anlamların giderek sekülerleşmesi, ıstırap çeken insanların hastalıklarını deneyimleme biçiminde dramatik bir değişiklik yaratmıştı.

Ne var ki, bunun öncesinde iki noktayı vurgulamamız gerekiyor. Birincisi, Tanrı’nın ölümüyle ilgili haberler asılsızdı, ya da en azından erken verilmiş haberlerdi. Manevi olan ve seküler olan, uzun bir zaman boyunca, her biri kendi ayrı âleminde, birlikte uyum içinde var olmuşlardı. Devirlerinin en önde gelen bilim insanları ve fizikçileri, insanlara sıkıntıları yatıştırmak için yüzlerini İsa’ya dönmelerini salık vermekte, güçlü ağrıkesiciler reçete etmekte bir beis görmemişti. Etkili tıp dergileri –ki bunlar arasında *British Medical Journal* da vardı– okurlara hitaben, “dini tesellinin bir insanın ıstıraba katlanmasını sağladığını” unutmama çağrılarını yayımlamıştı (1867).⁷⁷ Britanya Tıp Cemiyeti’nin 1910’daki seçilmiş başkanı, manevi iyileşmenin etkisi hakkında övünüyor, Oxford Üniversitesi’nde Kürsü Sahibi Tıp Profesörü (William Osler), iyileştirmek için bedenın üzerine ellerin konması gerektiğine inanan Emmanuel Kilisesi hakkında olumlu yorumlarda bulunuyordu.⁷⁸ (1953’te California Tıp Cemiyeti üroloji bölümü başkanı) Roger Barnes gibi doktorlar, “Tanrı’ya duyulan inancın ve yukarıdan yardım geleceği yolunda bir bilginin, hem doktor hem hasta için çok yararlı olduğu” uyarısında bulunuyordu.⁷⁹

Ayrıca 20. ve 21. yüzyılda, ıstırap çeken insanların önemli bir bölümü, ıstırabı dini koşullar çerçevesinde görmeyi, inançlarının ıstırabı hafifleten bileşenlerine sarılmayı sürdürüyordu. 1930’ların başında en az 3 milyon Amerikalının “maddi tıbbın yöntemleri ve dayanaklarına kuşkuyla baktığı” tahmin ediliyordu; bu insanlar

Kilise’nin manevi kavramlarında tedavi edici bir mantık bulur. Onlara göre, maddi terapi ateizmdir, onların şahsen uygulayamayacağı, çocuklarının işlemesine izin vermeyecekleri bir günahır.⁸⁰

British Medical Journal'da, 1956'da bir doktor, "kalıcı neşe ancak ıstırapla gelir" açıklamasında bulunmuştu; ıstırap çeken insanların "ıstırapın dinmesini değil, ona tahammül etmelerini sağlayacak zarafetin bahşedilmesini dilemeleri gerekiyor"du.⁸¹ Edna Kaehele böyle yapmıştı. 1953'te tuttuğu kanser hatıratında, Tanrı'nın, "görmemi [...] belirsiz" diye, kendisinin ıstırap çekmesine izin verdiğini söylemişti ısrarla. Kaehele'nin sözleriyle, "Tevazu içinde, anlaşılabilir bir gerekçeyle, bana da, insanların yararı için Tanrı'nın görmemi ve iyiliğini gözler önüne serme [ıstırap çekme] ayrıcalığı tanındığını hissettim."⁸² Ağrı çeken Amerikalı hastaları konu alan 1974 tarihli bir araştırmada, ıstırapın çoğu hasta için dini anlamları olduğu ortaya çıkarılmıştı. "Bana yardım et İsa" gibi tipik ifadelerin yanı sıra, dualar ve ilahiler söyleniyordu.⁸³ ıstırap içinde olmayı anlamının manevi yolları, ille de "işlevsiz", hatta "terapi karşıtı" değildi. Sosyolog Gillian Bendelow'un doğru bir gözlemle dile getirdiği üzere, "bu inançlar, tıbbın dayatabileceği kişilerüstü akılçılık karşısında, ıstırap çekende bir özkimlik duygusunu koruyabilir."⁸⁴

Bugün bile, insanların önemli bir bölümü, ıstırap çekerken yüzlerini dini gelenekler ve ritüellere döner, ne var ki bu bilgiyi doktorlarına vermez.⁸⁵ Göçmenlik, ıstırapı anlama yetisi açısından (sadece üçünün adını verirsek) Müslüman, Hindu ve Budist geleneklerinde bir yükselişin yaşanmasına neden olmuştur.

Bu (ve başka) dini grupların ıstırapın anlamıyla ilgili farklı tutumları, hem ev içi hem klinik ortamlarda insanların ağrısı deneyimleme biçimlerini muazzam etkilemiştir. Örneğin İslami görüşe göre, ıstırap çekmek, günahların affedilmesinin bir aracıdır, inananların ahiretteki konumlarını yükseltmelerinin bir yoludur. Muhammed Peygamber'in sözleriyle, "Müslümanın vücuduna batan bir dikenden en ağırına kadar hiçbir musibet yoktur ki, Allah bu sebeple onun kusurlarını örtmüş ve günahlarını bağışlamış olmasın."⁸⁶

Açıktır ki, ıstırapla ilgili dini yorumlar, bugün Britanya ve Amerika'da milyonlarca Hristiyan için hâlâ geçerlidir. Sekülerleşme, gerçeklikten çok retorikte onurlandırılmıştır. ABD'de köktenci Sağ'ın yükselişi, bedensel ıstırapa cevap olarak, duaların ve inancın yeniden diriltmesiyle sonuçlanmıştır. Britanya'da da evanjelik yenilenme, birçok Hristiyanın, ağrılarını yorumlayıp huzur bulmak için İncillere ve kutsal metinlere dönmesine yol açmıştır. Elbette, aynı kişiler doktorlarının muayenehanelerinde muayene olabilir, ama böyle bir şey olduğunda, ıstıraplarıyla başa çıkma konusunda alternatif stratejilerinden bahsetmezler.⁸⁷

Vurgulamak istediğim ikinci nokta şu: Seküler olduğuna yemin eden çevrelerde bile, ıstıraptan bahsetmenin ve ıstırapı düşünmenin dini yolları yaygınlığını korumuştur, ama metaforik biçimlerde. ıstırapı ifade etmeye yönelik dini diller, özellikle de ağrının bir ceza olarak kavramsallaştırılmasında tekrar tekrar karşımıza çıkar. Dolayısıyla, 1940'larda, çocuk doğurmanın "cehennem ıstırapı"na benzediğini söyleyen bir kadın, belki de böyle korkutucu bir yerin fiilen var olduğuna inanmıyordu.⁸⁸ İnanmayanların bile, bilinmeyen bir Her Şeye Gücü Yeten Varlığın, yaşam biçimlerinden kaynaklanan hataları cezalandırmakta bir çıkarı olabileceği konusunda sık sık söylendikleri işitebilir. 2000'de, "ışkolik" bir kanser hastasının sözleriyle,

Dostlarım, bunun Tanrı'nın dikkatini çekmeye yönelik bir yol olduğunu söylüyordu. Sonsuza dek bu şekilde devam edemeyeceğimi fark etmem için başıma tahtayla vurmuştu.⁸⁹

Hristiyanların ıstırap çekmekle ilgili kavramları dilimize o kadar derinden yerleşmiştir ki, en sıkı günahkâr bile işkence çekerken “Aman Tanrım!”, “Yüce İsa!”, “Cehennemin dibi!” diye haykırır.

Seküler Geri Tepme

Bu olumsuzluklara karşın, ıstıraba ilişkin manevi yorumlar agnostiklerin yanı sıra ibadet eden Hristiyanlar tarafından da giderek marjinalleştirilmektedir. Kutsal kitaba özgü ıstırap modellerine geri dönmenin modası giderek geçmiş görünmektedir. Dolayısıyla, bir süre önce işittiğimiz üzere, bir zamanlar ağrının, “sükûnetle hatta minnetle [...] ıslah edici bir Baba'nın hayranları kadar içtenlikle kabul edilmesi gereken uyarıcı bir dost” olduğunu savunan Harriet Martineau, yaşlanırken fikrini değiştirmişti. Sonraki hatıralarında, Hristiyanlığın “bedensel ıstırap hakkında boş ve gösterişli fikirler ve bencillik ürettiğini” ileri sürüyordu. Şöyle diyordu:

Sonunda bilime geçit veren, bedenın hor görülesi niteliğiyle ilgili Hristiyan batıl inancı ve onun ruha karşı husumeti, ahlakımızı sarsıcı derecede yoldan çıkarmış olmanın yanı sıra, Hristiyanlığın sağlığını da yaralamıştır.

Martineau, “onur, kutsanma ve ahlaki güvenliğin bir koşulu olarak bir hasta odasını ileri süren bütün kitapları, risaleleri ve anlatıları” paylıyordu, çünkü bunlar “dünyaya çok pahalıya mal olmuş bir yanılsama ve yozlaşmanın ayakta tutulması”na katkıda bulunuyordu.⁹⁰ Martineau'nun, çocuklarını sevgiyle ıslah eden iyi yürekli bir Göklerdeki Baba'ya duyduğu inanç, sanrılı olduğu gerekçesiyle bir kenara bırakılmıştı. Martineau onun yerine bilimi (gerçi bilimin ortodoks olmayan bir versiyonunu) kabul ediyordu.

Martineau gibi ıstırap çeken insanların, ağrıyla ilgili teolojik yorumlara (ve kural-lara) sırt çevirmelerinin birçok nedeni vardı. Birçoklarına göre, anestezi ilaçlarının icat edilmesi, ağrının manevi bir yarar olduğu öğretilerine ciddi bir darbe indirmişti. 1871'de *The Westminster Review*'da yayımlanan “The Function of Physical Pain: Anaesthetics”in [“Fiziksel Ağrının İşlevi: Anestetikler”] ismi meçhul yazarının sözleriyle, anestezi ilaçlarının ağrıyı “seçenek haline getirmiş olması”, “ahlakçıların bugüne kadar savunduğu, bedensel ıstırapın amaçlarıyla ilgili kuramların tam anlamıyla tepetaklak edilmesini gerektiriyordu.” “Kozmik bir plan” olduğu düşüncesi, “tahammülün bir erdem olarak geliştirilmesi”nin beyhude ve nafiye olduğunun fark edilmesiyle baltalanmıştı. Yazar, anestezi ilaçlarının keşfedilme biçiminin bile, İlahi Düzen'e meydan okuduğunu söylüyordu. “Yararlı amaç-lara yönelik olduğu açıklanan doğaüstü bir vahiy” yoktu: Anestezi ilaçları, “beyazlatıcı kirecin yeni biçimleriyle ilgili kimyasal araştırmalarla aynı kimyasal araştırma düzeyinde” keşfedilmişti. Ağrıkessicilerin erdemli ve “kötü ahlaklı” hastalar üzerinde aynı derecede

etkili olduğu anlaşılmıştı. Ayrıca “uygulanma biçimleri” de “saçma”ydı. “Hayal gücü, ıslak bir cep mendili, ne güzel ne çirkin diğer bütün kutulardan farksız şişmiş bir torbaya bağlanmış esnek bir tüp gibi nesneler karşısında” nasıl olur da “bir heyecan duyabilir?” diye dudak büküyordu yazar; “unutulmayı bir mendilin içine katlamak ya da plastik bir tüpten cennet bahçelerinin serinliğinin yatıştırıcı esintilerini almak gibi bir düşüncenin saçma” olduğunu ekliyordu. Başka bir deyişle, anestezi ilaçlarının keşfedilmesi, bilimin ve ıstırap hakkındaki dini diyalogların “eski tarz kahramanlıkları”nın devrinin artık geçtiğini, “özel bir canlılıkla” resmediyordu. Bilim, “insanın gerçek idealinin, tahammül eden değil, planlayan bir yaratık olarak görülmek olduğu”nu kanıtlamıştı; ıstırapın ortadan kalkması da, insanların zekâlarını geliştirmelerini sağlamış, “insan karakterinin ideali”ni genişletmişti.⁹¹ Tanrı’nın verdiği ıstırapa boyun eğmek fırlatılıp atılabilirdi: Ağrıdan kaçınılabilirdi.

Boston’da, Massachusetts Genel Hastanesi’nde, halka açık ilk cerrahi anestezi gösteriminin on beşinci yıldönümünde konuşan etkili nörolog Silas Weir Mitchell, bu noktayı şiirle ifade etmişti:

Ne amacı var? Hayır, senin arayışın nafile:
Dünyanın bir cevabı yok, afallamış beyin
Haykırırsa “Uyarmak için bu, cezalandırmak için!” diye - tut kendini, Ah.
Çocuk cerrahın elinin altında kıvranırken,
Hangi ruh, bu ağrıyı anlamayı umabilir?⁹²

Mitchell’in ağdı, “inanç”ın ağrının amacını açıklama becerisini sorgulamakla kalmıyor, “bilimin” de “bu umutsuz görevde bocaladığı”nı kabul ediyordu. “Teşhis” başlıklı bölümde incelediğim üzere, bir hastanın “Canım yandı!” diye bağırmasının klinik olarak yararlılığı giderek bir kenara bırakılmaktadır. ıstırap içinde olmak, her şeyin iyi olmadığı yolunda bir “uyarı” bile değildi. Ağrı, “uyarıcı bir sinyal olarak değeri geçip gittikten sonra” bile kalıyordu.⁹³ Valentine Mott’un –binden fazla uzuv kesme ameliyatı icra etmiş deneyimli bir cerrahın– 1862’de belirttiği üzere, “diş ağrısının işkencesi ve kolik sancısı, ıstırap çekenlere hiçbir yarar sağlamaz”. Mott cerrahiyle ilgili olarak, ağrının “yorgunluk”a yol açtığını, iyileşmeyi geciktirdiğini, “depresyon eğilimi”ni artırdığını savunuyordu. “Yeterince keskinse ve uzun süre devam ederse”, ağrı aslında öldürüyordu.⁹⁴

Tanrı (ya da “Doğa”) sadece bir şaka mı yapıyordu? *British Medical Journal*’da yayımlanmış bir makalenin yazarının 1926’da sorduğu üzere, “çürük bir dişin etinin meydana çıkması”ndan kaynaklanan ıstırapın, Neandertal insanı ya da insanın başka bir atası açısından yararı neydi? Modern zamanlarda, “ağrı çeken kişinin diş hekiminden yardım istemesini sağlayabilir” di, ama ağrı çeken Neandertallerin böyle bir seçeneği yoktu. Yazar düşündükçe dudak bükme devam ediyordu:

Karaciğeri bozuk bir adamın kürekkemiğindeki ağrının ne yararı var? Safra taşı ağrısının ıstırapı, acı çeken kişinin safra yolu tıkanıklığının aşılmasına nasıl yardımcı

olur? Bahsedilen ağrılar [yani lezyonun farklı bölgelerinde “hissedilen” ağrılar], bunlarla ilişkili çeşitli ölümcül hallerden kurtulmaya nasıl bir yararı olmuştur?⁹⁵

Ağrının hastalarının patolojisi hakkında değerli bilgiler sunduğunu ısrarla vurgulayan doktorlar bile, bir “işaret” gönderdi diye Tanrı’ya övgüler düzmek yerine, teşhis becerilerinden dolayı övülmeliydi. Ağrı, insanları İsa’ya yönlendirmekten ziyade, fizyolojik süreçleri yorumlamadaki uzmanlıkları nedeniyle doktorlara karşı saygı ve tevazu duyulmasını teşvik edebilirdi.

Daha da önemlisi, eleştirmenler sistematik bir biçimde, ağrının yararlı etkileriyle ilgili teolojik argümanlardaki bütün dayanakları belirtmeye soyunur. Filozoflar ve doktorlar, Doğa Teologlarının, “Yaratıcı”nın “güzel” bir duyu dağılımı sağladığını, beden her kısmına tam bir duyu tahsis edildiğini ciddi ciddi savunması karşısında, giderek kavgacı bir tutum benimsemişti.⁹⁶ Eleştirmenler, en ufak lezyonların bile, ölüm insanın son nefesini alıncaya dek inanılmaz bir ıstıraba neden olabileceği, ciddi hastalıkların ağrısız olabileceği açık değil midir diye soruyordu.⁹⁷ Latham 1837’de, kemirgen bir ülser nedeniyle yüzü ke-
limenin tam anlamıyla yavaş yavaş yenen “zavallı hasta” için “iyi bir niyet güdüldüğü”nü kim ileri sürebilir, diye soruyordu. Hasta, “Yaratıcı”sını onu almaya çağırır, duaları işitilir, ıstırabı diner, çünkü buyur edilen Ölüm onu kendisinin kılmıştır”.⁹⁸ Peki ama neden bu kadar ıstırap çekmesi gerekmiştir?

Ağrının insanları soylu kıldığı, insanları yücelttiği yönündeki iddialar da akla yatkın değilmiş gibi görünüyordu. Elbette bu yeni bir şey değildi. Gut hastası Edward Young, 1744 gibi erken bir tarihte, homurdanarak, gutun “teslimiyetçi görüşlere karşı en iyi pan-zehirlerden biri olduğu”nu söylemişti.⁹⁹ Ne var ki Young, Hristiyan teslimiyetçiliğini her zaman korumamış olsa da, inançlarını korumuştur. Gelgelelim, 19. yüzyıl sonuna gelindiğinde, ikisinin de geçerliliği hakkında kuşkular uyanmıştı. Çok sayıda yorumcu, ağrı deneyimlemenin ve ağrıya tanık olmanın masum çocukların bile moralini bozmasından, onları sertleştirmesinden yakınıyordu. John Gray böyle bir çocuktu. Gray 20. yüzyıl başında işçi sınıfından bir aileye doğmuştu, omuriliğindeki bir enfeksiyon sonucu büyük ağrılarla kıvrılırken, bir hemşire tarafından “büyük İ ile [yazılan] İnançla, *her şeyin* mümkün olabileceğine,” ikna edilmişti. Adam hararetle “bütün [inancını] Tanrı’ya bağlamış”, on yıl içinde ilk kez sargılarını açıp, bol pijamalarıyla uyumaya gitmişti. Sonuç umduğu gibi değildi. “İnancım daha kuvvetli olamazdı,” diye yakınıyordu, “Reçete bir nedenden dolayı başarısız oldu. Omuriliğim ertesi sabah, daha önce olduğu gibiydi, yatak ve pijamalar iltihap kaplıydı.” Sigorta doktoru kontrole geldiğinde, Gray’in hatırladığı haliyle:

Dişlerimi sıktım, gözlerimi yumdum, altımdaki döşeği kavradım. Birden çok yalnız, yapayalnız hissettiğimi hatırlıyorum... Doktor kayıtsız, duygusuz bir dünyayı simgelermiş gibi görünüyordu, derim kesilirken attığım çığlık büyük ölçüde acı dolu bir çığlıktı, belki de Yaşamın kendisine duyulan öfkeyle atılmış, ağrıyla şiddetlenmiş bir gazabın çığlığıydı.¹⁰⁰

Gray'in çektiği ıstırapların adaletsizliği, bunun yanı sıra Tanrı'nın onu ya terk ettiğini ya da kesinkes ona kayıtsız olduğunu fark etmesi, inançtan yüz çevirmesine neden olmuştu.

İstirap çeken birçok kişinin ve onlara bakanların kendilerinde ve başkalarında gözlemlediği bir karşılıktı bu. Örneğin *Sketches of Life and Character in the Children's Hospital Melbourne*'da [Melbourne Çocuk Hastanesinde Yaşam ve Karakter Eskizleri] (1891), Avustralyalı hemşire Jennings Carmichael, ağır hasta çocukların "haftalarca yan yana" yattıklarına, ama arkadaşları ölüp gittiğinde "ufacık bir üzüntü belirtisi" bile göstermediklerine tanık olmuştu. Ona göre, bu durum, ıstirap çeken "gerçek" insanlarla temas kurmuş birinin, "hastalığın fiziksel bir arındırıcı olduğu kadar ahlaki bir arındırıcı olduğu" kuramını, "kesinlikle yalanladığı"nı gösteren bir başka kanıttı, tabii başka bir kanıtı ihtiyaç varsa. Carmichael, "Bir çocuğun moralini ağırdan başka hiçbir şey çabucak bozamaz," sonucuna varmıştı.¹⁰¹ Ya da işçi sınıfından Mançuryalı Jim Ingram'ın, sakatlığı üzerine düşünürken dediği gibi, "Zaman zaman aklımı kaçırdığımı, ölmemin daha iyi olacağını düşündüm"; "ıstırapın soylulaştırdığını" ileri sürenler "safsatadan suçlu" dur; "ağrı yaşamı cehenneme çevirir".¹⁰²

Sancıyla karşılaşma sonucu, bir yenilenme yerine inanç kaybı tetiklenenler sadece çocuklar değildi. 19. yüzyıl ortasında anestezi ilaçları kullanmadan bir uzuv kesme operasyonu geçiren, ismi verilmemiş inançlı bir kişiyi bu kadar üzen şey buydu. Ameliyat olması gerektiği söylendiğinde, "hazırlanmak için" kendisine bir hafta süre verilmesini istemişti. Hastalığın "bu süre zarfında olumlu bir seyir izlemeye başlayacağını" umduğu için "bu talepte bulunmuş" değildi. "Ameliyatın beklenen korkutucu yönlerinin, düşündükçe cazibelerini yitireceği" inancına da sarılmamıştı." Daha ziyade, ameliyat sırasında ölürsen, "ötede onu bekleyenler"e ruhunu hazırlamak istiyordu. Ama canını yakan ağrı, Tanrı'nın varlığını onaylamak yerine, Gray gibi, gözünü açmıştı. Uzunun kesilmesi sırasında bu inananın yaşadığı ağrının "kör kasırgası"na, Tanrı'ya yönelik bir yakınlık duygusu değil, keskin bir "Tanrı ve insanlar tarafından terk edilme duygusu" eşlik etmişti.¹⁰³ Londra'da doktor Isaac Burney Yeo'nun kısa ve öz bir şekilde açıklık getirdiği üzere, "hiç şüphem yok ki, bazı mizaçlar ağırla yumuşuyor ama birçoğu sertleşiyor"du.¹⁰⁴

İnsanları daha erdemli davranışlara yönelmenin mistisizminden ve işlevinden arındırılan ıstirap içinde olma hali, olumlu değerinin önemli bir bölümünü yitirmiştir. İnsanlar arasında eşitsiz ve haksız bir biçimde dağıtılmış bir kötülük olarak şeyleştirilebilir. Din eleştirmenlerini çok öfkeliendiren şey de buydu işte. Bir doktorun acıyla gözlemde bulunduğu gibi, ağırlı hastalıklar rasgeleydi, "hem hak edene hem hak etmeye" saldırıyordu. Aslına bakılırsa, 1879'da içini çekerek şunları söylemişti:

Ağrının bir tercihi varsa, kasten kötü olan yerine, zayıf ve cahil olanı tercih eder... Kanser sancısıyla ıstirap çeken zavallı bir yaratıkla, ona bütün bunların günahlarının cezası olduğu güvencesini vererek alay eden biri çıkar mı? Ya da, öte yandan, "hayatlarının her günü yaşamakla" övünen, genellikle de bununla yasal olsun yasadışı olsun hiçbir hazzı kendilerinden esirgemediklerini kasteden yaşlı adamlardan birinin yanında bu görüşü destekleyecek biri çıkar mı?¹⁰⁵

Ağrının ahlaki işlevlerinin sorumluluğu bile, Her Şeye Gücü Yeten Yaratıcı'nın elinden alınıp pratisyen hekimlerin ellerine verilmiştir. Doktorlar, bedenın bekçileri ya da ahlak muhafızlarıdır. Bu bölümün başlarında, 19. yüzyılda, siyahlara bürünmüş bir Cizvit rahibin, dindarlığı güçlendirmek için göz korkutmaya nasıl başvurduğunu görmüştük. 20. yüzyılda, onun yerini beyaz giysili adamlar (yavaş yavaş da kadınlar) almıştı. *British Medical Journal* okurlarına 1930'da hatırlatıldığı üzere, doktorların kimi zaman, hastalara ahlaki kusurlarını söylerken doğrudan bir tutum benimsemesi gerekiyordu. Yazar, “yaşamın zevklerini doya doya yaşamaya alışık” olup, sonunda kalp ağrısı çeken “şımarık bir [...] sosyete kadını”nı örnek gösteriyordu. Doktor açık konuşmuştu. Ona “Hanımefendi,” demişti,

kalbinizden ileri geldiğini sanmakta haklı olduğunuz bir ağrı çekiyorsunuz. Size, ağrıyı hafifletebilecek bir şey verebilirim, ama bunu yapmanızı önermeyeceğim. Ağrı size, faaliyetlerinizi askıya almanız, farklı bir yaşam sürmeniz için bir uyarıcıdır.

Bu sözlerin ardından “dönüp odadan çıkmıştı”.¹⁰⁶ “Doğa” mesajını bedenın üzerine açıkça işlediği için, tanrısal bir varlığa başvurmaya gerek yoktu.

Son olarak, daha sert eleştirmenler, dindar kardeşlerini zalimlikle suçlayacak kadar ileri gitmişlerdi. Edebiyatla uğraşan âlim Lucy Bending, cehennem ateşiyle ilgili çağrışımların, 19. yüzyıl ortasında sekülerlerin yanı sıra birçok ilahiyatçı tarafından, giderek nasıl sadistçe diye nitelendiğini ikna edici bir biçimde göstermişti.¹⁰⁷ Bazılarıysa, Tanrı'nın, işkenceye benzer ıstırapları haklı çıkarmak için kullanılmasına hayret etmişti. Elbette, ötanazi cemiyetlerinin mensupları çok küçük bir azınlık oluşturuyordu, ama ağır bir ağrıdan mustarip insanlara Çarmıh'taki İsa'yı taklit etmelerini tembihlemenin çirkin olduğu görüşü daha büyük bir yaygınlık kazanmıştı. Gönüllü Ötanazi Cemiyeti'nin bir üyesi 1930'larda şöyle demişti:

Başkalarının talihsizliklerini ne kadar sükûnetle sineye çektiğimizi, bu arada, suçları için aldıkları cezanın 2000 yıl önceki ceza yasasıyla uyumlu olduğunu ve onları, ıstırapları haftalar ya da aylarla değil saatlerle ölçülen Çarmıh'taki Dışlanmış İnsan'ın hayaletiyle rahatlatığımızı görmek hayret verici.¹⁰⁸

Ağrının manevi yorumlarına yönelik saldırı tamamına ermişti.

Bu bölüme, Joseph Townend'in, yoksul bir el işçisinin hikâyesiyle başlamıştık. Ona göre ağrı, bazı olaylara bağlı bir pratikti, başkalarına değil. Örneğin Townend, kardeşlerinden dördünün ölüm döşeginde ıstırap çekmesiyle ilgili satırlarında bundan bahsetmemişti. Aşırı düzeyde açlığı ya da (7 yaşından itibaren) Lancashire'da bir pamuk fabrikasının korkunç derecede meşakkatli (liflerin çözülüp temizlendiği) tarak odasında on dört saatlik vardiyalar halinde çalıştığını anlatırken ağrıdan bahsetmemişti örneğin. Townend, daha ziyade, ağrı hayaletini sadece ağır bir yanık ve anestezi yapılmadan katlandığı bir ameliyat bağlamında anmıştı. Bu bağlamda bile, can yanması süreci olumlu bir süreçti: “Gökler ağrılarımızı telafi etmeli,” diyordu.

Townend'in ıstırapla ilgili yorumu yaygın olarak paylaşılmakla kalmamış, iyi Hristiyanların uç noktadaki sıkıntılara nasıl katlanmaları gerektiği hakkında açıkça tavsiyelerde bulunmaya girişen geniş bir literatür de yaratmıştı. Bu hagiografik betimlemelerin istek uyandırması amaçlanıyordu, ama tam anlamıyla hayal ürünü değillerdi. Gündelik yaşamda, insanlar davranışlarını baskın anlatılara göre değiştiriyordu. Bu kitap boyunca tartıştığım üzere, ağrı çekmek sosyal bir olgudur: Bazı pratiklere dayanan, bazılarına dayanmayan bir olaydır. Onaylanmış bir ifade ve davranış biçimi idealine bağlı kalan ıstıraplı kişi, ıstırabını görünür kılmakla kalmaz, onun dikkat çekiciliğini de büyük ölçüde artırır. Ağrıyla ilgili elkitapları, ıstırap çekenlere, davranışlarını dayandırabilecekleri bir model vermeye çalışıyordu. Okurlar, ideal bir senaryoya bağlı kalmanın Öte Dünya'da sonsuz yaşam getirebileceğini, Bu Dünya'da da varoluşu güçlendireceğini kabul ediyordu. Tanrı Baba bir davranış kaydı tutarken, Oğlu, ıstırap çeken birinin kalbinin gerçek içeriğini kutsuyordu.

Uç düzeyde ağrıya anlam vermekte kullanılan dini diller metaforlar bakımından zengin, tonuyla duyusaldır. Seküler anlatıların tersine, ağrıyı konu alan teolojik literatür büyük ölçüde olumludur: Paradoksal olarak, ağrı çeken kişi edilgin bir biçimde Göklerdeki Baba'nın iradesinin esiri olduğu sürece, "ağrının kendisi", yararlı sonuçlar doğuran gerekli işi yapar. Ağrı yıkıcı değil, onarıcıdır. Kutsal Kitap ayetleri, ilahiler, vaazlar ve dualar, ıstırap çeken kişiyi rahatlatmayı, tedavi etmeyi ya da ona neşeli Öte Dünya'yı haber vermeyi amaçlayan muskalar olarak iş görüyordu. İnananlara göre, Göklerdeki Baba'nın iradesine teslim olmak, hem bu hayatta hem sonrakinde muazzam ödüller getirecekti. Elizabeth Davies'in, "Beni neşelendirecek dostane bir ses olmadan yapayalnız ölüyorum," korkusuna kapılmasına neden olan ağır bir hastalığı betimlerken kastettiği şey buydu. Ama bir yandan da şunu ifade ediyordu: "Tanrı beni terk etmedi ya da bana sıkıntılı düşünceler vermedi. Hastalığım ve yalnızlığımda mutluydum; Tanrı'nın benimle ilgili iradesini beklemek istiyordum." Boyun eğmesi ödüllendirilmişti.

Böyle korkutucu bir ağrıyla yattığım sırada bir bardak ılık çay ya da bir bardak soğuk su içmiş olsaydım, iyileşmemi birinden birine bağlardım, ama hasta olup yatağa düştüğüm tarihten ayağa kalktığım tarihe kadar, çaresiz bile olsam, hiçbir şey almamıştım. Bu yüzden, iyi yürekli Göklerdeki Baba'ya, korunduğum için teşekkürlerimi sunuyorum.¹⁰⁹

Davies'in, bedensel ıstırap içindeyken İsa'nın iradesine teslim olmanın iyileştirici işlevine duyduğu inanç teolojik olarak sağlamdır. Ama ağrının bireylerin ve genel olarak insanlığın yaşamında olumlu bir manevi işlev gördüğü fikri, birçok Hristiyan ve inanmayan kişi için ikna ediciliğini giderek yitiriyordu. Bu, ağrının açık bir kötülük haline geldiğini varsaymak anlamına gelmez. Ağrılı duyumların şeyleştirilmesi, onlara karmaşık, çoğul anlamlar yüklenmesi devam etti. Ama inananlar ağrılarını özel (manevi) ve ortak (seküler) boyutlar halinde ikiye ayırıyordu, inanmayanlar dini yakarları imansız haykırışlara dönüştürüyordu.

Teşhis

Şimdi, Ağrı ısrarcı gerçekliğinin çığlığını yükselttiğinde, yatağın kenarında ve işitme mesafesinde olduğunu varsayalım. Farkına varılacak ilk şey, ağrıyı bir semptom olarak görmekte zorluk çektiğimizdir, ki diğer semptomlarla ilgili olarak böyle bir zorluk yaşamayız.

(Peter Mere Latham, 1862)¹

Nahoş duyumlar ıstırap çekenleri “dikkat etmeye” zorlar. Bir yorumcu 1896’da, insanların “ancak bir şeyler yolunda gitmediği zaman”, “bizde olup bitenlerin alışılmadık bir şekilde farkına vardığını” söylemişti: “Nabızımızın attığını duymaya, midemiz ve bağırsaklarımızdaki hareketleri, birden rahatsız edercesine dikkatimizi çeken sesleri hissetmeye başlarız.”² ıstırap çekenler, rahatsızlıklarının temelini bağnazca tanımlamaya çalışıyordu, ama Latham’ın şikâyet ettiği üzere, ağrı diğer semptomlara benzeyen bir semptom değildi: “Ağrı çığlığını yükselttiği” zaman, neyin ifade edildiğini bilmek genelde zordur. Ağrı çeken insan, önemsiz bir kötülükten zevk alarak Tanrı’nın yasalarına karşı mı gelmişti? Bedenin savunma mekanizmasına bir virüs mü saldırmıştır? Belki de dikkat çekicilikten uzak, hazzı bir eylem rutin bedensel işleyişi kesintiye uğratmıştır. Kemiklerin erimesinden, yaşamsal kasların zayıflamasından ve nöronların hasar görmesinden zamanın geçmesi bile sorumlu olabilir. Hastane yatağında ıstırap içinde kıvranan kişiye, ıstırap fizyolojik olarak anlamlı görünebilir; “en beter tehlikelere doğru ilerleyişimizi durdurmak için kaldırılmış uyarıcı bir parmak gibidir” (1914)³ ya da “Doğa”nın “her şeyin yolunda olmadığı” gerçeğini iletmesinin bir yoludur (1936);⁴ ama tam olarak neyin yolunda gitmediğini kim söyleyebilir?

Bedendeki rahatsızlığın nedenini belirlemek zorunlu bir hal alır. Aslına bakılırsa, akla yatkın bir teşhis koyamamak çok rahatsız edici olabilir. (Psikolog William James ile romancı Henry James’in kız kardeşi) Alice James, 31 Mayıs 1891 tarihli günlük yazısında, ağrının bu yönünden bahsediyordu. Yirmi yılı aşkın bir süredir çektiği sayılamayacak kadar çok sıkıntı verici ağrıya tıbbi bir teşhis konduğunu belirtmişti. James itiraf ediyordu: “Yıllarca, geleneksel olarak ne kadar ürkütücü bir ismi olursa olsun somut bir hastalığın özlemini çektim.” Oysa doktoru, canının bu kadar yanmasından, onun da “şahsen sorumlu olduğunu” ima etmişti. James doktorunun sıklıkla (“zarif bir rahatlıkla”) “burnunun tam

dibinde [...] ondan el çektiği”ni, onu “devasa öznel duyular çokluğu altında sendeleme”ye terk ettiğini hatırlıyordu. Şükürler olsun, diye gülüyordu, “Kim beklemedeyse, her şey ona gelir!” Seçkin doktor Sör Andrew Clark’a başvurdu:

Bende sadece kardiyak sorunlar görmekle kalmadı, göğüslerimden birinde üç aydır var olan, bana büyük bir ağrı veren bir kitlenin, bir tümör olduğunu, benim için ağrıyı hafifletmek dışında bir şey yapılamayacağını, bunun sadece bir zaman meselesi vs olduğunu söyledi.

Clark, “çok rahatsız edici olan, sinirlerde aşırı duyarlılık vakası”, “spinal nevroz” ve “mide(m) de romatizmal gut” teşhisi de koymuştu. Teşhis envanteri memnun edici derecede kapsamlıydı. James bu kadar uzun zaman sonra, endişelerinin nihayet, “en abartılı patolojik abesliği tatmin etmesi gereken” bir dizi tıbbi etikete kavuştuğunu söylüyordu.⁵

Bu korkunç öngörüye rağmen, James’in teşhis sonrasında rahatlaması anlaşılabilir bir şeydi. Nihayetinde, yıllarını bedensel sorunlarını doktorlara, ailesine ve dostlarına anlatarak geçirmişti. Onun yaşadığı bu deneyim önemli bir soru doğuruyordu: Tıbbi teşhis ve prognoz [hastalığın seyri ve buna bağlı tahmin] açısından, hastaların kendi ağrı ve sızılarına ilişkin betimlemeleri ne kadar değerlidir? Bu bölümde, hastaların klinik çalışanlarına verdiği sözlü bildirimlere atfedilen ağırlık inceleniyor, sonraki bölümde jestlerle dolu ağrı dilinin teşhis değeriyle ilgili paralel tartışmalara bakıyorum. Bu bölümde, ağrı anlatılarının hastalıkların teşhisine yardımcı olma işlevi ve güvenilirliğiyle ilgili klinik görüşlerin, 18. yüzyıldan bugüne dramatik değişiklikler geçirdiğini savunuyorum. Ağrı anlatılarına, doğru teşhise katkıda bulundukları için değer verildiğinde, –iyileşme sürecinin vazgeçilmez bir parçası olmalarının yanı sıra– teşvik edilmiş, aydınlatılmış ve ayrıntılı hale getirilmiş olurlar. İletişim eyleminin kendisi, hastalar ve doktorlar için bir umut işareti olarak görülüyordu. Ne var ki, ağrı anlatıları “*Burası acıyor!*” çığlığının verdiği ilkel bilginin ötesine geçen bütün anlamlardan giderek sıyrılıyormuş gibiydi. Başka bir deyişle, ağrı anlatıları teşhis amacına pek az hizmet eden salt “gürültü” halini almıştı. Retorik süslemeler giderek bir kenara bırakılmış, hatta vazgeçilmişti. Klinisyenlere göre, kişinin sıkıntısı, fizyolojik bedende onu oluşturan (sinirsel, iç organlarla ilgili, kimyasal, nörolojik vb) ayrı kısımlara indirgenmişti. Hastaların uzun süre devam eden homurdanmaları, gelecekteki “ağrı fethi”ne bir ayak bağı olmaktan öteye gitmiyordu pek. Hastalara göre, karmaşık ve ayrıntılı ağrı anlatıları utanç verici bir hal almıştı (çok “zengin olmaları” hasta numarası yapma, abartma ya da yükümlülüğü işaret ediyor olabilir miydi?) ve potansiyel olarak “kötü hasta” statülerinin göstergesi haline gelmişti. 1970’lerin ortalarında ağrı dillerinin dirilmesi, 1980’lerden itibaren teşhis cephaneliğinin önemli bir bölümünü oluşturur hale gelmesi, daha önceki yüzyıllardaki çok farklı bir kurumsal düzenlemenin parçası olarak gerçekleşmişti: Ağrı anketleri yönlendiriciydi. Klinik ortamlarda, ağrı içinde olmak, ideal bir plana göre dile getiriliyordu.

Ağn Anlatıları ve Teşhisleri

Bu dönem boyunca birçok doktor, ağrı anlatılarının teşhis açısından iki farklı biçimde değerli olduğunu ileri sürdü. Birincisi, “*burası* acıyor” ifadesi, bir lezyonun ya da patolojik rahatsızlığın yerinin tespit edilmesi için çok önemli bir ipucu veriyordu. “The Diagnostic Value of Pain”ın [“Ağrının Teşhis Değeri”] yazarı, 1917’de ağrı ile pusulalar arasında bir benzetme yaparken bunu kastetmişti. Iowalı doktor, “Denizci için pusula neyse, uyanık doktor için ağrı odur,” diyordu. Nasıl ki “mıknatıslı iğne kuzey kutbunu değil, şaşmaz bir biçimde kutbu işaret eden bir göstergeyse”, ağrı da “patolojik lezyona kılavuzluk eden yanılmaz manyetik iğne”dir.⁶ Ağrı anlatılarının teşhis açısından önemiyle ilgili bu düşünce biçimi, ayrıntılı anlatılar gerektirmez: Sadece, hastanın, neresinden rahatsız olduğunu göstermesi gerekir.

Bazı doktorlar daha karmaşık metaforlar ve analogiler sunmaya çalışmıştı. Ağrı anlatılarının teşhis açısından önemiyle ilgili bu ikinci düşünce biçimi, genellikle, ağrı çeken bütün insanlar ayrıntılı ve anlamlı ağrı anlatıları sunma konusunda aynı yetiye sahip olmasa da (örneğin yoksul hastaların bildirimlerinin genellikle yanlış olduğu varsayılır), doktorların sıkıntının kaynağını ve nedenini işaret etmek için metaforik betimlemelere gömülmüş ipuçlarını kullanabildiğini varsayıyordu. Edinburgh Kraliyet Hastanesi’nden John Rutherford 18. yüzyıl ortasında, hastalarla ilgili olarak, “Bir Hastalığın Niteliğini, hastanın verdiği doğru ve Açık bir anlatıyla [metinde böyle] öğrenmemiz gerek”tiğini kabul ediyordu.⁸ Doktor Bernard Mandeville *Treatise of the Hypochondriack and Hysterick Diseases*’de [İsterik ve Hipokondriyak Hastalıkların Tedavisi], tedavi bağlantısının bu yönünü özetlemişti (1730). Bir hastanın, doktoruna, hastalığı hakkında “bu kadar ayrıntılı bir hikâye” dinlemekten yorulup yorulmadığını sormasını tasvir etmişti. Doktor usulca şöyle mırıldanmıştı: “Hikâyen o kadar farklı ki, ondan çok büyük bir haz duydum, onu dâhiyane bir biçimde anlatman da bana gerginliğin hakkında düşünemeyeceğin kadar büyük bir kavrayış sunuyor.”⁹ Başka bir deyişle, ağrının tekrar anlatılması, zeki bir doktora, hikâye anlatıcısının farkında olduğundan çok daha fazlasını açıklayabilir.

Tıbbi kitaplar doktorlara, ağrı metaforlarının doğru teşhislere nasıl çevrileceği konusunda rutin olarak tavsiyeler verir. Tedavi pratiğiyle uğraşanların hastayı fiziksel olarak inceleyemediği durumlarda özellikle yararlı olan bir şeydir bu. Örneğin 1850’lerde Constantine Hering, doktorlara, uzak bir yerde yaşayan hastalara yardım girişiminde bulunurken nasıl ilerlemek gerektiğiyle ilgili tavsiyeler vermişti. Bu gibi durumlarda hastalardan, rahatsızlıklarının yeri, süresi, zamansallığı ve etkisi dahil çeşitli yönleri üzerinde düşünmeleri istenmeliydi. Hering onlara yardımcı olabilmek için, olası sıfatlar ve betimleyicilerin bir listesini hazırlamıştı. Hastalara ağrılarının “yaygın [...] yoğun ya da tekdüze” olup olmadığı soruluyordu. Belki de,

yapışmış ya da deler, parçalar, zonklar, oyar, koparır ya da gerer, çimdikler, aniden kapıp koparır, kemirir, keser, burar, yakar, inatla iğneler, karıncalanır, kaşınır, gıdıklar, uyuşur ya da uyuklar gibi de olabilir[di].

Hering, ağrının bu duyumların birkaçının birleşmesinden oluşabileceğini ya da başka terimlerle daha doğru bir şekilde anlatılabileceğini de söylüyordu.¹⁰ Birazdan göreceğimiz üzere, Hering'in sıfatlar listesinin, bir asır sonra yayımlanan McGill Ağrı Anketi'yle daha fazla ortak yönü vardı.

Daha tipik bir biçimde tıp kitapları ve makaleleri, hastanın şikâyeti ile temeldeki durumu arasında bir ilişki olduğunu varsayıyordu. Hering'in bu satırları yazdığı yıl, Samuel David Gross büyük eseri *A System of Surgery: Pathological, Diagnostic, Therapeutic, and Operative*'i [Bir Ameliyat Sistemi: Patolojik, Tanısal, Tedavi Edici, Operasyon] yayımladı. Kitap, ayrıntılı ağrı betimlemeleri içeriyordu, bunlar arasında nevrалji ağrısının “keskin ve delici, bedenin bölgelerine bir yıldırım ya da elektrik şokunun hızıyla saplandığı; genellikle baskının ağırlaştırdığı bir sızı ya da ağrı eşliğinde gözlendiği” betimlemesi de yer alıyordu.¹¹ Diğer anlatılar çok daha ayrıntılıydı. “Yangı” başlıklı bir bölümde (1860) örneğin, King's College Hastanesi'nden bir doktor, bağdoku yangısı ile yüzey yangıları arasında bir ayrım yapıyordu. Doktorlara şu tavsiyede bulunuyordu:

Ağrının çok yoğun olduğu bu flegmon ve sıkı bağdokusu yangılarında, ağrı özellikle nabza bağlı ya da zonklayıcı olma eğilimi gösterir; çünkü kalbin her atışında, ıstı-
rabin asıl nedeni olan lokal gerilim artar. Uç noktada bir lokal baskı hissi - bu tür koşullarda, sıklıkla bir mengenede sıkıştırılıyormuş gibi olma hissinden bahsedilir.

Oysa tersine, yüzey yangılarının başlıca özelliği, “ağrıyan kısmın delindiğinin, sızladığının ya da yandığının söylendiği; yanma ya da en azından sızlama ya da batma izlenimi” veren, “daha dağınık bir ağrı”ydı.¹²

Aslına bakılırsa, birçok doktor, sadece fiziksel betimlemelere dayanarak bir teşhis koyabileceklerini ileri sürmekten büyük gurur duyuyordu. Örneğin 1851'de, cerrah Bransby Cooper, “ağrının niteliğine dayanarak doğru bir teşhis koyabileceği”ni söyleyerek böbürleniyordu, çünkü “tekdüze, zonklayıcı, sürekli ve dağınık” olan yangılar ile “sınırları belli bir noktada yırtıcı bir ağrı” olan gut arasında önemli farklar vardı. Hastaların, ağrıları ve sızılılarıyla ilgili betimlemelerinin teşhis açısından esaslı bir önem taşıdığını söylüyordu, çünkü bu sızılar, “sadece yoğunlukları değil, nitelikleri itibarıyla de” fark gösteriyordu.¹³ Bu, Amerikan Cerrahlar Yüksekokulu'nun ilk başkanı John M.T. Finney'in tekrar tekrar vurguladığı bir noktaydı. Finney, *The Significance and Effect of Pain*'de [Ağrının Etkisi ve Önemi] (1914), şu gerçekten çok etkilenmişti:

Bazı terimler, hastalar tarafından, belli yapılar ya da patolojik durumlardan kaynaklanan ağrıları betimlemekte o kadar sık kullanılıyor ki, kesin bir teşhis değerine sahip oluyorlar.

Finney, yangılı ağrıların (özellikle de kemikleri etkileyenlerin) genellikle “delen”, “zonklayan” ya da “aniden artan” ağrılar olarak betimlendiğini belirtiyordu. Sinir ağrısından mustarip hastalar, “yakıcı, zonklayıcı ya da batıcı” gibi sözcükler kullanıyordu, meme kanserinin erken belirtilerini gösteren hastalarsa, “batan” ya da “saplanan” ağrılar yaşıyordu.¹⁴ Bu seçkin doktorlar ve cerrahlara göre, “kelimeleri sayesinde, onları fark ederdiniz”. Ne var ki doktorların “anlaması gerekenler”, sadece özel patolojileri olan hastalar değildi: Ağrı betimlemelerinin teşhis açısından önemi, “Duyarlılık” başlıklı bölümde göreceğimiz üzere, belirli bir hastalığın konusu olan hastaları teşhis etmek için de kullanılıyor olmalarındır.

Ağrı Anlatılarıyla İlgili Sorunlar

Ders kitapları, teşhis kategorilerinin yanı sıra ağrı betimlemeleri üretmeye devam ediyordu, ama doktorlar hastaların betimlemelerinin, hastalık ve patolojilerin tanımlanması süreçlerine daha az katkıda bulunduğunu ileri sürüyordu. Aslına bakılırsa, kısa süre önce yapılmış bir araştırmaya göre, hastaların yüzde 10 ila 20’sinde, ağrı semptomları ile temeldeki hastalık arasında belirgin bir bağlantı yoktu: Jinekoloji, nöroloji ve romatolojide uzmanlaşmış kliniklerde bu oran yüzde 70’lere varabiliyordu.¹⁵

Mandeville’in 1730 tarihli hikâyesinde, hastasına, “bu can sıkıcı ağrı öyküsü” aslında “hastalığınızı daha fazla anlamamı sağlıyor” güvencesi veren doktorun tersine, daha sonraki doktorlar ağrı anlatılarını küçümsedi.¹⁶ Daha doğrusu, hastaların anlatmasına izin verilen ağrı hikâyelerinin anlatılma biçimini küçümsedi. Başka bir deyişle, hastaların doktorlarına kısa, tekyönlü, biyomedikal betimlemeler vermeleri bekleniyordu; ama aynı doktorlar, bu ağrı anlatılarının hiçbir şekilde yardımcı olmadığı görüşündeydi. Dolayısıyla, Mandeville’den bir asır sonra yazan Latham, Mandeville’in yorumuna yer vermişti: “Herkesin şikâyeti, kendisi için ilginçtir; şikâyeti hakkında uzun uzun, terbiye ve ıslahı hakkında çok az konuşmaya yatkındır,” diye şikâyet etmişti.¹⁷

Birçok tarihçi, klinik ortamlarda ağrı dilinin “hafiflemesi” hakkında yorumlarda bulunmuştu. Ama en ilginç tarihsel anlatılardan biri, Mary Fissell’in 18. yüzyılın gönüllü hastanelerine ilişkin analiziydi. Fissell, “The Disappearance of the Patient’s Narrative and the Invention of Hospital Medicine” [“Hastaların Anlatılarının Kaybolması ve Hastane Tıbbının İcadı”] (1991) başlıklı makalesinde, hayır kurumu hastanelerinin yerini gönüllü hastanelerinin almasının, doktorların özerkliğinde ciddi bir artışa neden olduğunu, hastaların anlatılarının giderek gereksiz bir hal aldığını savunuyordu. “Hastalık odaklı teşhis”, “hastane pratiğinin taleplerine” daha “uygun” diye savunuyordu. Bunun sonucunda, doktorlar sonunda “hastaların kendi sözcüklerine hükmediyor” oluyordu: Ağrı konuşması, giderek doktorların gözlemlerine dayalı bir hal alıyordu. Fissell bu süreçlere iki ilginç örnek vermişti. Birincisi, Latince teşhislerdeki artışı: Öksürük “Tussis” olmuştu; yaralar “Vulnis” haline gelmişti; bacak ülserleri “Ulcus cruris”’ti. 1770’lerin sonunda, bütün teşhislerin yüzde 70’i İngilizce, beşte birinden azı Latinceydi. Yüzyıl sonuna gelindiğinde, teşhislerin yaklaşık yüzde 80’i Latince, sadece yüzde 1’i İngilizceydi. İkincisi, çok diyalektli

diller kayboldu. Fissell, Somerset diyalektinde, uzun süren sürekli ağrısı (oyan), sürekli hafif ağrısı (dırdır eden) ve ağrıdan kaynaklanan huzursuzluğu (dolanıp duran) ifade etmekte kullanılan farklı sözcükler olduğuna işaret etmişti. Diyalekt diller, ağrı çeken bedenle ilgili dilden geri çekildiklerinde, hastalar ile doktorlar arasındaki sosyal uçurum açılıyordu.¹⁸ Bazı yönleri düzeltilmiş olsa da,¹⁹ Fissell’in araştırması inandırıcılığını korur.

Klinik ağrı anlatılarının daha az ayrıntılandırılmaya başlamasının çeşitli nedenlerini ortaya koyan zengin bir tarihsel, sosyolojik ve antropolojik literatür de mevcuttur. Bu çalışmaların birçoğu, hastaların ağrı betimlemelerini giderek iyileşme sürecinin dışına doğru iten teşhis sınıflandırma sistemlerinin ortaya çıkmasına ve değişen tıp teknolojilerine işaret eder. Anestezi ilaçları keskin ağrı çeken insanları susturmuş, ağrıkesiciler kronik ıstıraplıların zihinlerini köreltmıştır. Bir doktorun, ağrı çeken kişinin terli, nemli derisine kulağını dayamasının mahremiyeti, stetoskopun kullanılmaya başlamasıyla ke-sintiye uğramıştı: Kalp atışları kelimenin tam anlamıyla uzaktan işitilebiliyordu. Aslında Latham’ın ilgisini çeken de buydu: Stetoskoplara muayenenin ilk savunucularından biriydi. Mikrobiyoloji, kimya ve fizyolojiden elde edilen bilgiler, doktorların “nesnel bir teşhis” arayışı içinde, hastaların anlatılarını es geçmelerini sağlıyordu. Biyotıbbın indirgemeci çerçevesi, doktorları, semptomları açıklamak için, bunun teşhis sürecini totolojik kıldığı gerçeğini unutarak, (fibromiyalji, kronik yorgunluk ve huzursuz bağırsak sendromu gibi) işlevsel hastalıklar yaratmaya teşvik ediyordu: Hastalığa semptomlarıyla teşhis konuyordu ve bu semptomlar hastalıkla açıklanıyordu.

Ne var ki, bu bölümün amacı farklı: Amaç, doktorlar ve klinisyenlerin –teşhis bağ-lamında– ağrı dillerinin zayıflamasına verdiği tepkileri incelemek. Nihayetinde, 19. yüz-yıldan bugüne varıncaya dek, tıp çevrelerinde ağrı hakkındaki en yaygın çekincelerden biri, fiziksel sıkıntıyı “doğru yorumlama”nın zorlukları olmuştur.²⁰ Tıp eleştirmenleri, genellikle üç temel sorun tanımlamıştır: Bedenin karmaşıklığı, hastaların güvenilmezliği ve dilin kendi doğasından kaynaklanan zorluklar.

O halde, birinci neden, fizyolojik bedenin becerikli bir operatör olmasıydı. Bu sadece yaşın bir etkisi olabiliyordu: Çok genç kişiler (bkz. “Duyarlılık” başlıklı bölüm) ile çok yaşlı kişiler özel sorunlar yaratıyordu. “Age as a Factor” [“Bir Etken Olarak Yaş”] başlıklı makalenin (1940) yazarının sözleriyle,

Her yaşta yeterince zor olan teşhis, yaşlılarda özellikle zordur, bu da kısmen yaşlıların algılarının yavaşlığından, kısmen tepkilerinin körelmesinden, kısmen de metabo-lizmalarının yavaşlamasından ve antikor depolarının tükenmesinden kaynaklanır. Sürprizlere hazır olmalıyız. Yaşlılar ağrıya muhteşem bir tolerans gösterebilir.²¹

Ama fizyolojik bedene güvenilir bir bilgi kaynağı olarak bel bağlamak konusunda da ortak sorunlar vardı. Bedenin bir bölgesindeki rahatsızlık, bir başka bölgedeki patoloji ya da yaralanmanın sonucu olabiliyordu. Bir uzmanın belirttiği üzere, ağrı “büyük bir sıklıkla, rahatsızlık bölgesinden biraz uzakta bulunuyor”du.²² Kalça rahatsızlıkları diz ağrılarına,

Pott hastalığı (omurga eklemlerindeki bir tür eklem tüberkülozu) karın ağrısına neden oluyordu; dildeki kanser kulak ağrısı olarak yaşanabiliyordu, safrakesesi hastalıkları omuzlarda rahatsızlık yaratıyordu, mide rahatsızlığı baş ağrılarını neden oluyordu, göğüs ağrısı kollarda hissediliyordu, kesilen uzuvlar zonklayıcı ve yanıyordu. Rahatsız edici bir duyum uyandırmaksızın tehlikeli hastalıklar gelişebiliyordu; son derece ağrılı rahatsızlıklar, büyük bir kalıcı yaralanma ya da ölüm riski yaratmadan vurabiliyordu insanı. Güney Carolina Eyaleti Tıp Yüksekokulu'nun bir üyesinin 1852'de yakındığı üzere, akciğerdeki tüberküloz tortuları, “hasta yardım edilemez, ümit bağlanamaz hale gelinceye dek hiç fark edilmeksizin yavaş yavaş artıyordu”, nevrojik ağrıları ise,

nedenleri hakkında akla yakın bir tahminde bulunmaya dahi yol açmadan ya da mağdurun, korkutucu tekrarlarından kaçınmasını sağlayacak bir sakinme yönteminin ipucunu dahi sunmadan, insanın tahammülünü en sonuna kadar tüketebiliyordu.

Yazar, aslına bakılırsa, ağrının “sıklıkla teşhisi yanlış yönlendirdiği [...] ve karışıklık yarattığı” sonucuna varmıştı.²³ *Medical Notes and Reflections*'ın [Tıbbi İşaretler ve Etkileri] yazarı, bundan beş yıl sonra bu gözlemi tekrarlamış, ağrının, “tehlike altındaki kısımlara ilişkin bir işaret” sunabilse de, sıklıkla gerçek sorunu örtmeye yaradığını belirtmişti. Doktorların ağrının yeri, niteliği ve yoğunluğu hakkında sonuçlar çıkarmaktan kaçınması gerekiyordu. “Duyum sinirlerinin karmaşık bağlantıları ve yakınlıkları”, ağrının, teşhise dayanak oluşturamayacak, güvenilmez bir temel olduğu anlamına geliyordu.²⁴ “The Clinical Significance” [“Ağrının Klinik Önemi”] başlıklı (1922) makalenin yazarının vardığı sonuca göre, ağrı “doktor için en kafa karıştırıcı ve yanıltıcı semptom”du.²⁵

Bu gözlem özellikle, kronik ağrı çeken hastalarla uğraşan doktorlar için geçerliydi, çünkü bir doktorun 1964'te *Journal of Chronic Disease*'de yakındığı üzere, bu ağrı türü, “bir varoluş hali”ni işaret ediyordu, “bizi uyarmıyor ya da bize, ne yapmak gerektiğini söylemiyor”du.²⁶ Aynı yıllarda, Kanada Nöroloji Cemiyeti'nin başkanı, bu sorunu özellikle çağrıştıran bir dille ortaya koymuştu. Ağrı “anatomiyle gayet ilgisiz yönlerde ilerleyebilir,” diye düşünüyordu; “Londra'ya çöken bir sis, banliyöler arasındaki sınırlara ya da trafik rotalarına ne kadar kayıtsızsa, ağrılı bir bölgenin sınırları da bu kısımlar arasında sinirlerle kurulan fiziksel bağlantılardan o kadar bağımsızdır,” diye ekliyordu.²⁷ Bu bakış açısına göre, ağrı doğanın nahoş, ehlileşmemiş gücüydü. Suskundu, iletişim kurmuyordu. İnsanlarla etkileşimi güçlendirmek yerine zayıflatıyordu.

Bir teşhis aygıtı olarak ağrı anlatılarının ikinci sorunu, fizyolojik bedenine sadece “becerikli bir operatör” olmadığını kabul edilmesiydi. Hastalar da öyle değildi. Aslında, bugün bazı doktorlara göre, “hasta numarası yaptığı” sanılan kronik ağrılı hastaların oranı yüzde 30 ila 40 arasındadır.²⁸ Bu tür görüşler, klinik teşhis dilini mahkemelerin diline yaklaştırıyor, hasmane hasta-doktor ilişkilerini daha da cesaretlendiriyordu. Hukukun klinik ortamlara dahil edilmesini “Jest” başlıklı bir sonraki bölümde ele aldım, ama teşhislerin meşrulaşması sadece jestlerle ilgili olanları değil, bütün klinik değerlendirmeyi etkili-

yordu. Örneğin *Differential Diagnosis*'in [Farklı Tanı] (1913) yazarı doktorlara, Harvard Hukuk Fakültesi'nden ödünç aldığı "öğretici vaka yöntemi"ni izlemelerini salık vermişti. Bir doktor "baş ağrısı" sözcüğünü işittiğinde, "dikkat alanı, bir yazarkasa ekranının rakamlarla dolması gibi, bir dizi nedenle dolmalıdır," tavsiyesinde bulunuyordu.²⁹ Aynı şekilde *A System of Clinical Medicine*'in [Klinik Tıp Sistemi] (1914) yazarı da, "hastanın sorgulanması"nda "birinci kural"ın, "avukatların 'yönlendirici soru' dediği türde sorulardan kaçınmak" olduğu yargısına varıyordu.³⁰ Doktorlara, hastalarının "güvenilir tanıklar olup olmadıkları"nı her zaman sorgulamaları tembihleniyordu.³¹ 21. yüzyılda bazı uzmanlar tedirginlikle, tıp okulları "polis akademileri"ne çevrilebilir mi, doktorların "sorgulama tekniklerini öğrenmesi" gerekebilir mi demişti? Klinikler ve hastaneler, "sorgulamaların saatlerce sürebileceği, nihayetinde hakikatin ortaya çıkacağı kapsamlı muayeneler için" sigorta şirketleri tutabilir mi? ³² Bunlar hayal ürünü senaryolar olarak görülmüyordu.

Bazı doktorlar, ağrının "yanıltıcı" niteliğinin, doktorları sıklıkla "onu küçümsemeye, hastaları(mızı)n abarttığından kuşkulandırmaya" ittiği gerçeğinden endişe etse de,³³ çoğu, ağrının kasten abartılarak ya da azımsanarak iletilmesinin alışkanlık haline geldiğine inanıyordu. "The Psychology of the Surgical Patient" ["Cerrahi Hastasının Psikolojisi"] başlıklı makalenin yazarı, 1950'de bu sorunu betimlemişti. Endişesi şuydu:

Epeyce fazla sayıda hasta, ağrılarını ya da sakatlıklarını, teşhisi zorlaştıracak ölçüde küçümser. Fiziksel durumu birinci sınıf olan, dönüp çalışmaya can atan bir adam, muayene sırasında ağrısını o kadar hafife alabilir ki, doktor yüzeysel bir muayene sonrasında hasarın hafif olduğunu görmekten memnuniyet duyabilir. Hafife alma eğilimi, moralleri yüksek olan hastalar tarafından çok ilerilere taşınabilir, bu insanların, yararsız şikâyetlerde bulunma riskine girmek yerine katlanabilecekleri ıstırap, gerçekten de çok büyük olabilir.

Yazar, birçok hastanın, "aşırı çalışmış bir hemşireye sıkıntı veren kimse" olma konusundaki gönülsüzlüğüne de dikkat çekiyordu; hastalar, "koğuş ablasının alaya alması"ndan bile korkabilirdi.³⁴

Bu doktorun ima ettiği üzere, hastaların çoğunun kötü bir niyeti yoktu. Pratikte bütün doktorlar, yoksul hastaların, dile getirmekte daha fazla zorluk çektikleri için, en yararsız ağrı betimlemelerini sunduğunu belirtiyordu. Bu yeni bir konu değildi: Hasta kaynaklı ağrı anlatılarının desteklenme eğilimi gösterdiği 18. yüzyılda bile yaygındı. Dolayısıyla, daha önce aktardığım üzere, 1752'de John Rutherford, hastalarının söylediklerine büyük bir inanç duyduğunu söylemiş, ama "yoksul hastalar"ı istisna saymıştı, birçoğu "o kadar kara cahildi ki, rahatsızlıklarının artmasını ve ilerlemesini doğru dürüst anlatamaz"lardı.³⁵ Aynı şekilde Latham da, hastaların "kişisel karakterler"inin, ağrı anlatılarının teşhiste yararlı olmasını etkilediğini kabul etmişti: "Daha iyi eğitim ve medeni yaşam alışkanlıkları, insanları iç duyumlarına daha akılcı bir şekilde duyarlı kılar." Neresinden bakılırsa bakılsın, "aptallar ve yarı medeniler" yararsız ağrı hikâyelerini tercih ediyordu.³⁶

Bazı hastaların, mizaçları gereği, abartmaya daha yatkın olduğuna inanılıyordu. Örneğin 19. yüzyıl ortasında, cerrah Bransby B. Cooper, ağrının doğru bir teşhis koymakta önemli olduğuna inanıyordu. Ne var ki, yine de okurlarına karşı, “her zaman bir hastanın betimlemesini esas alamayız,” diye hatırlatmada bulunma yükümlülüğünü omuzlarında hissediyordu. Bir hastanın “tahammül edilemez ıstırap” diye betimlediği şeye bir diğer hasta “huzursuzluk” diyebilirdi. Cooper bunu bireysel mizaçla açıklıyordu. “Tez canlı bir mizacı” olanlar “soğukkanlı olanlardan çok daha duyarlı”ydı. Herhangi bir teşhiste, bu kişisel farklılıkların dikkate alınması gerekiyordu.³⁷

Ekonomik statünün ve doğuştan gelen mizacın, ağrı betimlemelerinin doğruluğuna etkisiyle ilgili savların, doktorlar tarafından iyi yönde değerlendiriliyor olma eğilimi gözleniyordu. Doktorların üslubu, benmerkezci hastalar aldatıcı ağrı anlatılarına yöneldiğinde sertleşiyordu. Glentworth Reeve Butler’ın klasik ders kitabı *The Diagnostics of Internal Medicine*’da [İç Hastalıklarının Tanısı] (1901 ile 1922 arasında birçok kez basılmıştır) yer alan sözcüklerle,

Bazı hastalar, gurur meselesi yaptıkları için, öznel duyumlarını olduğundan daha hafif terimlerle dile getirir, bazılarısı çeşitli saiklerle, ıstıraplarını büyötmeyi alışkanlık haline getirmiştir; çoğu örnekte, doktoru aldatmaya azıcık da olsa niyetleri yoktur.

Cooper bu olguyu, “hastalığın bilinçdışı benlikçiliği ve baskı yapan rahatlatma arzusu ihtiyacıyla hekimi etkileme” açısından açıklıyordu. Ayrıca, ağrı çeken kadınların, hem “kadınların sinir sisteminin daha duyarlı olması” hem de “âdet olduğu üzere, bir kadının daha büyük ölçüde sempati görmesi” nedeniyle yine kabahatli olduklarını ileri sürüyordu.³⁸

Butler’ın insanların dertlerini abarttığı yolundaki uyarısı tıp literatüründe sık sık tekrarlanmıştır. John H. Musser, (1894 ile 1914 arasında yeniden yayımlanmış) önemli ders kitabı *A Practical Treatise on Medical Diagnosis for Students and Physicians*’ta [Öğrenciler ve Doktorlar İçin Tıbbi Teşhis ve Pratik İnceleme], Butler’la aynı fikirde olduğunu söylüyordu. “Maalesef ağrı, en *güvenilmez* semptomlardan biridir. Neresinden bakılırsa bakılsın, niceliksel varyasyonların yanı sıra niteliksel varyasyonlar da gösteren öznel bir semptomdur mutlaka,” gözleminde bulunuyordu. Hastalar “geveze olabilir, çok fazla betimleyebilir; ya da tersine suskun olabilir, ıstırapını kabul etmekten kaçınabilir; ya da cahil olup açık bir hikâye sunamayabilir” di. Musser hem abartmanın hem küçümsemenin sorunlarını kabul etmiş olsa da, açıktır ki abartmayı daha büyük bir kötölük olarak görüyor, kadınlarda, çocuklarda, enerjilerini zihinsel emeğe adanmış insanlarda ya da “sinirli bir mizaca sahip” insanlarda daha dikkat çekici bir hal aldığını ileri sürüyordu. Bunun tersine erkekler, yaşlılar, zorluklara alışkın olanlar (“özellikle de az bir entelektüel gelişim göstermişlerse”) ve “soğukkanlı bir mizacı olanlar”, ıstıraplarının ölçüsünü hafife alma eğilimi gösteriyordu.³⁹ Bazı hastaların ağrı anlatıları, teşhisin yöntemleri bakımından, bazı hastalarınki kadar yararlı değildir.

Butler ve Musser'in, bazı hastaların teşhise yardımcı olacak şekilde duyumlarını "doğru biçimde" anlatma becerisine duyduğu güvensizlik tipikti. Aslına bakılırsa, önde gelen doktorlardan biri, çok "özel bir semptom" olduğu için, ağrının dizginlenmeye uygun ya da dizginlenmesi "kolay" bir semptom olduğunu düşünmüştü.⁴⁰ Elbette, daha önce genel koşullarda belirtildiği gibi, doğrudan hasta numarası yapmanın daha yoksul topluluklarda salgın boyutlarına ulaştığı düşünülüyordu. *The London Hospital Gazette*, hasta numarası yapmaya ilişkin çok sayıda anlatıdan birini yayımladığında, gerçekleri gizleyen hasta, Cockney aksanıyla konuşan biri gibi resmedilmişti (ya da en azından orta sınıf eleştirilenlerin "Cockney" aksanı olduğuna inandıkları aksanla konuşuyordu). *Gazette*'nin 1902 basımındaki bu anlatıya göre, bir hasta bir doktorun kendisinin hasta numarası yaptığından kuşkulandığını, bu nedenle yangısının ıstırap verecek kadar sıcak bir merhemle kaplanması talimatı verdiğini anlatmıştı. Sonra hasta sözlerine şöyle devam etmişti:

n'oluyo demeye kalmadan vıcık vıcık, köpüklü bir şeyi sırtıma şap diye yapıştırıverdi, ben de ortalığı ayağa kaldırdım. Bayağı iyi geldi ama.⁴¹

Güvensizlik büsbütün istenmeyen bir şey değildi. Belli ortamlar (örneğin savaş alanları, hapisaneler, tımarhaneler) gerçeğin gizlendiği ağrı anlatıları ortaya çıkarıyordu. Bir doktorun 1901'de *The London Hospital Gazette*'ye yakındığı üzere, "tanıdığım bir grup [askerin], göreve çağrıldıklarında birdenbire sancıları tuttu".⁴² Tehlikeli ve nahoş ortamlarda ağrıyı dizginlemek, başka semptomları dizginlemekten daha kolay oluyordu. Bir hapis-hane doktoru, 1923'te Millbank Hapishanesi Seçim Komisyonu'nda ifade verirken bunu kastetmişti. "Orada numaradan birkaç hastalık olmasına hiç şaşırımmam gerekiyordu," diye başlamıştı sözlerine ve eklemişti,

ne var ki, ishalin karşı koyacakları son hastalık olduğunu düşünmem gerekirdi. ... Bir adam bana başının ağrıdığını söylerse bunu reddedemem, ama bir günde 10 ya da 12 kez bağırsaklarını boşalttığını söylerse, bunun doğru mu yanlış mı olduğunu kolayca anlayabilirim.⁴³

Çaresizlik elbette göreliydi: Bu hapishane doktoru, savaş bölgesindeki adamlarla karşı karşıya kalmamıştı, mahsus ishal nöbetleri ortaya çıkarmak hatta kendi kendilerinde ağırlı lezyonlar açmak bu adamlar açısından, zaman harcamaya değer bir iş olabilirdi.⁴⁴

Doğru bir teşhis koymaya sıcak bakan doktorlara göre, kilit soru artık şu olmuştu: Özel ağrıya ilişkin sahici ve aldatıcı anlatıları birbirinden nasıl ayırabilirlerdi? John Finney, 1914'te yazdığı satırlarda, "yoğun ıstırapı belirten, ortaya çıktıklarında genellikle şaşmaz bildirimler veren" bazı işaretler olduğuna inandığını belirtmişti. Bunlar arasında özellikle şunlar yer alıyordu:

Kasılmış yüz hatları, çatılmış kaş, iyice açılmış gözbebekleri, fıldır fıldır gözler, kül-rengi çehre, serin ve yapış yapış bir ten, zayıf nabız, kan basıncının artması, ellerin

bir kasılması bir açılması, çevredeki nesneler ya da insanları vahşice kavramak ya da ağırlı bölgeye eli sıkıca bastırmak.

“Haykırışların ve inlemelerin, eğilip bükülmelerin yanı sıra” bu işaretler “o kadar kesin ve şaşmaz”dı ki, “tanınmamaları imkânsız”dı.⁴⁵ “Ağrının çehresi” ve sahici ağrı davranışı bir sonraki bölümde inceleniyor.

Finney iyimserdi. İnsanların yalan yanlış ağrı hikâyeleri ortaya attıklarını “tespit etmeyi” amaçlayan çok büyük miktarda anekdot, gözlem ve araştırma kaleme alınmıştır. Hasta numarası yapmanın gözde işaretlerinden biri, çok ayrıntılı ıstırap hikâyeleri anlatmaktır. Sör George Ballingall’ın (1933 ile 1955 arasında yeniden yayımlanmış) *Outlines of Military Surgery* [Askeri Cerrahinin Ana Hatları] adlı kitabındaki sözleriyle, ağrı çekme numarası yapan bir asker, sıklıkla “ıstırapının abartılı bir tablosunu sunar, gerçek hastalık sırasında yaşanmış gibi görünenlerin çok ötesine geçen bir tablodur bu. Ayrıca bütün mevsimlerde şikâyet etmeye, hiçbir tedaviden hiçbir yarar sağlanmadığını beyan etmeye yatkındır.”⁴⁶ Son sahtekârlığı öğrenmeye can atan askerler, ağrı hikâyelerini birbirine anlatırdı.⁴⁷ Son yıllarda, siviller bağlamında, sigorta ve tazminat iddiaları da, insanların “semptomların geçerliliğinin saptanması” işinde bilinçli olarak “rehberlik aldığı” yönünde yaygın korkulara yol açmıştır.⁴⁸

Ne var ki, ağrıları kasten aldatıcı olmayan ara bir hasta grubu vardı: Bunlar ıstırapları “ruhsal kökenli” olarak tanımlanan hastalardı. Bu tür insanların, teşhis koymaya çalışan doktorlar açısından yarattığı zorluklar, (çok etkili biyopsikososyal hastalık modelini formüle etmiş psikiyatrist) George Engel tarafından, 1959’da *American Journal of Medicine*’da yayımlanan bir makalede dile getirilmiştir. Engel, patolojik bir fizyolojik durumu işaret eden ağrı şikâyetlerinin tutarlı bir “imzası” olduğu kanısındaydı, çünkü bu şikâyetlere anatomi ve fizyoloji neden oluyordu. Örneğin, “ağrının sancı niteliğine” bakarak, bir adamın idrar yolunda taş olduğunu “çok büyük bir güvenle tahmin edebiliriz,” diyordu. Ne var ki Engel, ağrı betimlemelerinin doğru teşhis koymaya yararı hakkındaki bu olumlu yorumun ardından, ilk argümanına geri dönüyordu: Yani, hastaların, ağrıları ve sızılarıyla ilgili betimlemeleri, doktorların “gerçek” ve “ruhsal kökenli” ağrı arasında bir ayrım yapmasını sağladıkları için yararlıdır. Başka bir deyişle, bilinen “anatomik ve fizyolojik ilkeler”den bir “sapma”, doktora gerçek rahatsızlığın ruhsal kökenli olduğu yönünde güçlü bir uyarı gönderebilir. Engel, ıstırap betimlemeleri ayrıntılı ve zengin metaforlarla dolu hastalara özel bir kuşkuyla yaklaşılması gerektiğini de ileri sürüyordu. Bir lezyon ya da hasar ağrıya neden olduğunda,

ağrı betimlemesi büyük ihtimalle hesaplı ve nispeten karmaşıklıktan uzak olma eğilimi gösterir. “Keskin”, “tekdüze”, “sızlama”, “zonklama” gibi terimler nispeten kolayca kullanılır, bunların fizyolojik süreçlerle ilişkileri hasta tarafından nispeten kolaylıkla tanımlanır.

Bu betimlemeler “hızlı ve hesaplı” olurdu. Tersine,

daha ayrıntılı betimlemeler, ağrının artık basit acı algılama işlevinin ötesinde amaçlara hizmet eden, daha karmaşık bir biçimde ruhsal bir işlev üstlenmeye başlama seviyesinin etkileridir.

Ağrılarını “buz kıracağı saplanmış”, “kor halinde bir kömür gibi yanıyor”, “elektrik şokları beni yakıyor”, “sırtımdaki bağlar çekiliyormuş gibi oluyor” diye betimleyen insanlar örnek verilebilir (diye iddia ediyordu).⁴⁹ Dolayısıyla, görünüşe bakılırsa Engel, “Metafor” başlıklı bölümde aktardığım ağrı betimlemelerinin büyük bir bölümünü “ruhsal kökenli” diye nitelerdi. Engel’in son derece etkili anlatısı, tıp alanında, ayrıntılı ağrı anlatılarından sakınıırken, beğenilmeyen hasta anlatılarının teşhis açısından yetersizliklerinden ve yanlışlıklarından yakınan bir eğilimi de temsil ediyordu. Ağrının 1860’lardan itibaren giderek nesneleştirilmesinden 20. yüzyıl sonunda –özellikle de sigorta hak talepleri ve sivillerin yaralanma davaları bağlamında– süratle patlama göstermesine varıncaya dek, hasta anlatıları ile teşhis arasındaki bu çarpık ilişkiyle ilgili kaygılar özellikle sorunlu bir hal aldı.

Ağrı anlatılarını teşhise yönelik bir araç olarak kullanmaktaki üçüncü ve nihai sorun, aldatıcı fizyoloji ve hilekâr hastalarla ilgili kaygılardan çok daha derin bir sorundur. Hasta bildirimlerini dinleyerek hastalara teşhis koymanın zorlukları ya dilin kendisindeki sorunlardan kaynaklanıyorsa? Başka bir deyişle, ağırlı duyumları ifade etmeye yönelik kesin bir dil aslında yoksa? Seçkin doktor Sör Henry Holland’ı kaygılandıran şey buydu. 1957’de kaleme aldığı satırlarda, “belli organların ölümcül hallerinden kaynaklanan ıstırapın türü ya da derecesini adlandırmamızı sağlayacak [...] terimlendirmelere sahip değiliz,” diye yakınıyordu. Hatta,

burada, ortak yaşamdan kaynaklanan sözcük kullanımında sorun vardır. Herkes, aynı bireylerde bile sıklıkla farklılık gösteren, payına böyle bir ıstırap çekmek düşmüş birçok kişi arasında çok çok büyük farklılıklar gösteren bedensel duyumları kendisine özgü bir biçimde betimler.⁵⁰

Sör Thomas Lewis, ağrıyı doğru bir biçimde gözlemlemenin, “çok az kişinin sahip olduğu, gözleme ve öğrenmeye dayalı beceri ile deneyim düzeyi gerektirdiği”ni özlü bir dille belirtmişti.⁵¹ Ağrı doktoru René Leriche’in aynı yıl kaleme aldığı üzere,

Ağrı kurbanları, neler hissettiklerine dair çok kusurlu betimlemeler sunabilir. Ağrıları onları yakar. Eterine basılmış kor bir demir gibidir. Onları sanki kancalarla parçalar. Sinirlerini burar. Parçalayan bir köpek ısırtığı gibidir. Açıktır ki, bu tür betimlemeler sunanlar, hiç ısırılmamıştır, kerpetenle ya da ateşle işkenceden geçmemiştir. Bütün bunların böyle olması gerektiğini düşünürler.

Leriche, özenli doktorun “hastalarının betimlemelerini kabul etmesi” gerektiğini belirtiyordu, “daha kesin konuşmalarını sağlamaya çalışmamıza rağmen, hastalarımız bu birkaç sözcüğün ötesine geçmeyi başaramıyorsa dahi,” böyle olmalıydı.⁵²

Sorunun büyüklüğü, tek bir rahatsızlıkla ilişkili ağrı tanımlayıcılarının hayret verici yelpazesini gözlemleyerek örneklenebilirdi. *Cardiac Pain* [Kalp Ağrısı] başlıklı bir ders

kitabının (1937) iki sayfa aşkın bir bölümünde, doktorlara, kalp krizi geçiren hastaların şu tür sözcükler kullanabileceği söylenmişti:

Boğulma hissi ... berbat ... kavrayan bir ağrı ... vurup sıkıştırıyor ve gidiyor ... keskin ... sanki biri onu sıkı sıkı tutuyormuş gibi tekdüze bir ağrı; onu neyin vurduğunu merak ediyordu ... o kadar ağırdı ki kustu ... dokununca sızıyor ... Akut, anlık sancılar ... kavrayıcı bir his ... ağrı kavrayıverdi ... keskin ve delici ... kavrayıcı bir ağrı ... neredeyse sürekli bir sızı ... göğsünde bir sıkışma duygusu ... sıkı, ağırlı, boğucu bir his ... tuhaf, keskin bir ağrı, sanki kan akışı durmuş gibi ... kora dönmüş demir gibi ağır ... tekdüze bir ağrı ... tarif edilemez bir ağrı ... arada keskin keskin saplanan, sürekli, tekdüze, meme altı ağrısı ... sanki bir hançer göğsüne saplanmış gibiydi. Ağrı korkunçtu ve onu “bağırıyordu” ... ağrı kemiriciydi; onu kavırıyordu ve eğer durmazsa çok geniş bir alana yayılıyordu ... “ağır bir çubuk” gibi ... kramp gibi ... zaman zaman tekdüze ağrı ... korkutucu zonklamalar ... yırtıcı bir ağrı, boğulmuş gibi hissediyordu; sonrasında göğsünün derisi sanki tuğlayla ovulmuş gibi, açık yara gibi hissediyordu ... ağrı ... saplanan ağrı ... ısırap içinde yuvarlanıyordu ... ağrı kramp gibi geliyordu ... kemiren bir ağrı ... diş ağrısı gibi durmak bilmeyen bir ağrı ... iğne benzeri saplanmalar.⁵³

Bu kadar çok sayıda tanımlayıcı sözcük teşhis nasıl yardımcı olabilir? Doktorların emin olabileceği tek şey “*burası acıyor!*” idi. Kalp ağrısı bedenın farklı kısımlarında hissedilebileceği için, hastaların kollarını, omuzlarını, boyunlarını, sırtlarını ya da çenelerini kalp bölgeleri olarak işaret etmeleri bir o kadar olasıydı.

Bu son noktayı –ağrı hakkında konuşmayı teşhis amaçlarıyla kullanmaktaki sıkıntının aslında dilin kendisinden kaynaklanıp kaynaklanmadığı sorusunu– bir metne dönerek örnekleylebiliriz: W.S.C. Copeman’ın *Textbook of the Rheumatic Diseases* adlı [Romatizmal Hastalıklar Ders Kitabı], 1948 ile 1969 arasında dört baskı yapmış kitabı. Copeman’ın kitabı 20. yüzyılın ikinci yarısında, doktorların hastaların anlatılarına yönelik kuşkularının giderek artmasına da dikkat çekiyordu. Bu durumun, kısmen psikolojik ya da duygusal ağrının rolüyle ilgili ihtiyatın giderek artmasından kaynaklanması önemlidir. Copeman’ın ders kitabının birinci baskısında –1948– psikolojik ağrıya küçük bir yer ayrılmıştı, ikinci baskıdaysa –1955– “ağrı sözcüğünün iki ayrı ama sıklıkla birbiriyle ilgili olgu için”, yani “tatsız bedensel duyular” ve “duygusal bir rahatsızlığı” ifade etmek için kullanılmasının “talihsizlik” olduğunu belirten bir bölüme yer verilmişti. Copeman, duygusal rahatsızlıkların “duyumsal [fiziksel] ağrı deneyimine renk” katabileceğini kabul ediyordu, ama bu durum “tümüyle psikolojik bozukluklar”ın sonucu da olabilirdi. Bu ifade sonraki baskılarda da tekrarlanmıştı.⁵⁴ 1969’daki dördüncü baskıda, ağrının duygusal yönleri çok daha fazla vurgulanmıştı. Bu baskıda Copeland şu tavsiyeyi eklemişti:

Bir hasta uzuvlarındaki ya da sırtındaki bir ağrıdan şikâyet ettiğinde, bunun eklemelerdeki ya da başka bir yapıdaki hastalıklardan kaynaklanan ağırlı duyuların bir sonucu mu, yoksa gündelik yaşamda çoğu bireyin görmezden geldiği ağrılara

verilmiş anormal bir tepki mi, yoksa kendisini eklem ağrısı olarak gösteren ağrılı bir duygusal deneyimin sonucu mu olduğunu belirlememiz gerekir.⁵⁵

Başka bir deyişle, bu son değerlendirmede, ağrının duygusal bileşenleri, önceki baskılara göre çok daha olumsuz bir biçimde değerlendirilmiştir: Herkesin deneyimlediğine verilen “anormal tepki[ler]” olarak etiketlenmiştir.

Hasta anlatılarıyla ilgili bu artan kuşklar (yani, “normal” insanların görmezden geldiği duygusal etkenlerden etkilenmiş olabilecekleri), kitabın başka bir bölümünde daha da öne çıkıyordu. Copeman, kitabın 1955 baskısında, bir romatizma hastasının (hasta da her zaman “erkek”tir), ağrılarını doktora anlatmakta zorluk çektiğini kabul etmiştir. Hasta sadece “kendi kişisel deneyimi”nden ve başkalarının anlattığını duyduğu deneyimlerden yararlanabiliyordu. Ne var ki Copeland “nihai tahlilde”,

ağrıyı ancak bu duyuma ilişkin kendi deneyimimiz açısından anlayabiliriz [sonucuna varmıştı]; öyle ki, diğer insanların ifadeleri ve bildirimleri ancak kendi duygusal deneyimimize tercüme edilebiliyorsa yararlı olabilir. Dolayısıyla, ağrı öğrencisi, kendi kendisinin deney faresi olmalı ve kendi kişisel deneyimini, önceden bildirilen deneyleri kendi kendisinde olabildiğince çok tekrarlayarak genişletmelidir. Bu acılı çıraklık ödülünden yoksun değildir, çünkü çok geçmeden, duygusal deneyimin özensiz ve yanlış bir biçimde tercüme edilmesinden kaynaklanan hayret verici kafa karışıklığının farkına varacaktır.

Bu paragrafın tamamı kitabın 1964 baskısından alınmıştı, 1969’a gelindiğinde, bu paragrafın yerine yeni bir paragraf konmuştu. Gönüllü bir deney faresi olarak doktor, kesinlikle bir kenara bırakılmıştı; “duygusal deneyimi sözcükler”e tercüme etme girişiminde bulunduklarında, “hayret verici bir kafa karışıklığı”nı hastaların yanı sıra doktorların da yaşayabileceği itirafı da. Copeland, ağrının ancak “bireyin kendi deneyimleriyle betimlenebileceği” ifadesini korumuştur (hastanın başka insanların ağrı anlatılarına ilişkin deneyimlerini bir kenara bırakmıştı). Ne var ki, daha sonra, bir hastanın değerlendirmesinin öznel niteliği,

hasta ile doktor arasındaki iletişimde zorluklar çıkmasına neden olur [diye belirtmişti]. Bu nedenle, genel olarak uygulanabilir özelliklere odaklanmak, daha renkli ve bireysel, betimleyici terimlerden kaçınmak salık verilebilir.

Başka bir deyişle, doktorların, hastanın kafa karışıklığını yansıtan anlatısı yerine, ağrının “genel olarak geçerli özellikleri”yle ilgili bilimsel araştırmalara dikkat etmesi gerekiyordu.⁵⁶ Dördüncü baskıda diğer üç baskıda yer almayan bir ifade de bulunuyordu; hastaların betimlemeleri hakkındaki çekinceleri belirten bir ifadedeydi bu. Copeland 1969’da açıkça, ağrının “dağılımına ilişkin sözlü betimlemeler”in “yanıltıcı” olabileceğini söylemişti.⁵⁷ 1948 ile 1969 arasında, hem doktorların hem hastaların öznel deneyimleri etkili bir biçimde gerilemişti. Doktorlar duyumları iletmenin zorluklarını anlamak için ağrıyı deneyimlemeye ihtiyaç duymuyordu artık, ağrı çeken insanların da, ıstıraplarını doktorlara aktarmaları

gerekmiyordu. Ağrının “evrensel olarak geçerli özellikleri”yle ilgili bilimsel araştırmalar yeterli olacaktı.

Ağrı Dillerinin Diriltilmesi

Daha önce gördüğümüz üzere, hastalıkları teşhis etmek için ağrı anlatılarının kullanılması, psikolojik karmaşıklıklar, ikiye bölünmüş davranan hastalar ve dilin kendi eksiklikleri nedeniyle bir kenara bırakılmıştı. Bu sorunlar, ıstırap çeken insanlara karşısındaki, sadece ayrımcı duyarlılıklarını değil, bilimsel güçlerini de göstermeye hazır olan birçok doktor için son derece büyük hayal kırıklıkları yaratıyordu. Hastalarının onlara anlattıkları şeyler ile teşhis kategorileri arasındaki belirsiz ilişki, bu hevesleri altüst ediyordu. *Pain* [Ağrı] başlıklı bir ders kitabının (1958) yazarları şu şikâyetle bulunuyordu:

Bir hasta karnında bir guruldama hissederse, doktor bunu genellikle stetoskopuyla duyabilir. Aynı şekilde, kalp atışlarında bir düzensizlik hissederse, doktorun bunu kontrol etmek için güvenilir bir yolu vardır, ama ağrının varlığını doğrulamanın emin bir yolu yoktur.

Doktorlar, birçok patolojik duruma teşhis koymak için “koku, görüntü, işitme, hatta dokunma, ısı, basınç ve titreşim”i kullanabiliyordu, ama en sıkıntı verici semptomla uğraşırken “hastanın ifadesi”ne dayanmaları gerekiyordu.⁵⁸

Ama dilden herkes vazgeçmemişti. Ağrı çeken insanlar, ağrılarını ifade etmek için doğru sözcükleri bulamıyor olabilir; ama buna getirilebilecek çözümlerden biri, hastanın adına konuşmak olabilir. Daha önce gördüğümüz üzere, hastalara içlerinden bir seçim yapmalarını diye ağrıyı tanımlayan sözcüklerin listelerini vermek yeni bir şey değildi (1850’lerde Hering hastalara uzun bir envanter sunmuştu). Ama 1971’de, (her ikisi de McGill Üniversitesi’nden) önde gelen ağrı uzmanları Ronald Melzack ile Warren Torgerson, McGill Ağrı Anketi diye bilinen şeyi yaratmışlardı. Anket pek çok kez düzeltilmiş, rafine hale getirilmişse de, temelinde ağrıyı betimleyen 102 sözcük vardı (bunlar bir versiyona göre klinik literatürden, bir başka versiyona göre kendi hastalarının ağzındandı).⁵⁹ Bu sözcükler üç ana sınıfa, on altı altı sınıfa ayrılmıştı. Birinci sınıf, ağrının duyuşsal niteliklerini ölçmeye çalışıyordu: zaman, mekân, basınç ve ısıyla ilgili özellikler yer alıyordu. Ağrının duygusal nitelikleri ikinci grubu oluşturuyordu. Ağrı yorucu, bıktırıcı, cezalandırıcı, perişan edici ya da sinir bozucu muydu mesela? Son grupta, ağrı deneyiminin öznel yoğunluğunu betimlemekte kullanılabilecek değerlendirici sözcükler listeleniyordu. Melzack ve Torgerson, anketlerinin değerini, “güvenilir, tutarlı, her şeyden önce de kullanışlı” olmasının belirlediğini savunuyordu. Ayrıca teşhise yönelik değerli bir araç olduğunu savunuyorlardı, çünkü “aynı ya da benzer ağrı sendromlarından mustarip hastaların seçtiği sözcüklerde dikkat çekici bir tutarlılık gözleniyor”du.⁶⁰ Son olarak, ağrı çeken insanların, kendilerine bir dil kazandırdıkları için onlara çok müteşekkirdiklerini ileri sürüyorlardı. Melzack’ın gözlemine göre, hastalar

ağrılarını betimleyecek sözcüklerin sunulmasından dolayı minnettar[dı]: bu tür sözcükler çok sık kullanılıyor; sözcük listeleri hastayı, doktorla iletişim kurmakta kullanılacak sözcükleri arayıp durmaktan kurtarıyor. Ayrıca hastalar, ağrılarını aile ve dostlarına betimlemek için kullandıkları ama kendilerini psikolojik olarak sağlıklı bulmasın diye doktora söylemedikleri sözcükleri gördükleri (ya da işittikleri) için memnun; dolayısıyla, idareci, hastanın bu tür sözcükleri bir liste halinde görünce rahatladığını hissediyor, ki bu da bu sözlerin kabul edilebilir ve sağlam betimleyiciler olduklarını gösteriyor.⁶¹

On yıl içinde McGill Ağrı Anketi'ne, ağrıya ilgilenen çevrelerde rastlanır olmuştur.

Bu anketin değeri geniş bir literatür yaratmıştır. Melzack'ın doğru bir biçimde işaret ettiği üzere, birçok hasta, ağrıyı doktorlarına iletmek için gündelik kelimeleri kullanmalarını meşru kıldığı için bu anketi yararlı bulmuştur. Birçok doktor, anketin teşhis için yararlı olduğu konusunda hevesliydi de. Anketin, farklı tipte yüz ağrıları arasında, diyabetik nöropatiden kaynaklanan bacak ağrısı ile başka nedenlerden kaynaklanan bacak ağrısı arasında, bir dişte sinir liflerinin geri alınabilir ve geri alınamaz biçimde hasar görmesi arasında, farklı tipte baş ağrıları arasında ayırım yapmayı sağladığı yolunda kanıtlar sunuyorlardı.⁶²

Ne var ki, ters yöndeki işaretlerin sayısı da aynıydı. 1976'da, önde gelen ağrı uzmanları David C. Agnew ile Harold Merskey, hastaların ağrıyı anlatırken kullandığı dillerle ilgili sistematik araştırmaların yokluğundan yakındıkları, "Words of Chronic Pain" ["Kronik Ağrı Sözcükleri"] başlıklı bir makale yayımladı. Bu makalede, ağrıya ilgili bazı betimlemelerin bazı teşhislerle doğrudan eşleşebilmesini, doktorların doğru olarak kabul etme eğilimi göstermesinden şikâyet ediliyordu: Böylece kozalji [sinir yıkımı sonucu çok şiddetli ağrı] "yakıcı bir ağrı" diye nitelenirken, iç organlarla ilgili ağrıların "kramp yaratan bir niteliği" olduğu belirtiliyordu. Betimleyici sözcüklerin, "belli bir teşhise ya da teşhisler grubuna özgü örüntülerde kullanılabileceği" varsayımının "[...] kanıtlanması gerekiyor" diye belirtmişlerdi. Kronik ağrısı olan 128 hastayla görüştüktan sonra, "belli bir etiyojisi olan ağrı için belirli bir özgün sözcük örüntüsü yoktur," sonucuna varmışlardı.⁶³

Ağrıyı ve belli teşhisleri betimlemekte kullanılan sözcükler arasında sistematik bir ilişkinin olmaması, başka araştırmalarda da yankısını bulmuştu. *Pain* dergisinde yayımlanan 1978 tarihli bir araştırmaya göre, hastaların dil kullanımı, kesin bir bağ kurulmasını engelleyecek kadar klişeydi. Yazarlar çok fazla değişkenin etkili olduğu sonucuna varmıştı.⁶⁴ "Pain Language as a Measure of Affect in Chronic Pain Patients" ["Kronik Ağrılı Hastalarda Duygulanım Ölçüsü Olarak Ağrı Dili"] başlıklı bir bölümde (1983), aynı şekilde, doktorlara şu varsayımda bulunmaktan kaçınmaları tavsiye ediliyordu:

Anjin ağrısı "sıkıştırıcı", "ezici" ya da "boğucu" diye nitelenmiştir; onikiparmakbağırsağı ülseri "kemirici" ve "yakıcı"dır; kemik ağrısı "sızlatır"; sinir kökü sıkışması "keskin" ve "saplanıcı"dır; karındaki iç organların ve sinir pleksusunun ağrısı "mide bulandırıcı"dır.

McGILL AĞRI ANKETİ

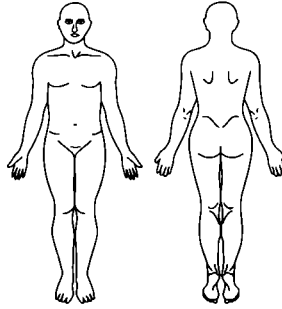
RONALD MELZACK

Hasta adı _____ Tarih _____ Saat _____ Öö/ös _____

PRI: S (1-10) A (11-15) E (16) M (17-20) PRI(T) (1-20) PPI _____

1 Titreşen	11 Bıkıtırıcı
Titreyen	Tüketici
Nabız gibi	12 Mide bulandırıcı
Zonklayan	Boğucu
Darbeli	13 Dehşetli
	Berbat
2 Zonklayan	Korkunç
Aniden artan	14 Cezalandırıcı
Sızlayan	Ağır ceza
3 İğneleyici	Amansız
Delici	Saldırgan
Markap gibi	Öldürücü
Bıçak gibi	15 Allah'ın belası
Yırtıcı	Kör edici
4 Keskin	16 Can sıkıcı
Kesici	Baş belası
Yırtıcı gibi	Sefil
5 Sıkıştırıcı	Yoğun
Preslemegibi	Katlanılmaz
Kramp	17 Yaygın
Parçalayıcı	İşinai
6 Çekiştirme	Delici
Asılma	Keskin
Bükülme	18 Kasılma
7 Yakıcı	Uyuşma
Hararetili	Çekip koparan
Kızgın	Yırtıcı
Dağlayıcı	19 Serin
8 Sızlayan	Soğuk
Kajınan	Buz gibi
Yakan	20 Dirdirici
Isıran	Mide bulandırıcı
9 Sersemletici	Kahredici
İstirap verici	Dehşet verici
Can yakıcı	İşkence
Acıtıcı	PPI
Şiddetli	0 Acı yok
10 Hassas	1 Hafif
Gergin	2 Rahatsız edici
Tırmalayıcı	3 İstirap verici
Parçalayıcı	4 Berbat
	5 Dayanılmaz

Kısa	Ritmik	Kesintisiz
Bir anlık	Periyodik	Sabit
Geçici	Aralıklı	Durağan



H = Harici
D = Dahili

GÖRÜŞLER:

© R. M. ELZACK, 1975

RESİM 5.1 McGill Ağrı Anketi. Telif hakkı R. Melzack, 1970; izin alınarak yeniden basılmıştır.

Bu betimlemelerin, maalesef, çeşitli etiyolojilerle eşleştirilemeyeceği uyarısında bulunuyorlardı. Neden? Temel olgu, ağrı çeken insanların "sıkıntı içinde" olmasıdır gözleminde bulunmuşlardı; sıkıntı içinde olmaları, doktorların doğru teşhisler koymak için kullanabilecekleri ağrı betimlemeleri sunma becerilerini karmaşıklaştırıyor ve bozuyordu.⁶⁵

Bazı araştırmacılar, ağrı anketleri sorununun, belki de, ağrı çeken insanların ağrılarının duyuşal ve duygusal bileşenlerini değerlendirme biçimlerine bağlı olduğunu savunuyordu. Edwin Kremer ile J.H. Atkinson, 1980'lerin başında 126 ağrılı hastayla gerçekleştirdikleri

araştırmada bu sonuca varmıştı. Kremer ve Atkinson, hastaların, ağrılarını anlatırken duyusal olgulardan ziyade duygusal sıkıntıya odaklandıklarını, ama duyusal olguların bir teşhis koymaya çalışan doktorlara daha fazla yardımcı olduğunu ortaya çıkarmışlardı. “Duygusal sıkıntı arttıkça”, ağrı çeken insanların, ağrının duyusal ve duygusal boyutlarını giderek yanlış anladıklarını savunuyorlardı. “Duygusal deneyim”lerini “ağrıyla ilişkili duyusal olgular olarak tanımlıyor ya da onunla karıştırıyorlardı”. (Melzack ve onunla işbirliği yapanlar da dahil olmak üzere) daha önceki birçok ağrı araştırmacısının, şiddetli ama hayatı tehdit etmeyen ağrılar çeken hastalara odaklandıkları gözleminde de bulunmuşlardı. Bu önemliydi, çünkü şiddetli ama ölümcül olmayan ağrılarda “duygusal sıkıntı düzeyi ciddi biçimde azalıyordu”; bazı ağrı tiplerindeyse (en başta da doğum sırasında), ağrı “duygusal olarak olumlu bir deneyim” olabiliyordu. Buna bağlı olarak,

duyusal-duygusal sınırların diğer tarafına yayılma meydana gelmez ve ağrı deneyiminin somut duyusal nitelermeleri elde edilebilir.

Tersine, kronik ve belki de hayatı tehdit eden durumlar yaşayan hastaların zihinleri, muhtemelen duygusal sıkıntılarıyla meşgul oluyordu. Sıkıntıları ağrı deneyiminin diğer bileşenlerine de hâkim oluyor, anketin teşhis açısından yararını azaltıyordu.⁶⁶

Bu bölüm, McGill Anketi’nin ve birçok taklidinin, teşhis açısından etkili olup olmadığı konusunda bir hükme varamaz: Öyle görünüyor ki, bu tartışma yıllarca sürecek. Ama ben üç gözlemde bulunmak istiyorum. Birincisi, çeviri sorunlarıyla ilgili.⁶⁷ Anketler diğer dillere başarıyla tercüme edilmiş olsalar da, ağrıyı betimleyen birçok sözcüğün kültürel özgüllüğüyle ilgili bir tartışma mevcuttur. İki Fin uzmanın bildirdiği üzere,

bu tür uzmanlaşmış kelime hazinelerini, yerindeliğini yitirmeden başka dillere tercüme etmem mümkün değildir, çünkü hiçbir sözlük güvenilir ve anlamlı kategori/yoğunluk eşdeğeri içermez.⁶⁸

Aslına bakılırsa, ankette yer alan, gerçek ya da farazi bir günahın bedeli anlayışına bağlı İngilizcedeki “ceza” kategorisinin, Fince konuşanlar için anlaşılabilir olduğunu görmüşlerdi. “Fin kültür çevreleri ağrıyı cezayla ilişkilendiremiyor mu, yoksa verilen sözcükler nitelenen duygularla mı bağlantılı değil?” diye merak ediyorlardı.⁶⁹ İngilizce, Tayca ve Japoncada ağrı dilleri üzerine çalışan iki uzman, benzer şekilde, “kültür ile dil algı, düşünce ve bilişi ne kadar etkiliyorsa, fiili algı deneyimini de o kadar etkileyebilir” iddiasında bulunmuştu.⁷⁰ Ağrı çekmek farklı kültürlerde farklı hissettirebilirdi. Aslına bakılırsa, “Metafor” başlıklı bölümde, zaman içinde ağrı duyumundaki farklılıklar hakkında benzer sonuçlara varmıştım. (Dil dahil) kültür ve fizyoloji, sürekli olarak dinamik bir etkileşim içindeyse, sadece 18. yüzyılda ıstırap çekenler ile 21. yüzyılda ıstırap çekenler arasında değil, farklı ulusal ve coğrafi gruplar arasında da farklılıklar görmeyi beklememiz gerekir.

İkinci gözlem birinciye izler: McGill Anketi’nin yaratılması ve dağıtılması, İngiliz ve Amerikan cemiyetlerinin tekkültürlü ve tekdilli olduğu yolunda ilginç bir varsayıma dayanır.

Durum kesinlikle böyle değildir. Britanya’da İngilizce dışında, Galce ve İskoç Galcesinin yanı sıra Pencapça, Silheti dili, Bengalce, Urduca, Kantonezce, Malayalamca, Yunanca, Lehçe, İtalyanca vb konuşan hatırı sayılır nüfuslar vardır.⁷¹ ABD Nüfus Bürosu’nun 2010’da yaptığı araştırmaya göre, 5 yaşından büyük 37 milyon kişi evde asıl dilleri olarak İspanyolca, 11 milyon kişi başka bir Hint-Avrupa dili, 9 milyon kişi bir Asya ya da Pasifik dili, 2,5 milyon kişi de başka bir dil konuşur.⁷² Victoria’da (Avustralya) doğum yapan kadınların yüzde 17’si İngilizce konuşulmayan bir ülkede doğmuştur, Avustralya’da doğmuş olanların büyük bir bölümü de İngilizcenin konuşulmadığı bir çevreden gelen bir ailede doğmuştur.⁷³

Bu nüfus, İngilizceyi akıcı konuşsa bile, her halükârda, ağrıyla ilgili konuşmalara ıstırapla ilgili farklı tarihler ve mecazi diller kazandıracaktır. Birkaç örnek vereyim (“Metafor” başlıklı bölümde başka örnekler de bulunabilir): Kuzey Amerika’da Latin Amerika kökenliler arasında ağrıdan bahsederken kullanılan diller, Latin Amerika kökenli olmayanların kullandığı dillerden farklıdır: Latin Amerika kökenliler, bir baş ağrısı (“dolor de cabeza”) ile beyin ağrısı (“dolor del cerebro”) arasında ayırım yapar örneğin.⁷⁴ İngilizcede, ıstırap çekenin bir nesneye ya da varlığa sahip olduğunu ima edercesine “Ağrım var” demesi yaygınsa da, ağrı dilinin çok etkin ve dinamik olduğu Tayca konuşanlar arasında durum böyle değildir. Horacio Fabrega ile Stephen Tyma bu durumu şöyle açıklıyor:

Taycada sembolik temel ağrı terimlerinin bulunmaması, İngilizcede yapıldığı gibi ağrıyı doğrudan metaforlar yoluyla nitelemenin daha zor olduğu anlamına gelir. ... İngilizcede metaforlaştırma süreci, konuşanın, deneyimini canlı ve doğrudan bir biçimde nitelemesini mümkün kılar: Yakıcı bir ağrı var, dağlayan bir ağrı var vs ... bu aşikâr davranış sıklıkla bu nitelemeyi yansıtır. Yerli Tay, ağrısını betimlerken bu esnek metaforlaştırma aracına sahip değildir... Taycadaki ağrı betimlemeleri biraz muğlaktır ve öyle görünüyor ki, anlama odaklı konuşmacılar, bağlama bağlıdır.⁷⁵

Çince konuşanlar açısından ağrı anlatıları, geleneksel Çin tıbbının dengesizlikle ilgili fikirlerinden çok etkilendir. Dolayısıyla, baş ağrılarıyla ilgili metaforlar vertigo ya da ağırlı baş dönmesi mefhumları etrafında dolanır.⁷⁶ Çince metaforlar, İngilizce metaforlara kıyasla beden bölümlerine daha fazla atıfta bulunur, *yin yang* kavramlarından ve Çin tıbbının beş unsurundan yararlanır.⁷⁷ Kamboçyalılar “içeride bir şiddetli çekme, zonklama ya da kramp ağrısı” arasında ayırım yaparken, (Sri Lanka’daki en büyük etnik grup olan) Sinhalalar “baş, sırt, vb’ni etkileyebilecek bir ‘kötü bir rüzgâr’la (“emma”) ilişkili olduğu düşünülen” ağrı ile “gözler, kulaklar, dişler ve boğazı etkileyen” başka bir tür ağrı (“rudava”) arasında ayırım yapar.⁷⁸ Başka birçok ülkeden gelen göçmenler gibi, Hindistan’dan gelen göçmenler de, bedensel rahatsızlık ile duygusal ıstırap arasında ayırım yapamayabilir.⁷⁹ Melzack ile Torgerson, ağrı çeken insanlara ıstıraplarını anlatacak bir dil vermeye çalıştıklarında, çok özel bir orta sınıf Beyaz Kuzey Amerikalı altkütmesine hitap ediyordu.

Ağrı anketlerinin üçüncü ilginç yönü, hastaların sıkıntılarını anlatma biçimleri (ve anlatımlarının öğretilme biçimleri) üzerinde yarattıkları etkidir. Nihayetinde, hastalara

ağrı hakkında konuşabilecekleri bir dil kazandırma yönündeki girişimler son derece yönlendiricidir. Ağrı anketlerinin amaçlarından biri ağrı çeken insanlara deneyimlerini ifade etmeleri için teşhisle de ilgili olabilecek kapsamlı bir dil kazandırmak olsa da, pratikte ağrı dillerini kısıtlama eğilimi göstermişlerdir. Anlatılara dayalı uzun hikâyeler, (büyük ölçüde) sıfat listeleri uğruna bir kenara bırakılmıştır. Aslına bakılırsa, insanların acılarını anlatma girişiminde bulunurken karşı karşıya kaldıkları çok sayıda zorluğa rağmen, ıstırap çeken birçok kişinin, ağrıyı ifade etmek için anketlerde sunulandan çok daha zengin bir dile sahip olduğu anlaşılmıştır. Küçük çocuklar arasında bile böyle bir durum söz konusuydu; onların son derece zengin, mecazi ağrı dillerine sahip oldukları anlaşılmıştı. Ağrıyla ilgili bir sözcük listesi verildiğinde, çocuklar ıstıraplarını betimlemeye yönelik sözcükleri kolayca belirleyebiliyordu; ama ağrılarını betimlemeleri istendiğinde, listede yer almayan ağrı sözcükleri kullanıyorlardı, örneğin “midemde savaş var” diyorlardı.⁸⁰ 5 ile 9 yaşları arasında son derece hasta çocukları konu alan bir başka araştırmada, çocukların yaklaşık yarısı ağrılarını McGill Anketi’nde yer almayan sözcükler kullanarak betimlemişti: Örneğin ağrı “çok fazla gümbürtülü”ydü, “kötü”ydü, “ah”tı, “tuhaf geliyor”du, “ziller çalıyor”du, “sivrisinekler kulaklarınıza giriyor gibi”ydi. Ya da 6 yaşında bir ufaklığın belagatle dile getirdiği gibi, “Kulaklarım ağrımaya başladığında gülümsemem kayboluyor ve kendimi kötü hissediyorum”.⁸¹ Ergen bir hasta tarafından yapılan, ağrısının “son derece iğrenç” olduğu betimlemesinin klinik anketlerde yeri yoktu.⁸²

Ağrı anketlerinin yönlendirici olduğu –yani insanlara ağrılarını nasıl tanımlamaları gerektiğini öğrettiği– yolundaki kanıtlar, sosyolog Cassandra Crawford’ın, McGill Ağrı Anketi’nin hayalet organ ağrısının etkisi hakkında yaptığı ilginç araştırmada da görülebilir. Crawford, hayalet organ ağrısı hakkındaki klinik literatürü titizlikle okuyarak, bu tür ıstırapları betimlemekte kullanılan dilin, 1975 sonrasında, ağrı anketinin doğrudan bir sonucu olarak dramatik bir değişiklik geçirdiğini göstermeyi başarmıştı. Şöyle diyordu:

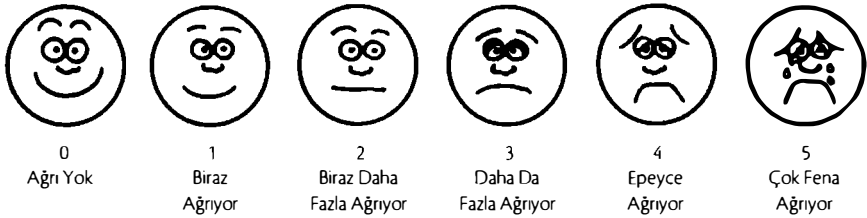
1975 sonrasında, Melzack’ın çığır açıcı makalesinin yayımlanmasının ardından, literatürde hayalet niteliğini betimlemekte kullanılan terminoloji, MPQ’nun ileri sürdüğü betimleyici söz kümesiyle ezici bir tutarlılık göstermeye başladı. MPQ’yu çalışma tasarısının bir unsuru olarak içermeyen araştırmalarda bile, betimleme ister araştırmacı ister klinisyen ister organı alınan kişi tarafından yapılmış olsun, anketin terminolojisi yaygın olarak kullanılmaya başladı. Sözelimi, hayalet organ duyumunun bıçaklama, yakma, kahretme, delme, yırtılma ya da dehşet verici olarak yorumlanması, bu duyumların niteliğinin “doğru bir anlatısı” olmaktan çok, hayalet duyuları ölçmekte kullanılan araçtan ileri gelen dilin eseri idi. Aslına bakılırsa, hayaletler kahredici ve yırtıcı bir hal almıştı.

Gerçekten de, önceden hayalet duyumları betimlemekte kullanılan –örneğin gıdıklama hissi, hoş, “kıvrımlı, hassas, şişkin, akkor gibi, kuru ve tüylü” gibi– terimler etkili bir biçimde engellenmişti. Ayrıca, önceden organı kesilen birçok kişinin betimlediği, hoş olan duyumlar da bir kenara atılmıştı: “Ağrı öncesi bir duyum olarak” yeniden yorumlanmışlardı. Hayaletler etkili bir biçimde ağırlı hale gelmişti.⁸³ Böyle olduğu için de, McGill

Ağrı Anketi'nin, önemli miktarda ideolojik çalışma yaptığı düşünülebilir. Öncü teknoloji ağrıyı değerlendirmek amacıyla kullanıldığı için, anket ile çok sayıda taklidi, ağrıyı listeden seçilmiş epeyce sınırlı sayıda sözcüğe göre tanımlanabilecek bir nesne olarak yapılandırır. Bu da ölçmeyi amaçladığı olguyu yaratmasını sağlar.

Dili Ortadan Kaldırmak

Anketler (McGill anketi gibi), ağrı çeken insanlara ve doktorlarına, iletişimde ve nihayetinde teşhiste yardımcı olacak ortak bir dil kazandırma girişiminde bulunmuştur. Peki ya İngilizce konuşmayan insanlar ya da bebekler?⁸⁴ Peki ya karmaşık bir anketle harcamayacak kadar az zaman varsa? Dile dayalı olmayan ölçekler işte böyle ortaya çıkmaya başlamıştı: Bu ölçekler pratikti, ürünlerinin etkisini (istatistiksel olarak) “nesnel olarak ölçebilme”ye sadece klinik tedavi uzmanları değil, ilaç şirketleri de sıcak bakıyordu. Bu ölçekler, dile dayalı karmaşık ağrı temsillerini çıkarıp, bunların yerine basit bir sayı dizisi ya da gülümseyen yüzler koydukları için de avantajlı görülüyordu. Bu nedenledir ki, Görsel Analog Ölçeği (Visual Analog Scale), her bir ucunda “ağrı yok” ve “olabilecek en kötü ağrı” etiketlendirmesi yapılmış bir doğrudan oluşur: Hastalardan, doğru üzerinde, ağrılarının derecesini en iyi temsil eden konumu işaret etmeleri istenir. Diğer versiyonlarda, giderek ıstırap verici ifadeleriyle yüz krokipleri –poker fişleri (birinde “biraz acıyor” diyor, diğer dört fişte “yaşayabileceğin en büyük acı” yazıyordu),⁸⁵ bir “acı termometresi” ya da bir “Ah!” ifadeleri (çocukların rahatlıktan ıstırapa doğru değişen yüzlerinin fotoğrafları)– kullanılır.



RESİM 5.2 “Wong-Baker YÜZ Ağrı Ölçeği”, M.J. Hockenberry ve D. Wilson’ın yazdığı “Wong’s essentials of pediatric nursing”, [der. 8, St. Louis, 2009, Mosby. İzin alınarak kullanılmıştır. Telif hakkı Mosby.]

Ağrıyı değerlendirmeye yönelik anlatı karşıtı araçlar, basitliklerine rağmen kendi sınırlarını da beraberlerinde getirmişlerdi. Bu ölçekler, sundukları tıbbi hizmet tipini, salık verilen ağrikesici düzeyini ve sigorta hak iddiası düzeyini açıklamakta sıklıkla kullanıldığı için, ağrı çeken insanlar, “yaratıcı hesaplama”yı kullanmaya teşvik ediliyordu.⁸⁶ Ağrı ölçeklerinin ıstırapın zamansallığı hakkında hiçbir ipucu sunmamasının, kronik rahatsızlıkları olan insanlar için özellikle kayda değer bir etken olması önemli bir noktaydı. Hastaların yüzde 11 ile 20 arasında kalan bir kesimi için ölçekleri kullanmak zordu: Göçmenler ve yaşlıların, ağrıyı soyut olarak tasvir etmekte özellikle zorlandığı görülüyordu.⁸⁷ Birçok kişi, bu tür ölçekler kullanarak ağrılarına not vermeleri istendiğinde, “aşağılanmış his-

sediyordu". İstirap çeken biri, "gülen ve çatık kaşlı yüzlerle[...]" ona "hakaret eden" kim olursa üzerine "kusacağı" tehdidinde bulunmuştu "Bunların hastanede yatan çocuklar ve anadilini konuşmayan insanlar için kullanılması gerekir[di]. İngilizce konuşan eğitilmiş hastalar için bu bir hakaret"ti.⁸⁸ Ya da klinisyen bir eleştirmenin düşündüğü üzere, ağrı ölçekleri doktor-hasta iletişimini kolaylaştırmaktan ziyade doktorları yatıştırmayı amaçlıyordu: Bir doktor, "Hastaların ağrılarını on diye tanımladıklarını duymak, ağrılarını gözlerinin içinden beyinlerine sokulmuş sıcak bir demir diye betimlediklerini duymaktan daha kolay," diye fikir yürütmüştü.⁸⁹

Ayrıca, insanlar ölçekleri ağrılarının değerini resmetmeye yardımcı olması amacıyla kullanıyordu. 2000'de yayımlanan bir makalede, kronik ağrılı hastalarla yapılan söyleşilerde gösterilmişti bu. Yazarlar, ağrının değerini belirleme sürecinin, hastaların ruh hallerinden, yorgunluklarından, başka insanların düşünebilecekleriyle ilgili inançlarından kuvvetle etkilendiğini göstermeyi başarmıştı. Hastaların büyük bölümü, ölçeğin en üst ve en alt kısmını kullanmaya yanaşmamıştı. Üst noktadan kaçınılıyordu: Çünkü "o sınırdı [...] O noktaya ulaşmak istemiyorum", "100 vermek psikolojik olarak bana daha beter hissettirir" di ya da "ağrımı 100 olarak düşünürsem, idare edilebilir olmaktan çıkmış olur"du. En düşük düzey ("ağrı yok"), hastalar tarafından "normal ağrı" ya da "bir yavaşlama uyarısı" göstergesi olarak da yeniden tanımlanmıştı. Bu araştırmacılar şu sonuca varmıştı:

Bir derecelendirme elde etme eylemini, belirli bir iç uyarıyı bir aralıkla eşleştirme işi yerine, bir dizi iç ve dış etkene ve özel değere göre ve bunların etkisiyle bir değer oluşturma girişimi olarak kavramsallaştırmak daha iyidir.⁹⁰

Ama, ağrı ölçekleriyle ilgili temel sorun, değer biçmeyle ilgili olmasıydı. "Hayal edilebilecek en kötü ağrı"nın ne olduğuna kim karar verecekti? İnsanın nefesini her gün bir saat boyunca kelimenin tam anlamıyla kesen, ebediyen katlanılan cehennem ateşleri mi yoksa "zonklayan ağrılar" mıydı? Büyük ağrı çeken bir kanser hastasının anımsadığı üzere, evde bakım yapan hemşire "verdiğim '4' cevabını sorgulamıştı, çünkü ağrı içinde kıvrandığımı, kolay konuşmadığımı görebiliyordu. Notumu '6' olarak değiştirdim".⁹¹ Başta verdiği 4 derecelendirmesi "hafif ağrı" olarak görülebilirdi, ama 5-6'nın da "makul" olarak görül-
düğünü henüz bilmiyordu.

Yazar Eula Biss, bu tür ölçekler kullanarak ağrıyı ölçme girişimleri karşısında büyülenmişti. "The Pain Scale" ["Ağrı Ölçeği"] (2005) başlıklı bir makalede, kendisine ağrısına 0 ("ağrı yok") ile 10 ("hayal edilebilecek en kötü ağrı") arasında bir not vermesinin istendiğini anlatıyordu. Böylece,

kuramsal bir deneyime –diri diri yanmaya– on değerini verdim. Sonra diri diri yanma acısının ne kadarını hissettiğimi belirlemeye çalıştım. Yüzde 30'u seçtim –üç. O zaman, bana pek azımsanmayacak bir değer gibi görünmüştü.

Biss'e göre "üç" şu anlama geliyordu:

Posta açılmadan kalır. Düşünceler nadiren sonucuna varır. Oturmak bir saat sonra dayanılmaz bir hal alır. Mide bulantısı başlar. Ağrıyla mücadele etmek insanı rahatlatmaz. Sessiz bir çaresizlik çöker.

Biss'in doktor olan babası onunla aynı fikirde değildi. Ona kısaca şöyle demişti: "Üç hiçbir şey. Üç eve git, iki aspirin al demek."⁹²

Son olarak, ağrıya değer biçmenin, ıstırap çeken özneyi tümüyle görmezden gelen yolları vardı. Konuşmasına gerek duyulmuyordu, önemine işaret etmesi talep edilmiyordu. Bedeninin, kendi hikâyesini anlatması bekleniyordu. İlk örnekler arasında, (1960'lardan itibaren) "vücut derisi yüzeyinin çok renkli bir resmi sayesinde, fizyolojik ağrı eşdeğerliğinin nesnel olarak resmedilmesi" olarak tanımlanan Kızılaltı Görüntüleme Termografisi (Infrared Imaging Thermography) vardı.⁹³ Bir sinir kökünün ya da periferik sinir lifinin uyarılması sonucunda kan damarlarındaki daralmanın deri sıcaklığında neden olduğu değişiklikleri kaydediyor ve gösteriyordu. Bu "ağrı tablosu" meşru hedefler için çıkarılıyordu. Hevesli bir uzmanın sözleriyle: "Bazı doktorlara bir yaralanmanın nesnel kanıtını sunarak, onların mahkemede görev alma konusundaki gönülsüzlüklerini ortadan kaldırılabildi. Termograf doktorun görüşünü jüri karşısında örneklemeye ve nesnelleştirmeye yarar. Böylece tıp uzmanının ifadesi daha inanılır bir hal alır."⁹⁴ Başka bir deyişle, doktorun teşhisine duyduğu güven artık hastasının şikâyetlerini anlamasından değil, bu sessiz bedenin temsillerini bir tarama sonucu üzerinden "okuma" becerisinden ileri geliyordu.

Daha yakın dönemde, beyin görüntüleme, ağrının nesnel olarak tespit edilip ölçülmesinin "kutsal kâsesi" haline gelmiştir.⁹⁵ Bu teknoloji, sübjektif ağrı çeken öznenin kökünü kurutma vaadinde bulunuyordu. Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRI), Pozitron Emisyon Tomografisi (PET), Difüzyon Tensör Görüntüleme (DTI), beyin korteksinde kişinin ağırlı uyaranlara maruz kalması sonucu faaliyete geçen belli bölgeleri tanımlar. Bu teknolojiler "fonksiyonel yeniden yapılandırma", "örüntü modülasyonu" (yani, afyon türü ilaçlara verilen tepkiler azalabilir ya da ağrı tepkileri yükselebilir), beyin kabuğu ve kabuk altı gri maddenin azalması gibi gelişmelerin izini sürer.⁹⁶ (Kronik sırt ağrısı çeken hastaların önkortekslerindeki kimyasal değişiklikleri ortaya koyan) *in vivo* proton manyetik rezonans spektrometrisiyle birlikte, bir kişinin "gerçek" ıstırap halini yetkinlik ve şeffaflıkla ortaya çıkarıyorlardı.⁹⁷ Irene Tracey'nin "Taking the Narrative Out of Pain: Objectifying Pain Through Brain Imaging" de ["Anlatıyı Ağrının Dışına Çıkarmak: Beyin Görüntüleme Yoluyla Ağrıyı Somutlaştırmak"] (2005) savunduğu üzere, görüntüleme ağrı hallerinin teşhis edilmesine ve hedefleyici terapilere katkıda bulunmakla kalmaz, "doktorun hastanın anlatısına inanmasına da katkıda bulunur".⁹⁸ Bir başka uzman, nöro-görüntülemenin "ağrıyı görünür, ölçülebilir ve bir ölçüde doğrulanabilir" kılarak, hasta numarası yapma sorununu çözebileceği, sonuçta ağrının "değişmiş bir beyin hali"nden pek öteye gitmediği sonucuna varmıştı.⁹⁹ Örneğin bu, kronik ağrı çektiklerini ileri süren hastalar arasında "bazı hasta numarası yapma iddialarını tespit etmenin bir yöntem"iydi. "Başarılı bir ağrı detektörü"ydü.¹⁰⁰ Karmaşık bir olgu olan ağrı çekme hali, ağrı deneyim-

lerinin biraz küçük bir bölümü olmaya indirgenmişti. Ağrı çeken kişi kesinlikle ortadan kalkar: Yatak başında yapılan sohbetin yerini, beyin tarama görüntülerinin bir ekrana yansıtıldığı bir mahkeme salonu sahnesi alır.

* * *

Nöro-görüntüleme, 18. yüzyılda ve, hatta, 19. yüzyıl ortalarında ıstırap teşhis etmeye yönelik bir girişimle, ağrı çeken insanlardan edinilen yoğun anlatılardan epeyce uzaklaştırır bizi. Bu bölümün başında bahsettiğim Alice James gibi, ağrı çeken insanlar, ağrı ve sızılarının teşhis edilmesini bekliyor, sıkıntılarını anlatmak için zengin bir söz dağarı kullanıyordu. 21. yüzyılda kronik sırt ağrısından mustarip birinin hatırladığı üzere, (James gibi) o da sırtının sanal görüntüsünde bir anormallik açığa çıktığında rahatlamıştı. “Bazı testler yaptılar, işte o zaman omurgamın yamuk yumuk olduğu ortaya çıktı” diyordu.¹⁰¹

Ne var ki, doktorlar, hastaların ıstırap betimlemelerinin, hastalıklar ve patolojileri tanımlama süreçlerine giderek daha az katkıda bulunduğu görüşünü benimsiyordu. Psikolojik işaretler, insanların birbirine benzemezliği ve dile getirilemezlikle ilgili sorunları işaret ediyordu. Elbette, doktorların, hastaların anlattığı ağrı hikâyelerine aslında kulaklarını ne ölçüde tıkayabilecekleri açısından kısıtlanmış olmalarından söz ederken de itinalı olmalıyız. (Genellikle hastaların “hikâye”lerini, teşhis “amacına pek az katkı” da bulundukları gerekçesiyle bir kenara bırakan) Latham bile 1836’da, “üst sınıflar arasında, hastaların öyküsünü dinlemekle yükümlüyüz, genelde soruşturma planımızı uygulayabilmek için bu öyküyü olabildiğince kısa keseriz,” diye kabul etmişti.¹⁰² ıstırapın “özel” niteliği, –hastaların anlatılarını almaya yönelik– bir avantaj olmaktan çıkıp, teşhis süreci için bir engel haline gelmişti. McGill gibi anketler bile, ağrı çeken insanlara bir yaşam süresi bağlamında gerçekleşmiş hikâyeleri istemek yerine, tek tek sözcüklere dayanan bir dil “vermeye” çalışıyordu. Glentworth Reeve Butler gibi önde gelen doktorlar, (1901’de) doktorlara “özel ağrı ifadelerine güvenme”leri, ancak ve ancak “bir anatomik tutarsızlık”la karşılaştıklarında kuşkulı olmaları tavsiyesinde bulunmuş olsa da, sonraki doktorlar bu uygulamayı tersine çevirmişti.¹⁰³ “Nesnel semptom ya da işaret” arayışı, hasta betimlemelerinden önce geliyordu. Ağrı çeken kişiyi tümüyle susturmak, teşhis açısından akla yatkın bile olabilirdi.

Jestler

Bazı keskin gözlemciler, çehrenin ifadesinden bu tür sırlar çıkarmıştır, onlar için yüz, neredeyse diğer tüm semptomların gözlemlendiği yer olmuştur.

(Peter Mere Latham, 1837)¹

Sözcükler asla yeterli değildir. Ağrı el kol hareketleriyle, dile getirilemeyen sızlanmalarla, yüz ifadeleriyle, duruşla, bedenin dile gelmeyen başka hareketleri yoluyla anlatılmıştır. 1900’de *The London Hospital Gazette*’de yayımlanan küçük bir skeçte, ağrının bu yönü, birinin dişini çektişmesi bağlamında alaya alınmıştı. Diş hekiminin koltuğuna oturur oturmaz, hasta geriye çekilir ve

kıpırdanıyor ve ciyaklıyor ve cırlıyor ve bir bağırıyor koparıyorum,
Zırlıyor ve inliyor ve kıvranıyor ve dilimi sallıyorum
Çıglıklar atıyor ve tekmeliyor ve tırmalıyor ve sonra ısırmaya çalışıyorum.²

Bu jestlerin bazıları performanstır, yani yakınlık ve teselli arayan ıstıraplı insanların aktardığı kasıtlı işaretlerdir. Bazılarıysa, kökleri fizyolojik itkilere uzanan ya da sosyalleşme süreçleri sırasında gönülsüzce özümsemiş, bilinçdışı bir alandan kaynaklanır. Kökenleri ne olursa olsun, kıvrınma, irkilme, üstdudaktaki ter, titreme, sakınma, korunma hareketi, yatak çarşafının üzerinde duran sıkılmış yumruk, sürekli ovalama ya da tüyler ürperten “Ah!” çığılığı bir anlam dünyası açar. 1819’da yazan ismi belirtilmemiş bir anneye göre, “terlemeye başlamak, çatık kaş, beyazlamış dudak, kansız yanak oldukça açık bir şekilde” “bedensel işkence belirtisi”ydi.³ Fonksiyonel davranışlar –örneğin aşırı uyumak ya da yatakta cenin pozisyonu almak– da sessizce bir ıstırap mesajı taşır; jestlerin bastırıldığını düşündüren bilinçli gayret fiillerinde olduğu gibi (dudakların teslimiyetle büzülmesi ya da yürüyüşün sertleşmesi örneğın). Kolaylık sağlamak açısından, bu fizyolojik tepkilere (terleme, solgunluk ya da kaslarda gerginlik), yüz ifadelerine (yüzü buruşturmak) ve dilötesi seslere (inleme ya da bağırma) “jest dilleri” diyeceğim. Ne var ki, bu dillerin amaçlı ya da özdeşünümsel bir doğası olduğunu, bazılarının bu nitelikten yoksun olduğunu teslim etmek önemlidir.

Jest dilleri, ağrının değerlendirilmesi açısından çok değerlidir. Doktor John Kent Spender, 1874 tarihli ödüllü denemesinde, ağrının tanıkları, “şiddeti ve niteliğiyle ilgili

bütün bilgiler açısında ıstırap çekene bel bağlar” diyordu, ama sadece dile itibar etmezler. Şükürler olsun ki, Spender okurlarına, “ıstırap çeken birinin sergilediği jestlerin ve hallerin; çığlıklar, *pathos* ve ses tonu, yüz ifadesi ve yüz ifadesindeki değişiklikler”in hepsinin, kişinin ıstıraplarını gösteren ipuçları olduğunu hatırlatıyordu.⁴ Gerçekten de, bedenden kopmuş, soyut konuşma sesleri, yüz yüze iletişimin küçük bir bölümünü oluşturunuyordu. Söz dağarcığı, sentaks, zaman kipleri, tonlama vb biçimsel dil mekanizmaları, ıstırap çeken insanın yaşadığı deneyimin en ufak bir bölümünü bile aktarmayı başaramıyordu. Bedenin kendisi semiyotik bir enstrümandı. İstırap “her yüz hattını damgalar”; “The Toothache”in [“Diş Ağrısı”] (1849) yazarının dikkat çektiği üzere, “çehredeki her bir çizgide konuşur”.⁵

Genellikle, ağrı jesti betimlemelerinde, metinlerden alınmış metaforlar ve analogiler kullanılır. Şair William Cowper’ın belirttiği gibi: “Çok daha kısa sürede okunma, aldatma ihtimallerinin daha düşük olması” avantajıyla birlikte, “yüzlerin de kitaplar gibi okunabilir olduğu kanısındayım [...]”.⁶ Metinlere dayalı metaforlar açısından akademik analizler de çok taraflıydı, bedeni “semiyotik bir enstrüman” olarak sunuyor, ağrının “çehreye yazıldığı”nı ileri sürüyor, hatta (benim burada yaptığım gibi) bedensel hareketlerin “jest dilleri” olduğunu söylüyordu. Ne var ki, (metaforik olarak) konudan uzaklaşmamak önemlidir. Jestlere dayalı ağrı işaretlerinin, iletişimin ayrı hatta kimi zaman özerk bir bileşenini oluşturabilmesi önemlidir. Tarihçi Michael Braddick’in gözlemlediği üzere, jestler “konuşmayı keser” ama konuşmayı tamamlar, güçlendirir hatta onun alternatifi olarak da iş görür; hatta “ayrı bir iletişim eylemi alanı dahi oluşturabilir”.⁷ Jestler ve bedensel ifadeler, ağrıya verilen dilsel anlamlara sadece katkıda bulunmaz, bağımsız olarak anlam da oluşturabilirler.

O halde, jestlerin ancak kısa bir süre önce tarihçilerin dikkatini çekmiş olması şaşırtıcıdır.⁸ Bu durum kısmen, yüz, el ve beden hareketlerinin, varsayılan geçici niteliklerinden kaynaklanır. Tarihçiler arkeolojik mekânlara, arşivlere ve maddi kültüre gömülmüş somut nesneleri analiz eden yaklaşımları destekleme eğiliminde olmuştur. Filozof Francis Bacon’ın belirttiği gibi, jestler “kalıcı olmayan Hiyeroglifler”dir: Tıpkı hiyeroglifler gibi, “baki kalmaz”lar. Ne var ki sözlerine, “gösterilen şeyle [...] daima bir akrabalıkları [da] vardır,” diye devam ediyordu.⁹ Kültür kuramcısı Pierre Bourdieu, “amiller ne yapıyor olduklarını asla tam olarak bilmedikleri için”, “*yaptıklarının* anlamı bildiklerinden fazladır,” gözleminde bulunurken belki de bunu düşünüyordu.¹⁰ Freud’un, şaşırtıcı bir etkiyle kullandığı bir düşüncedydi bu. Birazdan göreceğimiz gibi, ağrı içindeki bedenin “doğal” bir dil konuştuğu konusundaki neredeyse hummalı ısrara rağmen, anlaşılan o ki, beden son derece yönlendirilmiş, tarihsel açıdan beklenmedik ve bağlamsal olarak karmaşık biçimlerde hareket eder.

Klinikte İstırap Jestleri

Ağrının jestlere dayalı şaşmaz yönleri, topluca özellikle dokunaklıdır. Joseph Townend (“Din” bölümünde), 19. yüzyıl ortasında Manchester Hastanesi’nde hasta olarak geçirdiği zamanları düşünürken bunu kastediyordu. “O hastanenin duvarları arasında sıkışmış

keder dünyası” hakkında belagatli satırlar kaleme almıştı. “Burada”, “sarsıcı bir hıçkırma hıçkırma ağlama; orada derin bir iç çekiş; şurada kulak zarını delen bir çılgılık. Ne kasvetli, yalnız geceler ve ıstırap içindeki, uykusuz hastaların dinlediği, zamanın gece yarısı dili ne kadar derin ve vakur!”¹¹ Hastanedeki yatağının perspektifinden, iletişim tümüyle jestlere dayanıyordu. Townend ağrısı, hasar görmüş bedeninin derin bir şekilde içine gömüldüğü, bir çırpınma olarak düşünüyordu. Ağrı koca koca dünyaları yutuyor, onları sıkıştırıp klostrofobik mekânlar haline getiriyor, başkalarıyla tutarlı bir birlik olasılığını ortadan kaldırıyor. “Zamanın dili” ıstırap veren bir yavaşlıkla bütün gece konuşuyor, kurbanlarının belirlenen işkence saatleri boyunca uyanık kalmalarını talep ediyordu.

Benzer metaforlar, yetmiş beş yıl sonra, bir düşünler hastanesi yerine, savaş zamanına özgü bir Sahra Hastanesi bağlamında kullanılmıştı. Townend gibi Robert Wistrand de, ağrı çeken insanların jestlere dayalı performanslarını vurgulamıştı. “Field Hospital” [“Sahra Hastanesi”] (1944) şiirinde, sözcükler defedilmiş, yaralı insanlar “bir şarkı kadar kışkırtıcı” “hıçkırıklarla ağlama dilleri” konuşmaya zorlanmıştı. Wistrand’e göre,

Burada sözcükler sınırların dışındadır
Sessizliğin nabızı zonklar
Akıl, yaraları yalar
Hıçkırıklardan bir dil yapar.
Bir şarkı kadar çağrıştırmacı
Dile gelir inleme açıklar
O korkunun hantal eli
Ağrının kaynağını dırter
Sözcükler köpük kaplıdır.
Bir ses lekesi yayar.
Ama düşünce yerinde bastırılır
Yeraltından gelen seslerle.¹²

Wistrand’ın Sahra Hastanesi, aklın giremediği bir yerdi. Dil, savaşın ve yaralanmanın korkunç yönlerini açıklayamıyordu: Sözcükler kanla kaplanmış köpükler olmaktan öteye geçemiyordu. Neler yaşadıklarına ilişkin korkutucu düşünceler, adamların ıstırapını artırmaktan başka bir işe yaramıyordu: Hatıraları, yaralarına dokunmayı hantalca sürdürerek acıyı canlı tutuyordu. Geride kalan yegâne “eğitimli” dil, inlemelerin diliydi.

Townend ve Wistrand’ın, sözcüklere dökülmüş bir dilden sıyrılmış, ağrı içinde kıvranan bedene ilişkin çağrışımları sürekli olumsuzdu. İki de, erken sanayileşmenin pamuk fabrikalarının ve modernitenin savaş meydanlarının acımasız beşiklerinde ezilmiş yaralı insanlar olarak yazıyorlardı. Tersine, doktorlar ve diğer bakıcılar, karşıt uca gidebiliyordu: Onlara göre, jest dayalı diller en az üç biçimde önemli olabiliyordu: Fizyolojik olarak, kimi zaman yararlıydılar (ıstırap çeken insan için dahi); tanıklarda sempati uyandırabiliyorlardı; ayrıca teşhis açısından değerli ipuçları sunabiliyorlardı. Her üç vakada da, yüzyıllar içinde önemli değişiklikler olduğunu göreceğiz.

Jeste dayalı ifade gücünün birinci işlevi, iyileşme sürecine yardımcı olabilmesiydi. Bu kitapta incelenen dönem boyunca, hem anekdotlara hem deneylere dayalı kanıtlar, jestlerin (örneğin ağrı içindeki insanın kolunu okşamanın) ısırap çekenin özel ağrı deneyimini etkili bir biçimde azalttığını göstermiştir. (Beden sınırları, sinirler, biyotipla ilgili olanlar, holistik ve nörolojik gelenekler dahil) çok geniş bir gelenekler yelpazesine atıfta bulunan yorumcular jestlerin bu olumlu işlevinde ısrarcıdır.

Ne var ki, burada vurgulanması gereken nokta farklıdır: 20. yüzyıldaki biyotıp devrimi öncesinde, adına ağrı denen “kötülük”ün tam anlamıyla ortadan kaldırılmasına takıntılı bir ilgi duyan eleştirmenler, ağrı çeken insanın ifade dolu yüzünün, kıvranan bedeninin, sözcüksüz inlemelerinin, ısırap çeken kişinin rahata erebilmesi için sıklıkla fizyolojik olarak gerekli olabileceği konusunda durmadan ısrar etmişti. “Crying, Weeping, and Sighing” [“Ağlamak, Hıçkırma, ve İç Çekmek”] (1852) başlıklı makalenin vurguladığı nokta buydu; yazar bu makalede, “bedensel ısırap” çeken insanlara yüksek sesle bağırımlarını tavsiye etmişti, çünkü bu, “akciğerleri etkileyen arterlerdeki dolaşımı hafifletmek” ve “kalbin sol tarafı ve büyük arterlerdeki fazla kanı boşaltmak” gibi bir etki yaratabilirdi.¹³ Testisler ve rektumda gözlenen hastalıklar konusunda uzmanlaşmış, 19. yüzyıl ortasında yaşamış bir doktor şöyle bir açıklama yapıyordu: “Bağırımlar ve inlemeler, ağrıyı ifade etseler de, aslında ısırapın hafiflemesine, onun yarattığı şoka karşı koymaya hizmet ederler.”¹⁴ *The Lancet*’te 1904’te yayımlanmış bir makale de ağrının bu yönüne atıfta bulunuyordu. Yazara göre, “ağrı nedeniyle bağırma”, bağırma kişi için önemliydi. Aslına bakılırsa, bağırma kişinin kendi sesini duymasına bile gerek yoktu.

Böyle bir bağırıma yol açacak kas egzersizlerini gerçekleştirdiğinin bilincinde olduğu sürece, kulaklarını kapatsa da, kendi haykırışını duymasa da, aynı ölçüde rahatlardı.

“İstiraplarını dindirme”, “Doğa’nın sunduğu” kendiliğinden ve “şiddetli sinir gücünün harcanmasını” gerektiriyordu.¹⁵

Diğer taraftan, aşırı ağrı hallerinde, insanın kendi kendisini çok fazla kontrol etmesi fizyolojik olarak hasar vericiydi: Bu, “askeri bir kırbaçlama sırasında çekilen büyük ısırapın hiçbir işaretini vermeyen” bir adamın, sonrasında neden “cansız yere yığıldığı”nı açıklıyordu.¹⁶ İnsanın kendisini jestlerle ifade etmeyi reddetmesi yıkıcıydı, çünkü organizmanın, dikkatini, bedensel işkenceye özgü “heyecan ve telaşa kapılma”dan başka yere yöneltmesine izin vermiyordu. Pennsylvanialı seçkin bir doktor, 1834’te bu noktayı vurgulamıştı. Anestezi ilaçları olmadan “[böbrek] taş çıkarmak için ameliyat geçirmek üzere olan” bir beyefendiyi örnek vererek, jestlerin dizginlenmesine ilişkin uyarıda bulunmuştu bu doktor. Doktor, “bu beyefendinin herhangi bir olay üzerine ağrı, acı ifade etmeyi insanın onurunu ayaklar altına alan bir şey olarak gördüğü” gerçeğini hor görüyor ve hastayla ilgili olarak şunları anlatıyordu:

Eller ve ayakların bandajlarla bağlanmasına, bu olağan tedbire boyun eğmeyi reddederek cerrahına, bağlanmamasında korkacağı bir şey olmadığını, bedeninde bir tek kas bile oynatmayacağını açıkladı – gerçekten de sözünü tuttu: ama ameliyattan hemen sonra inme geçirip öldü.

Bedenin “doğal” dışavurumculuğuna izin vermeyi reddeden adam, yoğun ağrının “yol açtığı telaş ve heyecan” la ilgili hiçbir dikkat dağıtma ve çıkış noktası sağlamamıştı.¹⁷ Eğer bağırırsaydı, mücadele etseydi ölüm önlenebilirdi.

Jeste dayalı dillerin iyileşme sürecine katkıda bulunabilmesinin başka bir yolu yoktur. Bu, biraz önce bahsettiğimiz yolun tam tersidir. Yüz ifadelerinin bir tür “geribildirim mekanizması”nı etkilediği uzun zaman boyunca gözlemlenmiştir: Yüz hareketleri, ağrı içinde olma “hissi”ni fiilen etkileyebilir. Aşırı ıstırapın aşırı işaretlerini benimsemiş bir kişi, öznel ağrı hissini artırabilir. Diğer taraftan, kasten sakın bir yüz ifadesinin takınılması, insanın sıkıntısını hafifletebilir. Filozof Edmund Burke’ün ifadesiyle, “öfkeli, sakın, korkmuş ya da cüretkâr adamların görünümelerini ve jestlerini taklit ederek, zihnimin ister istemez, görünümünü taklit etme girişiminde bulunduğum o tutkuya döndüğünü gözlemledim”.¹⁸ Bundan çok çok daha sonra William James “What is an Emotion?” [“Duygu Nedir?”] başlıklı makalede (1884), *The Expressions of the Emotions in Man and Animals*’ta [İnsan ve Hayvanlarda Duyguların Dışavurumu], “Şiddet içeren jestlere izin veren kişi öfkesini artırır; korku belirtilerini kontrol etmeyen kişi, daha büyük bir korku hisseder,” diye yazan Charles Darwin’in yaptığı gibi, bu olguya hatırı sayılır bir yer ayırmıştı.¹⁹ Daha yakın zamanda, psikolog Paul Ekman, insanlardan mutluluk gibi olumlu ifadeler yerine, öfke, tiksinti, korku gibi olumsuz duyguların ifadelerini takınmaları istendiğinde, kalp atışlarının hızlandığını ve terlemeye başladıklarını ortaya çıkarmıştır. Daha da ilginç, öznel yüzde 78’i, oluşturulması istenen hissi duyduklarını ileri sürmüştür. Başka bir deyişle, gönüllü olarak icra edilen yüz kası eylemleri, “otonom sinir sistemi (OSS) faaliyetinde istemsiz değişimler” yaratır.²⁰

İkincisi, jest dayalı diller, sosyal uyuma yönelik bir aygıt gibi işliyordu. Bu argüman, asırlar boyunca ileri sürülmüştü. Ağrı jestleri, tanıklardan sempati tepkilerinin alınmasını beklemeleri anlamında işlevseldi. Psikolog Paolo Mantegazza 1904’te okurlarına, “Hıçkırıklar, yüksek sesli şikâyetler, her tür inleme yararlıdır,” hatırlatmasında bulunmuştu; “çünkü böylelikle, bizi dinleyenlerde, bize yardımı olabilecek bir şefkat uyandırırız.”²¹

Son yıllarda farklı açıklamalar ileri sürülmüştür. En radikal açıklama, evrim kuramından yararlanarak geliştirilmiştir. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği’nin (IASP) resmî dergisinde psikologların belirttiği üzere, “Diğerlerinin canının yandığını bilme yönünde genel bir eğilim, şüphesiz gruba bir uyarlanma avantajı kazandıracaktır, zira algısal beceri, tehlike zamanlarında yardım etme ve tehdit altında hissetmeyle bağlantılıdır”.²² Ağrı ifadelerinin bu işlevini “Sempati” başlıklı bölümde inceleyeceğim, ama burada, acılı bir yüze tanık olanların bu talebi reddedebileceklerini, ıstıraptan yüz çevirebileceklerini belirtmeye değer. Aslına bakılırsa, jest dilleri, belirli bir insan yüzünün varlığına

dayalıdır: “Ağrıyı ifade eden çehre” olarak tanımlanabilecek bir yüz. Bazı insanların, yüzlerinde acı ifadesi göstermedikleri gözlenmiştir: Aslına bakılırsa, 1995’te yapılan bir deneyde, gönüllülerin yüzde 13 ile 50’sinin, çok ağır ağrı tetikleyicisi almalarına rağmen, yüzlerinde bir acı kanıtı göstermedikleri gözlenmiştir.²³ Bazı örneklerdeyse, bazı yüzleri “okuma”nın diğerlerinden “daha kolay” olduğu görülmüştür; bazı insanlar (kadınlar, ailelerinde kronik ağrıdan mustarip insanlar bulunanlar, profesyonel olmayanlar) yüzleri okumakta diğerlerinden daha iyidir.²⁴ Örneğin 1990’larda gerçekleştirilen bir araştırmada, gözlemciler ağrıyı değerlendirmek için sadece dışa vurulan davranışlara dayandığında, bildirimlerinin, yaşadıkları ağrının derecesine ilişkin hastaların sözlü bildirimlerinden yüzde 50 ile 80 oranında daha düşük olduğu ortaya çıkarılmıştır.²⁵ Bu alanda çalışan en etkili bilim insanlarından birine göre, yüz ifadeleri, “hastaların ağrı halleri arasında kaba ayrımlar”dan fazlasını sunmaz, “hastanın ıstırabının yoğunluğunu sistematik olarak düşük seviyede derecelendirmeleri” olasıdır.²⁶

Jestler ve Teşhis

Jest dillerinin değeriyle ilgili üçüncü argüman, teşhis açısından yapıcı olup olmadıklarını sorguluyordu. Hikâyenin teşhis açısından değeriyle ilgili bir önceki bölümdeki tartışmaların diğer yüzünde bu soru yatar. Bir doktor sırf bir hastayı gözlemekle, ağrısının yapısal mı yoksa “uyarıcı ya da sempatik” mi olduğunu anlar. *The London Encyclopedia* 1829’da, okurlarına, “yapısal bir hastalık” sonucu ağrı hisseden hastaların, “sırf tedirgin hastada değil, çok gözlenebilen sürekli bir netlik ve sabitlik özelliği” gösterdiği bilgisi veriyordu. Mide ya da karaciğer ağrısına neden olduğunda, “yüz ifadesinin bu değişmeyen görünüşü”ne, “tuhaf bir tedirginlik ifadesi, daha doğrusu, umutsuz bir gösterge”de eşlik edebiliyordu.²⁷ Kronik koşulların bir kişinin yüzüne “yerleştiği” görüşü de yaygındı. Örneğin 1886’da, frenoloji uzmanları, “alışkanlık olmuş zihinsel hallerin alışkanlık haline gelmiş yüz ve beden biçimleri ve ifadeleri üretme eğilimi göstermesi”nde olduğu gibi, uzun süreli ağrı yaşayan birinin “yüzünde, bu içsel durumun bir ifadesinin görüleceği” sonucuna varmışlardı.²⁸ Acı, kendini ifade eden beden üzerinde işaretini bırakıyordu.

Aynı şey akut ağrılar için de geçerliydi. 1817’de bir doktor, anüsünde “çıkıntı yapan bir sarkma” beliren bir adama bakmaya çağıldığında, hiçbir söze gerek kalmamıştı, zira “beyefendinin yüzündeki ifade çektiği ıstırabı gayet iyi ortaya koyuyordu”.²⁹ Nevralji de farklı jestlerle “konuşuyordu”. 1816’da bir doktor şu gözlemlerde bulunmuştu:

Şiddetli ve ani bir nöbet geldiğinde, bütün beden ıstırabın aşırılığı nedeniyle kıvrılır; gözler sıkı sıkı yumulur; yanaklara gözyaşları süzülür; ağız çarpılır, yanağın tamamıyla birlikte seyrir; beden bilinçsizce ileri geri sallanır, sıkıntılı taraftaki ayak, bedenın esnemesine uygun olarak istemsizce hareket ettirilir.³⁰

Bir cerrahın yüz yıl sonra gözlemediği üzere, doktorların sadece “kasılmış yüz hatlarını, çatılmış kaşları, gözbebekleri açılmış yuvarlanan gözleri, küle dönmüş çehreyi” gözlem-

lemeleri, ağrıya tanık olduklarını anlamaları için yeterliydi. Hastanın elleri “sıkılabilir, açılabilir, hasta çevredeki nesneler ya da insanlara vahşice sarılabilir” di ya da “ağrılı bölgenin üzerine sıkıca bastırılabilir”di, ama her iki durumda da, “haykırışlar ve inlemeler [...] bedenın kıvrınması, bükülmesi” söz konusu olacaktı.³¹

Aslına bakılırsa, sahici ağrı sesleri müzik notalarına dökülebilirdi. Colombat de L'Isere'in *A Treatise Upon the Diseases and Hygiene of the Organs of the Voice*'ta [Ses Araçlarının Sağlığı ve Hastalıkları Üzerine Bir İnceleme] (1857) açıkladığı üzere, “her ağrının belli bir tonu vardır”; L'Isere, ağrı seslerinin tonunu, aralığını, perdesini dikkatle dinleyen cerrahlar ve doktorların, ıstırabın nedenine daha doğru bir teşhis koyabileceklerini bile ısrarla vurguluyordu. Şöyle diyordu:

Dağlama uygulamasının neden olduğu çığlıkların ağır ve derin olduğunu, bunlardan kaynaklanan çift sesin *alt oktav* ve *üçüncüsüyle* temsil edilebileceğini gözlemledim; örneğin biraz önce bahsettiğim *do* ile birinci çizgideki *mi*. Bir ameliyat sırasında, kesici bir aletin eyleminin neden olduğu çığlıklar şiddetli ve keskindir ve öncelikle hızlı bir sesle, yani *orta oktavda bir çifte notayla* ifade edilebilir, ki bu da ikinci çizgide *sol* olacaktır; sonrasında, hemen hemen aynı sırada, çok şiddetli ve uzun bir ses çıkabilir, yani *foset oktavının birlik notasını*, bu da *portenın üstündeki solu* verir.

Sözlerine devam edip, “parçalayan doğum sancıları sırasında atılan çığlıklar”ın, “diğerlerinden daha şiddetli ve güçlü olduğu”nu söylüyordu ısrarla. Bu çığlıkların “tuhaf ifadeleri”ni şöyle betimlemişti:

alt oktav ve *on yedincisiyle* temsil edilir; örneğin ikinci ses perdesinin diyezinde *do* ve *re*. Öyle görünüyor ki, şiddetli sancı sesin diyapazonunu yükseltir, aynı zamanda genişliğini de artırır.³²



RESİM 6.1 Ağrının Müziği: “Her Ağrının Kendine Özgü Bir Notası Vardır”, Colombat de L'Isere, *A Treatise Upon the Diseases and Hygiene of the Organs of the Voice*'tan alınmıştır, 1. baskı 1834, çev. J.F.W. Lane (Boston: Redding and Co., 1857), 85. Kaynak: Carl Ludwig Merkel, *Anatomie und Physiologie des menschlichen Stimm-und Sprach-organs (Anthropophonik)*, (Leipzig: Verlag von Ambrosius Abel, 1863), 638.

Ağrı içindeki beden sesli bir enstrümandı; ameliyat, yanma ya da doğum yapma nedeniyle çekilen ıstırabın niteliğini şaşmaz bir biçimde yansıtıyordu.

Birçok doktor, tek başına jest dillerini gözlemlemenin doğru teşhisler koymaya yeterli olacağına yemin etmiştir. Örneğin W.H. Thomson, “The Significance of Pain”de [“Ağrının Önemi”] (1896), doktorlara ayrıntılı bir ağrı jestleri semaforu sunmuş, hasta ile çevresi arasındaki mekâna ve temasa ilişkin etkileşimlere dayalı incelikli ayrımları aydınlatmıştır.

Thomson, iltihaplı ağrılardan mustarip olanların “ağrılı kısma” dokunmaktan kaçındığını ya da “bu kısma saygılı bir biçimde yaklaştığı”nı gözlemlemişti; artriti olanlarsa, ellerini, “üstünde gezinircesine eklemın üzerinden” geçirmekten kendilerini alamıyordu. “Mukoza zarı iltihabının yayınık sızısı”, ısırap çekenlerin, ellerini sternumun (göğüs kemiğinin) üstüne koymasına, sonra “göğüsleri”nde gezdirmelerine neden oluyordu. Oysa tersine, “elin karnın üzerinde benzer bir hareket yapması, asla bir karınzarı iltihabı değil, akıntılı bir bağırsak iltihabı” anlamına geliyordu; akciğer zarı iltihabındaysa, “düzleştirilmiş parmakların uçları, ağrının saplanıcı niteliğini göstermekte kullanılıyordu” (yazar sabırla, karınzarı iltihabı vakalarında, parmak uçlarının “çok büyük bir tedbirlilikle aşağı indirildiği”ni açıklıyordu). Tümörler, apseler ya da krampların yarattığı ağrı jestleri bile kendine özgüydü, ısırap çekenlerin, ağrıdan etkilenmiş kısma dokunmalarına, karınlarını kuvvetle kavramalarına ya da (kolik örneğinde) “tipik yayma” hareketi yapmalarına neden oluyordu. Thompson’a göre farklı jestler, “farklı ağrı çeşitlerinin tipik özelliği”ydi ve “son derece belirsiz olan” sözlü betimlemelerden üstündü.³³

John Musser, *A Practical Treatise of Medical Diagnosis for Students and Physicians*’ta (1901) [Doktorlar ve Öğrenciler İçin Pratik Bir Tıbbi Teşhis İncelemesi], duruş ve jestin teşhis açısından kesin değerine büyük bir vurgu yapıyordu. Doktorlar şunu gözlemliydi:

Kalp spazmında ani sabit olma durumu; menenjitte başın geri çekilmesi; akciğer zarı iltihabında hareketsiz taraf; kolikte tedirginlik ya da huzursuzluk; karınzarı iltihabında kasılmış uyluklar ve kımlıdatılamayan gövde; renal kolikte etkilenmiş olan tarafa doğru düşük omuz; artritte dizin bükülmesi.³⁴

René Leriche, *The Surgery of Pain*’de [Ağrı Cerrahisi] (1938), trigeminal nevrалjiden (ya da tic douloureux, yüzde ısırap verici bir sinir hastalığı) mustarip bir adamı muayene etmesini betimlediğinde, teşhise yönelik benzer bir amaç güdüyordu. Okurlara şu bilgileri vermişti:

Ona bak: onunla konuşurken, seni dinliyor, sakın, normal, belki biraz kafası meşgul. Birden kaskatı kesiliyor, ağrı başladı. Yüzü allak bullak oluyor. Yüzünde korkunç bir ağrı ifadesi, ısırap verici bir ağrı ifadesi var. Gözleri kapalı, yüzü kasılmış, yüz hatları çarpılmış. Elini hemen yanağına götürüyor, burnuna bastırıyor, bazen kuvvetle sürüyor; daha sıklıkla da, ağrı içindeyken kaskatı kesiliyor, ağrı ondaki her şeyi durduruyormuş gibi görünüyor. Aslına bakılırsa, her şey o anda duruyor, sen de kalakalıyorsun, hareket etmeye cesaret edemiyorsun, kendini konuşmaktan bile alıkoyuyorsun.³⁵

Leriche’e göre, ısırap verici ağrının taklit edilemez ifadeleri, iki anlamda iletişim gücüne sahipti. Bir yandan ısırap çeken kişiden doktora gönderilmiş tekyönlü bir mesaj veriyor, dolayısıyla teşhise yardımcı oluyordu. Öte yandan, Leriche jest dillerinin aktarılabilir (ya da 18. yüzyıl fizyologlarının diliyle “sempatik”) olduğuna inanıyordu; yani ağrıya tanık olanlar, ister istemez korku içinde donakalıyordu. Her iki beden de, dile gelmez ama şaşmaz sıkıntı dilini “konuşuyordu”.

Görmeyi Öğrenmek

Ne var ki, bu tür jestlerde “doğal” bir şey yoktur. Bebekler doğdukları andan itibaren, çevrelerindeki insanların yüz ifadelerini gözlemler, onların beden hareketlerini taklit eder. Çocuk düştüğünde bakıcıları onu kaldırır, okşar ve “geçsin diye öper”. Çocuklara, ne zaman “güzzelce ağlamaları” ne zaman “bebek gibi davranmamaları” gerektiği öğretilir. Aslına bakılırsa, ağrı açıklamasında farklı “jest tarzları”nı belgeleyen, yaş, etnisite, dini inanç ve benzerlerine bağlı olarak kurallar ve beklentileri sıralayan geniş bir literatür mevcuttur. Toplumsal cinsiyetle ilgili beklentiler özellikle çarpıcıdır. Örneğin, Arap-Amerikalı kızlar ve erkekler arasında, ağrı ifadelerine ilişkin bir araştırmada, erkekler ağrının kendilerini “cesur” hissetmelerine, “ağlayacakmış gibi olup ağlamamalarına”, “öfkeli” hissetmelerine neden olduğunu belirtmişti, kızlarsa “üzgün”, “mahcup”, “kaçacakmış gibi” hissediyordu.³⁶ İki aylık küçük bebeklerin, ebeveynlerinin etnik kökenlerine bağlı olarak, farklı yüz ifadeleri sergilediklerini ortaya koyan araştırmalar bile vardı.³⁷ Amerikalı bebeklere ısrarcı sergileme kuralları öğretiliyordu, Koreli ve Japon bebeklerse öteki-merkezci davranış biçimini öğreniyordu.³⁸ Bu jestlerin doğuştan gelmediği, göçmen nüfuslar arasında yapılan, ağrı tarzlarının ev sahipliği yapan ülkedeki tarzlara (giderek artan asimilasyonla) nasıl daha yakından benzemeye başladığının izini süren birçok araştırmayla ortaya konmuştur.³⁹

Britanya ve Amerika’da, görsel duyuların eğitiminde iki resmi gelenek mevcuttu: Birincisi estetikten ve fizyonomi sanatından etkilenmiş, ikincisi daha pragmatik, klinik bir yaklaşım benimsemişti. Birinci yaklaşımın en önde gelen savunucularından biri Sör Charles Bell’di; Bell’in ifadelerin anatomisini konu alan kitapları, 19. yüzyılın ilk yarısında yüz ifadelerinin incelenmesiyle ilgili en etkili çalışma olmuştu. Bell’e göre, ifadesi olmayan güçlü bir duygu olamazdı. Onun sözleriyle, “ifadenin tutkuyla ilişkisi neyse” (yani duygular), “dilin akılla ilişki odur.” Başka bir deyişle,

Fikirleri ifade edecek, düzenleme ve kıyaslama yetisine sahip sözcükler olmadan, akıl yürütme yetisi tam anlamıyla icra edilemez; sadece zihinde ya da, ondan bağımsız olarak, bedenin hareketinde bir tutku aşırılığı ya da şiddeti var olabilirmiş gibi görünmüyor.⁴⁰

Bell’in argümanı zarif ve deneyüstüydü; ona göre, anatomi ilahi bir damga taşıyordu. Tanrı, yüzleri özellikle insanlar arasında etkileşimi kolaylaştırmak için yaratmıştı. Bell, yüz ifadelerinin Tanrı tarafından tasarlandığına, içgüdüsel ve doğuştan deneyüstü olduğuna, doğum anından itibaren bir iletişim amacına hizmet ettiğine inanıyordu. Şunları savunuyordu:

Bebekte ağrının ifadesi mükemmel olmakla kalmaz, aynı zamanda uç noktaya varır. Başlangıçtan, doğumun ilk anından itibaren ve yaşam boyunca, insanın gelişinden nihai gödişine dek, yüz hatları acıyı tam olarak aynı şekilde ifade edecektir.⁴¹

Bell'e göre, "ağrı bedenseldir", bunu söylerken, ağırlı uyaranların bedeninin tamamında "olumlu bir sinirsel duyumu" harekete geçirmesini, "yeri ve kaynağı"nın bilincine varılınca, bu enerjinin "onu ortadan kaldırma çabalarını" yönlendirmesini kastediyordu: "Bunun sonucu olarak mücadele, [ağrıya] eşlik eden güçlü ve istemli gayretler."⁴² Sonuç bedene açıkça damgasını vuruyordu. Bell, bedensel ağrıda, şunların gözleneceğini savunuyordu:

Çeneler sabitlenir, dişler sıkılır: dudaklar yanlara doğru çekilir, burun delikleri genişler; gözler çoğunlukla açık, kaşlar yukarı kalkmıştır; yüze kan basmış, şakaktaki ve alındaki damarlar şişmiştir; nefes denetim altındadır, göğüsteki ısırap kanın baş kısmından geri dönmesini engeller; boyun kasları sert bir şekilde hareket eder ve ağzın kenarlarını aşağı çeker. Ama bunun yanı sıra, insan bağırınca, dudaklar geri çekilir, ağız açılır; bedeninin kaslarının kaskatı, gergin ve mücadele halinde olduğunu görürüz.⁴³

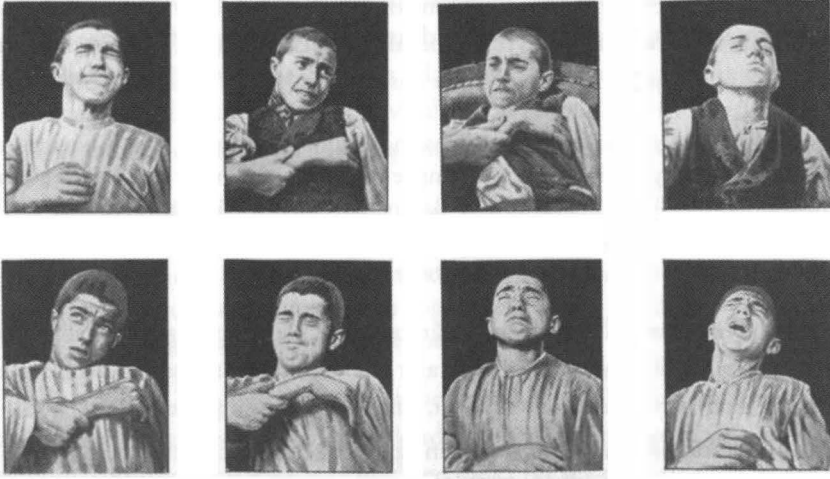
Bu, sadece korku haline benzer, yanlış anlaşılması mümkün olmayan bir ifadedi. Filozof Edmund Burke'un açıkladığı üzere, "şiddetli bedensel ağrı çeken biri", korkmuş bir insanla aynı yüz ifadesine sahiptir: "Dişleri sıkılmış, kaşları sertçe çatılmış, alnı kırışmıştır, gözleri içeriye doğru hareket etmeye zorlanır ve çok hareketli bir şekilde devrilir, saçları dimdik olur, sesi küçük çığlıklar ve inlemeler halinde çıkar, bütün bünye sarsılır."⁴⁴



RESİM 6.2 Sör Charles Bell, "Ağrının Yüzü", *The Anatomy and Philosophy of Expression as Connected with the Fine Arts*'tan alınmıştır (Londra: John Murray, 1844), 157, Wellcome Koleksiyonu, L0031756.

Fizyonomi sanatı, yüz ifadelerini yorumlamaya çalışan insanları da etkilemişti. Fizyonomi 19. yüzyılda Johann Kaspar Lavater tarafından popüler hale getirilmişti; Lavater'in *Essays on Physiognomy* [Fizyonomi Üzerine Denemeler] (1775-8) adlı kitabı, kendisi 1801'de ölünceye dek İngiltere'de on dördün üzerinde baskı yapmıştı.⁴⁵ Lavater'ın, yüzün mimarisi ve duruşuna nasıl dikkat etmek gerektiğiyle ilgili talimatları, duygular, duyumlar ve ağrı içinde olma halleri yerine, neredeyse tümüyle karakterle ilgili olsalar da, teşhis becerilerini mükemmelleştirmenin yollarını arayan doktorlar için son derece önemliydi. Tıp pratisyenleri, fizyonomi ilkelerini kullanarak yüzleri biçimsel olarak incelemenin değerini çabucak anlamıştı; 19. yüzyıl ortasında yaşamış Samuel David Gross gibi cerrahlar, doktorlara, "fizyonomi çalışmaya" zaman

PLATE I



RESİM 6.3 Ağrının Fizyonomisi, Angelo Mosso, *Fear* (1896), çev. E. Lough ve F. Kiesow (New York: Longmans, Green, and Co., 1896), 202, Wellcome Images, L0072188.

ayırmalarını tembihliyordu, çünkü bu, belli hastalıkları teşhis etmelerine yardımcı olacaktı. Gross, “akıllı pratisyen” in, “ruhun aynası” olduğu için “çehrenin hali” ne her zaman dikkat etmesi gerektiğini ileri sürüyordu.⁴⁶ 20. yüzyıl ortalarında, doktorlar pratisyenlere, “çehre her zaman ruhsal yapıdaki işlevsel bozulmaları ifade ettiği” için, “fizyonomideki çarpıklıklar” a dikkat etmelerini tembihliyordu.⁴⁷

Jeste dayalı eğitimin ikinci biçimi çok daha pragmatikti, esasen doktorlara, hemşirelere, diğer-klinisyenlere hitap eden ders kitaplarında yer alıyordu. Jest dillerinin fark edilmesi ve değerlendirilmesiyle ilgili açık talimatlar, en çok hemşirelere hitaben yazılmış literatürde öne çıkıyordu. Bunun iki gerekçesi vardı. Birincisi, hemşirelik, ağrı çeken insanları rahatlatma becerisine büyük prim verilen, kadınların yaptığı bir meslekti (hâlâ da öyledir). Jestlerin, yüz ifadelerinin, sesteki değişikliklerin doğru yorumlanması, hepsi bu disiplinin bir parçasıdır. *The American Journal of Nursing*’de 1923’te yayımlanan bir makalede açıklandığı üzere, bir hemşirenin konuşma tarzı –“onlarla [hastalarla] konuşma, telaffuzu düzeltme tarzı, konuşmasının ayırt edici özelliği ve ritmik akışı”–, “ümit, cesaret, güç ve azim esinleyen göksel bir müzikti”. Hemşirenin, “bedeni nasıl kontrol edeceğini, sesleri hareketler ve jestlerle nasıl koordine edeceğini öğrenmesi” gerekiyordu, “[...] ses tonu ve kasların hareketi ortaya çıkarıncaya dek, içimizde hangi gizemli güçlerin bulunduğunu bilemeyiz”.⁴⁸

Hemşireleri jeste dayalı dillerde eğitmeye verilen bu aşırı dikkatin ikinci gerekçesi, onların sıklıkla, ağrı düzeyini değerlendirip buna göre davranması daha olası insanlar olmalarıydı (en azından hastane ortamında durum böyleydi). Doktorun “p.r.n.” kısaltması (*pro re nata*, yani “gerektiği gibi”), hemşirelere, hastanın nelere ihtiyaç duyduğuna ilişkin değerlendirmelerine dayanarak ağrıyı dindirme sorumluluğu veriyordu. Bu zaman zaman

hasta sınıflandırması süreçlerini gerektiriyordu; örneğin 1999'da *The British Journal of Nursing*'de, hemşirelere, “gerçek ama önemsiz, yani çoğunlukla hayali ağrı ile ciddi bir semptom olan ağrı arasında bir ayırım yapmak için her zaman [...] tetikte olmaları” tavsiyesinde bulunulmuştu. Hemşireler bunu nasıl yapacaklardı? Onlara şu bilgi verilmişti:

Çğlığın niteliği sancının hangi aşamasında olunduğunu nasıl ortaya koyarsa, titiz ve kurallara uygun davranan bir hemşire de, kısa süre içinde, sesli ifadeler, yüzün görünümü ve hastanın tutumuna dayanarak, bilgece gülünüp geçilecek ağrı ile hemşirenin becerisi ve sempatisiyle sunabileceği bütün çaba ve yardımı gerektiren ağrı arasında bir ayırım yapmayı öğrenecektir.⁴⁹

Hemşireler büyük olasılıkla kendilerini, ağrıyı sözle ifade etmekte güçlük çeken (yani felç hastaları ya da sağır, dilsiz ya da afazili hastalar gibi) hastalarla uğraşan ön cephe çalışanları olarak bulacaktı.⁵⁰ Öyle zamanlar vardı ki, sunulabilecek tek şey jestlerdi.

Ne var ki, jestleri okuma konusunda en azından temel becerilere sahip olmak, bütün tıp pratisyenlerinin ortak özelliği idi. Daha önce bahsettiğimiz teşhisle ilgili ders kitaplarının, belli ağrı tiplerini belli jest tipleriyle ilişkilendiren bu kadar ayrıntılı betimlemeler vermelerinin nedenlerinden biri buydu. Bazı doktorların bu beceriyi geliştirmek için büyük çaba sarf etmelerinin nedeni de buydu. Stanford Üniversitesi Tıp Fakültesi doktorlarından C.M. Cooper, bir doktorun kendisine jest dili öğretmesinin dâhiyane bir betimlemesini sunmuştu. 1951'de, *California Medicine* ve *The Science News-Letter* okurlarına, hekimlik pratiğinin ilk yıllarında, “zayıf bir klinik gözlemci” olduğunu nasıl fark ettiğini itiraf etmişti. Bu hatayı düzeltmeye koyulmuştu. Tekniği, yüzleri ve mimikleri sistematik olarak gözlemlemeye dayanıyordu. Belli bir hastanın yaşadığı ağrıyı anlama girişiminde bulunduğu anda, yüzünü dört kısma ayırıyor, her kısmı “ifadelerin içinde önceden görmediği[m] ifadeler” bulmak için dikkatle inceliyordu. Hastaya “gerçekten” neyin sıkıntı verdiğini kesin olarak bilemezse, bir aynanın önünde dikiliyor, yüz ifadelerini taklit ederek “içimdeki hangi duygu böyle bir izlenim yarattı” diye belirlemeye çalışıyordu. Hastalarının ses tonu, konuşma temposu ve ritmini, vücut hareketlerini de taklit ediyordu. Böylelikle, hastaların rahatsızlıklarının kaynağı konusunda hüküm vermesini sağlayacak “yeni bir dizi görsel ve işitsel ölçek edinmek”le kalmadığını, “takınılmış” ağrılar ile “gerçek” ağrılar arasında da bir ayırım yapabildiğini ileri sürüyordu.⁵¹

Açıktır ki, Cooper ve birçok doktor meslektaş, jestleri ve yüz ifadelerini doğru bir biçimde değerlendirebilmenin çok büyük bir getirisi olduğu kanısındaydı. Biraz önce gördüğümüz üzere, jestlerin doğru biçimde yorumlanabilmesi, teşhisle ilgili görünüyordu. Ne var ki bu tartışma salt klinik etkinin ötesine geçiyordu: Tıp “yapma”nın iki yolu arasında, insancıl ve teknokratik yolları arasında daha kapsamlı bir çatışmanın parçasıydı. Bu durumu, 1958'de (Londra'nın güneydoğusunda yoksul bir bölge olan) Sidcup'tan nispeten adı duyulmamış genel bir hekim ile saygın bir Harley Street uzmanı arasında, ses getiren bir tartışmaya dönerek örnekleyebiliriz. William Evans seçkin bir kardiyolog, çok sayıda kitap ve makalenin yazarıydı, bunlar arasında elektrokardiyoloji üzerine bir elkitabı da

vardı. Evans, Uluslararası Kardiyoloji Konferansı'nda yaptığı bir sunumda, göğsündeki bir ağrıdan şikâyet eden 47 yaşındaki bir adamla ilgili vaka notlarını sundu. Adamın aile hekimi, koroner tromboz teşhisi koymuştu, bir elektrokardiyogramsa adamın anjinden mustarip olduğunu gösteriyordu. Sonuçta adam altı hafta yatakta kalmış, bir nekahet dönemi sonrasında çalışmaya dönmüştü. Maalesef bir otobüs şoförüydü, işverenleri tıbbi durumunu öğrenince onun yeniden işe başlamasına karşı çıkmışlardı. Adam,

her gün iş bulma kurumunu ziyaret ediyor, müstakbel işverenlerle görüşüyordu, ama nafileydi. Kaygılar onu aşağı çekiyordu, alıştığı kendine yeterlilik hali son bulmuş, unutkanlık baş göstermişti, çünkü yatalak bir karısı ve 15 yaşından küçük dört çocuğu vardı. En sonunda, nehre doğru yürüyen beli bükük bir figür görüldü, içinde bulunduğu durumdan intihar ederek kurtulacaktı.

Trajik olan, otopside, kalp hastalığına dair hiçbir emare görülmemiş olmasıydı, adamın “geniş koroner arterleri ve sağlıklı bir miyokardiyumu vardı”, elektrokardiyogram sonucu da, görünüşe bakılırsa “fizyolojik iz sürme”den başka bir şey değildi.

Evans buradan nasıl bir sonuç çıkardı? Doktorların, adamın aslında göğüs ağrısı çektiği yolundaki sözlerine inanmakla hata ettikleri kanısındaydı. Evans, “hastaları hikâyenin gebe olduğu perişanlıktan kurtarmak” amacıyla, “hastanın kendi hastalığını betimleme biçimine daha az güven duyulmalıdır,” sonucuna varmıştı. Elektrokardiyogramın doğru düzgün çekilmesi, bulguların “daha güvenilir olması”nın sağlanması gerekirdi. Aslına bakılırsa, “elektrokardiyogram, son karar mercii” olmalıydı.⁵²

Evans'ın konuşması *British Medical Journal*'da yayımlandığında, L.A. Nichols adlı bir genel hekimin dikkatini çekti. Nichols'a göre Evans sadece, doktorlara hastalarının öznel ağrı betimlemelerini görmezden gelmeleri yolunda daha fazla bahane veriyordu. Kişilerden bağımsız teknolojilere insani etkileşimlerden çok daha fazla değer veriliyordu. Hastanın sıkıntı çektiğini fark etmemiş olmak ciddi bir hata değil miydi? “Tablonun tamamı, başından sonuna fazlasıyla yaygın bir sendrom değil mi?” diye soruyordu Nichols. Burada,

bir doktora yakınan bir hasta vardı, bedensel fizyolojideki değişikliklerin varlığı ya da yokluğu bir yana, ağrının temeli zihindeydi... Bu durum, bırakın soruşturmaları, fiziksel bir muayeneye bile kalkışmadan, hastadan bir anket yoluyla değil, sözlü şikâyetlerini dinleyerek, ona konuşma zamanı tanıyarak, tereddütlerini, duraklamalarını, sessizlik anlarını fark ederek, hareketlerini, yüzünü buruşturmalarını, jestlerini ve duruşunu izleyerek öğrenilebilirdi.

Peki ya elektrokardiyogram olumsuz bir sonuç verirse ne olacaktı? Nichols, “O zaman pratisyen hekimin ne yapması gerekir?” diye soruyordu. “Bir göğüs filmi mi çekirtmeliydi? Tomogram? Kan testi? Miyelogram? Baryumlu grafi ya da elektromiyografi?” Soruyordu: “Bir stetoskoptan gelen sesleri ya da elektrikli bir izlemenin ritimlerini neden bir adamın ağzından çıkan seslerden ya da jestler, ses tonu ve yüz ifadelerine bağlı ‘organ dili’nden daha fazla dikkate almalıyız?”⁵³

Nichols, bu akıl yürütme çizgisini beş yıl sonra yayımlanan bir makalede de sürdürdü. Fiziyonominin, özen gösteren pratisyen hekime sunabileceği çok şey olduğunda ısrar ediyordu. Mantıklı bir doktor, hasta, rahatsızlıklarını tanımlamaya başlamadan evvel, onun

yürüyüşünün, oturup kalkışının, duruşunun, nefes alma hızının, yüz ifadesinin, göz kırpması sıklığının, renginin ve saç kesiminin bizde bir karşılık uyandırdığını

“yakından” gözlemliyor olmalıydı.

Gülüşi mutsuz gözleriyle çelişiyor, nefes alma hızı bizi telaşlandırıyor, sağlam bir adım canlılığını belirtiyor olabilir; bir sandalyeyi hareket ettirmesi, duruma hâkimiyeti, sandalyenin ucuna ilişmesi, itkiselliği, ayaklarını hareket ettirmesi, kollarının, bacaklarının ve hareketlerinin ağırlığı, tereddütlü yavaş konuşması bizi sıkabilir. O konuşurken dudaklarının hareketine, duraklamalarına, tereddütlerine, kekelemesine, göz hareketlerine, dişlerini emmesine, öksürüklerine, omuz silkmesine, burnunu çekmesine, yutkunmasına, boğazını temizlemesine ve zorla nefes alıp vermesine dikkat ederiz.

Bu jest dilleri, “sözcüklerden çok daha fazlasını sunuyordu”.⁵⁴

Ağrıdan Kuşkulanmak

Nichols’ın şikâyeti, doktorların ıstırapı değerlendirirken teknolojiye fazlasıyla bağımlı hale gelmiş olmasıydı. Beden diline daha fazla odaklanılması çağrısında bulunmuşsa da, diyalogu da çok önemli buluyordu. Hastaların şikâyetlerini dinlemek, bedensel hareketleri, jestleri, sözcüklere dökmedikleri seslerin ardındaki anlamları kaydetmek, ıstırapa daha insancıl bir yaklaşıma bağlı olmayı temsil ediyordu.

Ama bazı doktorlar, jest dilini yorumlama sanatını çok farklı bir amaç için kullanmaya çalışıyordu: “Sözler”inden kuşkulanılabilecek insanların ağrısını değerlendirmek. Bu şefkatli bir girişim olabilirdi. Nihayetinde, ıstırap çeken birçok insan, çektikleri ıstırapı kasten maskeleyemeye çalışmıştı – ve ille de düzmece gerekçelerle değil. Örneğin onurlarını savunuyor olabilirdi. 19. yüzyıl başında, Alexander Somerville, kendisine “askere yakışmayan davranışlar”dan dolayı yirmi beş “kedi” kırbacı vurulduğunda,

Akciğerlerimdeki ağrı artık sırtımdakinden daha ciddi diye düşündüm. Vücudumun iç kısımları patlayacakmış gibi hissettim. Bağırabilirdim ... [ama] bir şikâyetle bulunma ya da inleme fırsatı bulamadan öleceğime karar verdim⁵⁵

diye hatırlıyordu. Gerçekten de, beden (ve özellikle de yüzün) ifade gücünü kontrol edebilme becerisi büyük saygı görmüştür. Susan Liddell Yorke, Somerville’in kitabının yayımlandığı tarihlerde bir şeyler yazmıştı, ama o sosyal skalanın karşıt ucundan geliyordu. 20 Eylül 1947 tarihli bir mektupta, Penses Sophia’nın çektiği ıstırapı betimlemişti.

* “Dokuz kuyruklu kedi” denen bir ceza kırbacı –en.

Yorke, “Daha mükemmel ıstırap çeken bir aziz resmi görmemiştim,” diyordu. Prens, “asla ağrıdan azade olmuyordu, bir *chaise longue* [uzanma koltuğu] üzerinde, yastıklarla desteklenen pozisyonunu değiştirmesi bile bağırmasına yol açıyordu”. Yine de prens, “aynı teslim olmuş, durgun yüz ifadesi”ni koruyordu, derisi “solgun ve kırışksız”dı.⁵⁶ İstemsizce arttığı çılgılık, durgun yüz ifadesine bir değer katan aşırı bir ıstırap çektiğinin kanıtıydı.

Aynı şekilde, Büyük Argyle Dükü John da, bir çocuk olarak ağrıya verdiği tepkiyle, erkekliğini ve sınıfını kanıtlamıştı. 1820’de yayımlanan bir dergide yer alan sözlerle, dük 4 yaşındayken, parmağını ciddi bir biçimde kesmişti ve

Bir kerecik bile şikâyet etmeden ya da kanın akması karşısında azıcık da olsa relaşa kapıldığını göstermeden, kanın koluna kadar geldiğini fark etmeden, bilinçli bir şekilde, hemşiresini arayarak yürüdü ve ellerini temizlemek için su istedi. Yara sarıldıktan sonra, çehresinde gururlu bir ifadeyle, “Ağrıya adam gibi nasıl dayanılacağını artık biliyorum,” dedi.

Vakanüvisi ağırbaşlı bir şekilde kaydetmişti: “Erkekliğin olgunluğu ne kadar da soylu bir tavırla sergilenmişti.”⁵⁷

Onur ve özsaygı, ağrı çeken insanların ağrı ifadelerini maskeleyişinin yalnızca iki gerekçesiydi. Sağlık sorunlarıyla karşılaşıldığında, “iyi bir hasta” rolünü oynamaya güçlü bir arzu duymak, ağrı çeken insanları motive edebiliyordu. 1897’de, bir çocuk cerrahına göre, doktorların genç bir hastayı muayene ederken “önemsiz şeylerden konuşmaya” devam etme ihtiyacı duymasının nedeni buydu: Bu, çocuğun dikkatini dağıtacak, cerrahın onun yüz ifadelerini gizlice incelemesini mümkün kılacaktı. Yazar, “ağzın istemsiz hafif bir hareketi, çocuk çok cesur olduğu için, canının yandığını ifade etmese de, ağrıya neden olan temasın kanıtını sunabilir” diyordu.⁵⁸ Çok hasta çocuklar “ağlamak, bağırarak ya da yardım istemekten” kaçınabilirdi, çünkü işkenceyle karşı karşıya kaldıklarında bile, bağımsızlıklarını göstermeye can atarlardı.⁵⁹

Onuruna düşkün asker, gururuna düşkün prens, doktorundan onay görmek isteyen çocuk ya da minnettar hasta, ağrı ifadelerini maskelemek için iyi gerekçeleri vardı. Ne var ki jestlerle ilgili kaygıların daha normatif bir bileşeni de vardı: Ağrı çeken insanlar, ıstıraplarının varlığını ya da derecesini ilkelere daha az dayanan gerekçelerle gizliyor olabilir miydi? En perişan inlemeler, söze dökülmemiş diğer sesler bile, tıp personelinin, ağrı çeken insanın “gerçek” rahatsızlığı hakkında yanılgıya sürükleyebilirdi. Dolayısıyla, Amerikan İç Savaşı sırasında “çok acınacak bir biçimde inleyen” ve “[yarasının] nerede olduğunu bile söyleyemeyecek kadar büyük bir ıstırap içinde” olan albayın, bir tek “çiziği” bile olmadığı anlaşılmıştı. Albay hasta numarası yapmakla suçlandığında, “öfkelenmiş, hakarete uğramış bir kahraman gibi ayağa kalkmıştı”.⁶⁰

Kabul etmek gerekir ki, sıklıkla, jestlere dayalı aldatmacaların, düpedüz sözel yalanlara kıyasla daha zor gerçekleştirildiği düşünülmüştü. En azından, insanlar gözlerinin dış kan-tusunu (üst ve alt gözkapaklarının birleştiği yeri) kasten kısmayı nadiren becerebiliyordu,

ama bu, “gerçek” ağrı ifadelerinde en yaygın olan yüz hareketlerinden biriydi.⁶¹ Yine de doktorlar, sıklıkla kandırıldıklarından şikâyet ediyordu. Son bölümde incelendiği üzere, sözel olarak hastalık uydurma ve gizleme biçimlerinde olduğu gibi, bunun mükâfatı büyüktü: İtibar (doktorlar “aptal yerine konmaktan” korkuyordu) ve kaynaklar (işverenler, sigortacılar, askeri müessese, ulusal sağlık hizmetleri ve devlet “cebinin boşalmasını” istemiyordu) söz konusuydu. Yanlış jestleri “kökünden kazımaya” yönelik testler ve teknikler dizisi kapsamlıydı; sadece tutarsızlıkları, abartıları ve aşırı derecede çeşitli jestleri not etmekten⁶² muayene eden doktorların kasten aldatılmasına kadar uzanıyordu.⁶³

21. yüzyılda yüz ifadelerini kodlama teknikleri, birçok bilim insanı ve klinisyenlerin sahtekârlığa insani bir yatkınlık olarak gördüğü şeyi tespit etmeye yönelik cephaneliğin bir parçası olarak kullanılmaktadır. Aslında bireylerin yüz kaslarının sistematik olarak kodlanması, 1940’lardan itibaren, psikoloji alanında yüz ifadelerinin genelliğiyle ilgili argümanları güçlendirmek üzere tasarlanmıştı. 1980’lere gelindiğinde, yüz ifadelerinin, yüzün yapabildiği kırk altı benzersiz eylemle tanımlanabilmesini mümkün kılan Yüz İfadeleri Kodlama Sistemi (Facial Action Coding System; FACS) geliştirilmişti.⁶⁴ Araştırmada, kilit ağrı ifadelerinin kaşların düşürülmesi, gözlerin kapatılması, gözbebeklerinin kısılması (yani gözkapaklarının kısılması ve yanakların yükselmesi) ve levatör kasılmasını (yani üstdudağın kalkması ve belki burnun yanında kırışıklar oluşmasını) içerdiği sonucuna varılmıştı. Bazı vakalarda, “acılı bir gülüş” de görülüyordu, yani genellikle gülen insanlarda görüldüğü üzere, dudak belli belirsiz yukarı kalkıyor, “o kadar da kötü değil” ya da “kaldırabilirim” mesajı veriyor, ıstırap çekenlerin “ağrının tehdit edici ve hasta edici yönlerinden uzaklaşması”nı sağlıyordu.⁶⁵

19. yüzyıl başındaki Sör Charles Bell gibi gözlemcilerin, (bu bölümün başında tartışıldığı üzere) yüz ifadelerinin şifresini çözme çalışmaları, göksel Yaratıcı’nın bilgeliğini doğrulamaya hizmet etmiş, insanın kutlanmasını temsil etmiş olsa da, bu kodlama teknolojileri o kadar olumlayıcı değildi. FAC-kodlayıcıları yüz ifadelerinin tartışmasız bir “ağrı göstergesi” olduğunu ileri sürüyor olsa da, FAC çok geçmeden, ağrının sözel ifadelerinin gerçekliğiyle ilgili yargılar bildirmekte kullanılmaya başladı. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği’nin resmî gazetesinde yayımlanan “Detecting Deception in Pain Expression” [“Ağrı İfadelerinde Aldatmacayı Tespit Etme”] başlıklı bir makalede (2002), klinisyenlerin, “hastaların bildirimlerinden ziyade sözlü olmayan [ağrı] ifadeler[ine] ağırlık verme” eğilimi gösterdiği gözleminde bulunuluyordu. Bu durum sorun yaratabilirdi, çünkü hastalar “ağrı ifadelerini başarıyla” değiştirebilirdi. Ne var ki bu ikileme başa çıkmanın bir yolu vardı: Doktorların ve ağrıyı değerlendiren diğer insanların, kişinin yalan söylediği yolunda bir kanıt sunabilecek “aldatma işaretleri”ne (bununla “sahici ağrı ifadesi sızıntıları”nı kastediyorlardı) dikkat etmeleri gerekiyordu. Bu “sızıntılar” genellikle göz çevresinde gözleniyordu, çünkü insanlar göz kaslarını daha az kontrol edebiliyordu. Yazarlar, ağrı hakkında yalan söyleyen insanların, kaşlarını kaldırmak gibi “olağan olmayan yüz hareketleri” gerçekleştirme eğiliminde olduğuna da dikkat çekmişti. Bu durum,

“poz yapan kişi”nin, “sahici bir ifadenin neye benzediğinin bilinçli bir şekilde farkında olmaması”ndan kaynaklanıyordu ya da kişi kandırmaca içeren bir tavır sergilerken devreye giren diğer duyguların bir sonucuuydu. Bu nedenle, hasta numarası yapan birinin kaşını kaldırmış olması pek şaşırtıcı değildi, çünkü bu hareket “genelde şaşkınlık içeren bir karşılıkla ya da korku deneyimiyle ilişkilendirilir”di.⁶⁷ Kaşların kalkması, bu araştırmacıların “girdi hatası” dediği şeylere, yani kendiliğinden ifadede gözlenmeyen kasti yüz hareketlerine bir örnekti. Kişinin ağrısı hakkında yalan söylediğini belirten diğer göstergeler arasında, atlama hataları (yani kendiliğinden ifadelerde genellikle var olan bir yüz hareketinin görülmemesi) ile yüz ifadelerinin zamansal bileşenlerinde yapılan hatalar da (örneğin bir kasın karşılık vermesinin aldığı zaman, bunun süresi, diğer yüz hareketleriyle koordinasyonu) yer alıyordu.⁶⁸ Yüz ifadeleri, daha önceki eleştirmenlerin varsaydığı üzere, doğruluğun karara bağlanması konusunda “altın standardı” değildi artık, klinikte ve mahkemede, aldatma yaşandığı hükmüne varılmasını sağlayan değeri düşük akçeydi.

Hukuksal Alanlar

Bu bölümde buraya dek, jest dilleri ve bunların klinik ortamlarda uygulanabilirlikleriyle ilgili kuramsal tartışmaları vurguladık. Son bölümde belirttiğimiz üzere, ağrı belirten jest dillerinin doğruluklarının sahneye çıktığı başka bir bağlam daha vardır: Mahkemeler. Mahkemede asıl mesele, jestler ve sözcük haline gelmemiş seslerin, tanık kürsüsünde, söze dökülmüş ifadelerle kıyasla farklı bir ifade gerektirip gerektirmediğidir.

Yüz ifadelerinin ve ağrı çeken insanların bedensel davranışlarının çok ayırık olduğu, öyle ki ıstırapla ilgili değiştirilemez bir kanıt sunduğu görüşü, Pennsylvania Yüksek Mahkemesi yargıçlarından Michael Musmanno tarafından zengin, metaforik terimlerle ifade edilmiştir. Musmanno’ya göre, ağrı belirtileri “hikâyelerini insanın çehresine, yıldırımın doğanın sıkıntısının ateşten mesajını gökyüzüne karaladığı kadar açıkça yazıyordu”.⁶⁹ İlham verici bir metaforu bu, ağrı jestlerinin ıstırap çekenlerin yüzlerinde doğrudan “okunabileceği” fikrini, ağrının, mesajını silinmez bir yazıyla yazan doğanın yeri değiştirilemez bir gücüne benzediği fikriyle birleştiriyordu.

Ama mesele bu kadar anlaşılır değildi. Üst üste binen iki tartışma vardı: Biri dile getirilmemiş ifadelerin “doğallığı”na odaklanırken, diğeri kulaktan dolma meselelerle ilgili konuları ele alıyordu. Musmanno, bu tartışmaların ilkiyle, yani jest dillerinin yarı anlaşılır niteliğiyle ilgiliydi. Dile getirilmemiş jestlerin, sözlü bildirimlerden daha “gerçek” olduğu konusunda bütün hukukçular hemfikir değildi. Bir hukukçu 1999’da, bir inlemenin “bir ağrı ifadesi kadar kolayca taklit edilip edilemeyeceği kesin midir?” diye sormuştu.⁷⁰ Bundan beş yıl sonra, bir başka avukat, inlemelerin “sözcükler kadar kolay imal edilebildiği”ne işaret etmişti.⁷¹ Ne var ki, hukuki görüşlerin büyük çoğunluğu Musmanno’dan yanaydı.

W.H. Russell 1886’da, okurlarını hukuksal nüanslara yönlendirdi. Dile getirilen ağrı ifadeleri (örneğin “başım ağrıyor”) “anlatıdır, eylem değildir,” diye açıklıyordu; dile getirilmeyen ıstırap ifadelerininse (örneğin inlemeler) “olayın bir parçası” olduğunu söylüyordu.

Bunlar “doğal ağrı dili”ydi. Russell dile getirilmeyen ifadeler ve istemsiz hareketlerin “sesli ya da sözlü ağrı betimlemeleri değil, ağrının tezahürleri” olduğunu tekrarlıyordu, “Nasıl ki yeni açılmış bir yaradan doğal olarak kan akarsa, ağrıdan da doğal olarak bunlar akar”dı. Jest dilleri “olağan ve doğal ağrı dilini konuşan, ağrının kendisi”ydi. Bedensel yaralanma benzetmesini devam ettiren Russell, işkence gören bir adamın “sırtım ağrıyor” diye şikâyet etmeyeceği gözleminde bulunmuştu. Kaşının üstünde boncuk boncuk olmuş terler, bedeninin kıvranıp bükülmesi, ısıraplı inlemeleri ağrısını kanıtlıyordu. Bu kıvranmalar

olayın kendisinin bir parçasıdır. Yıldırım gibi çakan ağrıyı, işaretini bıraktığını söyleyen bir fırtına çığlığı izler. Bunlar aynı şeyin bir parçasıdır, birbirlerinden ayrılamazlar.⁷²

Seksen yıl sonra Musmanno’nun yaptığı gibi, Russell da ağrıyı bir yıldırım, durup dururken çakan, aklı, önceden gelen düşünceleri, amilliği silip atan bir şimşek olarak düşünüyordu: Mağdur işkence görmüş, hakikati, sadece ve sadece hakikati konuşmak zorunda olan işkence görmüş bedendi.

İkinci tartışma “kulaktan dolma kanıtlar”ın statüsüyle, yani çapraz sorguya açık olmadığı için mahkemede kabul edilebilir olmayan kanıtlarla ilgiliydi. Kulaktan dolma kanıtların kesinlikle yasak olmasının birkaç istisnası vardı, bunlar arasında ölüm döşeginde yapılmış bildirimler ve kamu çıkarını güçlü bir biçimde yansıtan ifadeler de yer alıyordu. Doktorların, hastalarının ağrı bildirimleri hakkında ifade vermesini mümkün kılan bir istisna getirilmesi gerekir miydi? Birçok yargı kararında bu sorunun cevabı “evet”ti. Massachusetts’te 1865’te verilmiş etkili bir karar betimlenirken, bir hastanın doktoruna söylediği sözlerin, “ağır kişisel kaygı nedeniyle harekete geçilmesi için” söylendikleri gerekçesiyle, doğası gereği şüpheli bulunmaması kararına varılmıştı.⁷³ Hasta açısından, “hakikati söylemenin çok pratik bir gerekçesi vardı, o da doğru tedavi görme arzusu”ydü.⁷⁴ 1909’da bir hukuk raporunda belirtildiği üzere, doktorlar “hasta numarası yapan birini tespit etme, bedensel bir durumun taklit edilip edilmediği”ni söyleyebilme konusunda, (en azından) başka tanıklara nazaran daha iyi bir donanıma sahipti.⁷⁵

Peki ya sözlerden (“Ağrı çekiyorum”) ziyade tavırla (yani jest dilleriyle) ilgili kanıtlar hakkında neler söylenebilir? *Insurance Law Journal*’da 1952’de, doktorlara verilen kulaktan dolma kanıtlar ile (kulaktan dolma kuralının istisnası sayılan, bu nedenle izin verilebilir olan) diğer tanıkların ileri sürdüğü, tavırla ilgili kanıtlar arasındaki fark açıklanmıştı. Yazar şöyle diyordu:

Bir kazanın mağduru, doktora “Başım ağrıyor” derse ve bu ifade, konuşan kişinin gerçekten de baş ağrısı çektiğinin kanıtı olarak sunulursa, bu kesinlikle kulaktan dolma bir bilgidir ve kulaktan dolma kuralının iyi bilinen bir istisnası olarak değerlendirilir.

Buna benzer sözler, “dile getirilmemiş haykırışlar, çığlıklar, inlemeler, yüz çarpılmaları ve benzeri ağrı göstergeleri ve bedensel durumlar” gibi, tavırla ilgili kanıtlardan çok farklıydı. Jest dilleri

kulaktan dolma değildi, belirtilen bedensel durumların koşullara bağlı kanıtları olarak ortaya çıkıyorlardı... kulaktan dolma kanıtlarla karşılaştırıldığında, bu kanıtların güvenilirliği genel olarak çok yüksekti.

Yazar söze dökülmemiş sesler ve jestlerin taklit edilebileceğini kabul etse de, “hastanın dudaklarından, iradesinden tamamen bağımsız olarak, ağrı ve ıstırap nedeniyle döküldü” kleri için, “büyük ölçüde sahici oldukları” konusunda ısrar ediyordu.⁷⁶ Bir kez daha, jest dillerinin, bilinçli irade gücünü es geçtiği düşünülüyordu, bedenın doğal dilini “konuşuyorlardı”.

Ne var ki, jest dillerinin, sahici olabilmeleri için kendiliğinden olmaları gerekiyordu. Jestlerin yapmacıklıktan uzak olması hemen ortaya çıkmaları gerektiği anlamına geliyor-du; başka bir deyişle, jestin ağırlı uyarıcıların sonucu olmaması, onlarla eşzamanlı olması gerekiyordu. (Kişisel yaralanma davalarında müthiş şöhretiyle, önde gelen Amerikalı avukat) Edgar Strauss, 1953’te, hukuktaki bu önemli noktayı açıklamıştı. Doktorlar, bir kaza sonrasında tıbbi testler ya da “sorgulamalar”la hastadan elde edilmiş “kendiliğinden ağrı ifadeleri”ni kanıt olarak sunamazdı, çünkü bu kulaktan dolma kanıt olurdu. Ne var ki “kıvrınma, bükülme, çarpılma vb istemsiz davranışlarla ilgili” kanıtların yanı sıra, mevcut ağrıya ilişkin “söze dökülmemiş ifadeler” sunmaları mümkündü: Söze dökülmemiş bu tür ifadelere izin vardı, çünkü bunlar “ağrı gerçeğine ilişkin çıkarımda bulunmanın dayanağı”ydı. Diğer hukukçular gibi Strauss da, jest dillerinin, “kendiliğinden ve düşü-nümsellik dışı” olduğuna inanıyordu, çünkü ağrıya neden olan olayın “düşünüm mele-kelerini paralize etmesi gerekiyordu”. Başka bir deyişle, yaralanma sırasındaki jest dilleri, bir doktorun ameliyathanesindeki sözlü konuşma ya da jest dillerine kıyasla “üstün bir güvenilirlik” sergiliyordu. İnlemeler, çığlıklar, bedenın kıvrınması, “normalde mevcut ağrıya eşlik eden”, “doğal ve içgüdüsel” davranışlardı. “Kulaktan dolma” olma hiç söz konusu değildi.⁷⁷

Geriye bir tek soru kalıyordu: Bir yaralanma ile “doğal ve içgüdüsel” ağrı jesti arasında, jestin kanıt kabul edilebilmesi için ne kadar zaman geçmesi gerekir? Bu soru, 1959’da bir New York mahkemesinde ele alınmıştır. Dava, New York Rapid Transit’e [New York Hızlı Ulaşım] bağlı bir tren tarafından beş blok sürüklendikten kısa süre sonra ölen bir adamla ilgiliydi. Adam trenin altından çıktıktan kısa bir süre sonra bir tanığa şunları söylemeyi başarmıştı: “Beni kurtarın, bana yardım edin – kondüktör neden kapıyı üzerime kapattı?” Bu sözler kanıt kabul edilebilir miydi, yoksa kulaktan dolma mıydı? Mahkeme kulaktan dolma olduğuna karar verdi, çünkü yaralanma ile tanığın bu ifadeyi duyması arasında iki buçuk dakika geçmişti. Yargıç Close, ölen adamın konuşmasının kendiliğindenliği ve jestlerinin ortaya koyduğu değişmez kanıtları işaret ederek buna karşı çıktı. Ölen adam kendisine sorulmadan bir şey söylemişti; ilk dört sözcük ve bunların arkasından gelen soru

“kendiliğindenliği gösteriyor”du; önemli bir nokta da, aradan geçen sürenin kısalığının konuyla bir ilgisinin olmamasıydı. Close, mahkemeye, mağdurun “bedenen bitmiş” olduğunu hatırlatarak, “bu kadar tehlikeli bir yolculukta, insanın bir senaryo kurgulayacak kadar rahat olamayacağı”nı belirtti. Mağdurun bedeninin durumu, meseleyi çok açık ortaya koyuyor, söze dökülmüş olsun ya da olmasın, herhangi bir ifadenin hakikiliğini güvence altına alıyordu.⁷⁸

Bebeklik Dilleri

Bu bölümde, buraya kadar, jest dillerinin sözlü ve yazılı dille birlikte var olduklarını varsaydık; jest dilleri dilsel ifadeleri tamamlayabilir ya da onlarla çelişebilir, ama iletişim aygıtlarına paraleldir. Bu bölümün geri kalan kısmında, aslı –ya da yegâne– iletişim biçimi jest olan bilinçli varlık gruplarına odaklanıyoruz. Çok küçükler, komada ya da bilinçsiz olanlar, fiziksel ya da zihinsel olarak kusurlu bazı insanlar konuşamayan insanlar kapsamındadır. Ben bebeklerin jestlerine odaklanacağım. Jest dilleri, insan olmayan hayvanların ısırapları bağlamında da önemlidir. Bebekler ve hayvanlar açısından, jestler ve ifadeler zorunlu olarak sözcüklerin yerini alır. Bebekler ve hayvanların ayrıca incelenmesi, jest dilleriyle ilgili çok farklı yaklaşımlar olduğunu gösterir.

Bebeklerin jest dillerinin şifresinin çözülmesi, pediatri mesleğinin ilk yıllarında atılmış önemli bir adım olmuştu. Londra’da Kraliyet Doktorlar Yüksekokulu’na atanan ilk obstetrist ve pediatriğin kendi başına bir disiplin olarak kurulmasında en fazla emeği geçen doktor olan⁷⁹ Michael Underwood, bebeklerin ağrı çekmesi sorununu *A Treatise on the Diseases of Children* [Çocuk Hastalıkları Üzerine İnceleme] başlıklı, 1784 sonrasında on baskı yapan kitabında ele almıştı. Underwood, tıp mesleğinin çok küçük çocukları ihmal etmesinin başlıca gerekçesinin, bebeklerin “kendilerine ilişkin değerlendirmede bulunma” yetisinden yoksun olması olduğunu söylüyordu. Bunun sonucunda, bebeklerin bakımı “yaşlı kadınlara ve dadılar”a bırakılıyordu. Bu durumun değişmesinin vakti gelmişti. Nihayetinde, söze dökememe sorunu bebeklikle sınırlı değildi.

Hayatın her döneminde, yetişkinlerin çok tehlikeli çeşitli şikâyetlerinde ortaya çıkar ... çılgınlık, delirium ve bazı kasılma nöbetleri bunlara örnek gösterilebilir; bunlara, budalalar ve delilerin bütün şikâyetleri de eklenebilir.

Ama doktorlar bu insanları “başarıyla tedavi etmişler”di. Aslına bakılırsa, çocuklar jest dillerini yetişkinler kadar “anlaşılabilir” biçimde “konuşuyordu”. Bebekler ağrılarını ve sızılarını yüzlerinde “açıkça ve yeterince” gösteriyordu. Underwood, “her rahatsızlığın kendine özgü bir dili vardır, buna aşına hale gelmek doktorun işidir,” diyordu.⁸⁰

Bebeklerin tıbbi bakım görme işinin, “yaşlı kadınlar”dan alınıp profesyonel bir (erkek) doktorlar sınıfına verilmesi, doktorların jest dillerini yorumlamayı öğrenmek zorunda olmasının nedenlerinden biriydi. Bunun iki gerekçesi daha vardı. Birincisi, bazı söz-

cükleri öğrenen daha büyük çocuklar “soru soran kişiyi sıklıkla yanlış yönlendirecek”ti. Underwood’un açıkladığı üzere, bunun nedeni şuydu:

Şeylere ilişkin fikirleri bize yeterince bilgi veremeyecek kadar belirsizdir... Genel sorulara sıklıkla cevap vermezler, bedenlerinin şurasında veya burasında ağrı olup olmadığı sorulduğunda, neredeyse kesinlikle olumlu cevap verirler, gerçi sonra sıklıkla yanlışlıkları anlaşılır.⁸¹

Bu, asırlar boyunca birçok biçimde dile getirilmiş bir şikâyetti. 1931’de bir doktorun muzipçe ifade ettiği üzere, bir çocuk “başının ağrıdığını söyler, ama ağrının yerini göbeği olarak gösterir”. Dil karşısında jestlere ayrıcalık tanımak bir zorunluluktur.⁸²

İkincisi, profesyonel tıpçılar, kadınların ifadelerinin güvenilirliğine kuşkuyla yaklaşıyordu. Anneler ve bakıcıların, sorumlulukları altındaki bebeklerle ilgili doğru betimlemeler yapacaklarına her zaman güvenilemiyordu. John Forsyth Meigs’in *A Practical Treatise on the Diseases of Children*’ı [Çocuk Hastalıkları Üzerine Uygulamalı Bir İnceleme], bir bebek bakıcısının ifadelerini tümüyle yabana atmak istemese de, bu konuda ikircikliydi. Meigs, deneyimsiz doktorları, annelerin ifadelerine (“iyi gerekçelere dayanmaksızın”) yanlış yere güven duyma konusunda uyarıyordu; zira

aptal, zayıf bir kadın, çocuğunun semptomları hakkında sıklıkla yalan yanlış ve abartılı ifadelerle konuşsa da, sakıngan ve zeki, kimi zaman da aptal bir kadın, doğal içgüdülerine yaslandığında, bir çocuğun sağlıklı davranışında gözlenen, en keskin ve kuvvetli tıbbi gözlemcilerin gözünden tümüyle kaçabilecek değişiklikleri tespit edebilir.

Bu annelerin “çok büyük bir dikkatle” dinlenmeleri gerekiyordu. Yine de, aklı başında bir doktor,

soru sorduğu kişilerin karakterlerini her zaman aklında tutmalıydı. Çok fazla şey onların eğitimlerine ve çok daha fazlası doğal gözlem yeteneklerine ve görebildikleriyle ilişkili tutumlarına bağlıydı. Onların cevaplarına atfedilebilecek inandırıcılığın, olası zekâlarına dayandırılması gerekiyordu. Bakıcılar ve anneler, sıklıkla sorumluluklarını anlatırlardı, ki bu sözlerin büyük bir ihtiyatla, bazı durumlarda inanmaksızın dinlenmesi gerekiyordu.⁸³

Alan dışındaki insanların bebeklerin ağrılarıyla ilgili bildirimleri, 20. yüzyılın son dönemleri öncesinde bilim insanları ve doktorların, ağrı çeken bebeklerin kesin durumuyla ilgili kendilerinden emin olmadıkları dikkate alınırsa şaşırtıcıdır. “Duyarlılık” başlıklı bir sonraki bölümde savunduğum üzere, bu dönemde bebeklerin zararlı uyaranlara tepki gösterdikleri zaman, aslında hiçbir şekilde ıstırap çekmeyeceğiyle ilgili büyük bilimsel ve tıbbi tartışmalar olmuştur (bebeklerin bedensel hareketleri refleks eylemlerinden öteye geçmiyor olabilir miydi?). Alan dışından insanların, bebekler ve küçük çocukların ağrıya duyarlı oldukları yolundaki varsayımını kabul eden eleştirmenler, bebeğin yüzünü ve

kıvrانmalarını kanıt olarak gösteriyordu. 18. yüzyılda yaşamış doktor Hugh Downman'ın sözleriyle,

Çünkü çocuk, akli donanımdan yoksun olduğundan
Ve acısını anlatacak sözcüklerle konuşmasına
Doğa izin vermediğinden; bazıları inanır ki ıstırapın ve rahatsızlıkların
Kaynağı gizlidir bütün gözlerden ve boşuna yardım diler.

.....

Ama, doğa, senin çocuğunda, sözcüklerle olmasa da
Kendi dilini iyi bilenlerin anlayacağı netlikte konuşur.

Başka bir deyişle, çocuklar akıldan yoksun olarak doğmuş, bu nedenle dilden yoksun olsalar da, bu, “Doğa”nın bütün sıkıntı işaretlerini “gizlemiş olduğu” varsayımında bulunmanın bir gerekçesi olamazdı. Çocuğun çehresini “hakkıyla yorumlamak” ve çocuğa gerek duyulan “yardımı” sunmak için duyarlılık sahibi insanlara gerek vardı. Bunu nasıl yapacaklardı? Downman sözlerine şöyle devam ediyordu:

Kederin farklı tonları, inançsız sesler midir?
Gözüyle farklı uzuvlarda çeşitli kasların
nasıl büzüldüğünü, genişlediğini ya da söndüğünü izleyen
ağrının yeriyile ilgili sonuçlara varamaz mı?
Nasıl alınıyor nefes, hiç mi önemi yok?
Peki ya yüz, gözlerin hareketleri...⁶⁴

Anatomi deneyimi olan doktorlar bir çocuğun hareketlerine, ağlamalarına, yüz ifadelerine dayanarak ağrısının nerede bulunduğunu ve niteliğini kestirebiliyordu.

Bu, bebeklerin bakımını üstlenmiş doktorların tekrar tekrar dile getirdiği bir mesajdı. Örneğin Marshall Hall'un (1835'te yayımlanan ama aslında Underwood'un 1784 tarihli orijinal risalesinin genişletilmiş bir basımı olan) *Treatise on the Diseases of Children*'da, “Bebeğin çehresi bize doğanın kitabındaki en ilginç ve en okunaklı sayfayı sunar,” deniyordu. Underwood jestlerin sözcüklerden daha yüksek sesle konuştuğunu ileri sürüyor, “Bir bebeğin bütün olağandışı jestleri, gözlemleyen bir göze, yanlış anlaşılamayacak bir dilden konuşur,” diyordu.⁶⁵ *A Practical Treatise on the Diseases of Children*'ın (1858) yazarı da benzer bir yorumda bulunarak, “bebeğin çaresiz suskunluğu”nın ve “daha büyük çocukların kararsız, tutarsız cevapları”nın, doktorların, “hasta bir çocuğun çehresini [...] onun ifadesini, rengini, ağrıdan ileri gelen buruşukluklar ve kırışıklıkların varlığını ya da yokluğunu” okuma becerisine sahip olmasını gerektirdiğini kabul ediyordu. Mutlu bir çocuğun yüz ifadeleri, ağrı çeken bir bebeğin ifadelerinden çok da farklı olamazdı. İlk örnekte, bebeğin çehresi,

bütünlüklü ve durgun[du]; hiçbir hareket onun masum sükûnetini bozamıyor,
belki sadece zaman zaman hafif bir gülümsemeyle aydınlanıyor bu çehre, bize

meleklerin ona fısıldadığını söyleyen sevgi dolu annenin bu mutlu batıl inancına pekâlâ inanabiliriz.

Oysa tersine, “en dikkatsiz ve deneyimsiz gözlemci” bile, bebeğin çehresi “kasıldığında, alında buruşmalar ve kırışıklıklar oluşur, burun delikleri açılır ya da daralır, inceler, ağır inceler, sertleşir” gözleminde bulunabilirdi. Bebeğin attığı çığlıkların yüksekliği, yüzündeki bu çarpılmalarla birlikte “doğanın güvenilir habercileri”ydi, onun iç halini güvenilir bir biçimde yansıtıyorlardı.⁸⁶ 19. yüzyıl sonunda, Londra, Great Ormond Street’teki Hasta Çocuklar Hastanesi’nde görevli bir cerrahın sözleriyle, bebeğin “kendisine ait bir dili, bir işaret dili” vardı.⁸⁷ Ya da *The British Journal of Nursing*’de 1910’da yayımlanan bir makalenin yazarının belirttiği üzere, çocuklar “hayvanlar” gibiydi, “kendilerini ifade edemiyor”lardı. Bunun sonucunda, bakıcının “gözlem gücü”, “sonuna kadar zorlanıyor”du. Yazar şöyle devam ediyordu:

Çocuk, hastalığının semptomları ve teşhisi hakkında bize nasıl yardımcı olabilir? Bebeklerde ağrı ve rahatsızlık ağlamayla, küçük bedeninin duruşu ve kıvrınışıyla, ellerin duruşuyla ifade edilir. Bunlar olumlu işaretlerdir. Ama olumsuz işaretler daha da büyük bir önem taşır. Bebek meme emmiyorsa, uyumuyorsa, kakasını ya da çişini yapmıyorsa, hasta olduğu gerçeğini gayet açıkça ifade etmiş demektir.⁸⁸

Bütün bu ders kitaplarında örtülü olan gerçek şuydu: Jest dillerinin “yanılmaz” niteliğine rağmen, doktorlar ve diğer bakıcılara, bu tür yargılara nasıl varacaklarını öğretmek gerekiyordu. Charles Darwin’in gözlemlediği üzere, ebeveynler ve diğerleri, açlık çığlıklarını ağrı çığlıklarından nasıl ayıracaklarını öğrenmişlerdi.⁸⁹ Çocuk doktorları, sadece bebeğin jest dillerini gözlemleyerek ağrının yerini tespit ve teşhis etmeleri tavsiyesinde bulunan bilgi bombardımanına tutuluyordu. Örneğin Hall’un 1835 tarihli ders kitabı, okurlara, ağrının doğru yerini belirleyebilmek için bebeğin çehresindeki ince farklılıkların nasıl gözlemleneceğini öğretiyordu. Hall ısrarla, “Baştaki ağrı, kaşın çatılmasına neden olur, karındaki ağrı üstdudağın kalkmasına yol açar, göğüsteki ağrıyı en başta burun deliklerinin keskinliği haber verir,” diyordu.⁹⁰ *The British Journal of Nursing* gibi dergilerde, bakıcıların koğuşlardaki çocukların yüzlerini ve fiziksel özelliklerini doğru “okuma”sına yönelik sözlü tablolar yer alıyordu. Tıp personeli, sırf bebeğin yüz ifadelerini ve davranış biçimini yakından okuyarak, doğuştan frengi olan bebeklerin ıstıraplarını, üst solunum yolu tıkanıklığından mustarip bebeklerin ıstıraplarından ayırabilirdi. Yazarlara göre ilk örnekte, bakıcılar bebeklerde “ileri yaştın buruşukluk görünümünü, donuk kahverengi bir çehre, akan bir burun, şişmiş dudaklar gözleyecekti, ikincisinde burun içe gömülmüş, kornea bulanıklaşmış, dişler grileşmiş olacaktı”. İkinci örnekte, bebeğin

yatakta otururken, başını arkaya atmış, yüzü kızarmış, soluk soluğa bir halde; yüz ifadesi sıkıntılı ve gergin, dudakları morumsu, göğsü şişmiş, köprücük üstü ve kargalar arası yüzeyler nefes alıp vermayla geriye çekilir, nefesi ılık çalar, öksürüğü çınlar ve sesi çatallaşmış bir halde bulmak mümkündür.⁹¹

Bu anlatıya göre, ıslıklı nefes alma (dişlerin kenetlenmesi ve kıvrılan dile doğru salınan havanın dişlerin keskin uçlarıyla karşılaşması sonucu oluşan bir tür hırıltılı ses) ve uygun “ağrı yüzü”, ayrıca göğsün inip kalkması, etkili kolik ağrısıyla doğuştan frengi olmaktan mustarip bebeklerin çektiği edilgin ıstırapın birbirinden ayrılmasını sağlayan bir teşhis aracıydı.

Bebeklerin ve çocukların farklı jest dillerinin böyle titizlikle sınıflandırılması, 20. yüzyılın sonlarında ve 21. yüzyılın başlarında da devam etti. Ne var ki, jest dillerinin tanımlanması ve yorumlanmasında üç büyük değişiklik oldu. Konuşabilen küçük çocuklarda, sözcüklerinin yerine jestlerine öncelik verme eğiliminin arttığı gözleniyordu. Bir bakıcının 1988’de belirttiği üzere,

Yatağında kesinlikle hareketsiz bir halde yatan, hızlı hızlı ve düzensiz soluk alıp veren, yumruklarını sıkmış, gözlerini yummuş, hafif hafif sızlanan beş yaşındaki bir çocuğun ağzından, o tanıdık, “Ben iyiyim. İğne yapmayın!” sözlerini işittiniz mi hiç? Sözlü ve sözlü olmayan karşılıklar tutarsızdır, sözlü olmayan karşılık daha güvenilir bir veridir.⁹²

2000’de yapılmış bir araştırmaya göre, öğrenci hemşirelerin yüzde 40’ı, sözlü ifade becerisine sahip çocukların bile ağrılarını doğru bir biçimde değerlendirme yetisine sahip olmadığı kanısındaydı.⁹³ İkinci değişiklik, yetişkinlerin jest dilleriyle ilişkili olarak daha önce gözlemlediğimiz ölümlüye uygundu: Yani 1980’lerden itibaren, yüzün kas yapısı, sistematik bir biçimde (“nesnel” olarak) şifre çözümüne tabi tutulmuştu. Yüz ifadeleri kodlarının, ağrı çekildiği zaman yetişkinlerde oluşan ideal yüz ifadesi tiplerini belirlemesinde olduğu gibi, bebekler için de bunların eşdeğerleri belirlenmişti. Son olarak, yine 1980’lerden itibaren bebeklerin jestleri giderek, ağrının gereği gibi tedavi edilmemesiyle ilgili tartışmaların bir parçası olmaya başlamıştı. “İfadeleri sakın ve çekingen olan” bebekler ve küçük çocuklar, gayri adil bir biçimde ıstırap çekmeye terk ediliyordu.⁹⁴

Hayvanların Jest Dilleri

Bebekler, ağrılarını yetişkinlere ifade edebilecekleri sözlü bir dilden yoksun yegâne duygulu varlıklar değildir. ıstırap çeken hayvanların da sözcükleri yoktur. Aslına bakılırsa, bazı bilim insanlarının hayvanlar üzerinde deney yapmayı meşru görmesinin başlıca gerekçelerinden biri, bir yorumcunun 1920’lerde belirttiği üzere, hayvanların “insan türü kadar ağrı hissediyormuş gibi davranmama”larıydı.⁹⁵

İnsan olmayan hayvanlar söz konusu olduğunda, hayvan deneyleri ya da hayvanlar üzerinde deney yapmakla uğraşanlar, yüz ifadelerinin, seslerin, bedensel kıvrınmaların ağrı göstergeleri olarak geçerlilikleri konusunda yoğun kuşkular taşır. Oxford Üniversitesi Müzesi Doğa Tarihi Bölümünde asistan olan, *An Essay on the Beneficent Distribution of the Sense of Pain*’in [Ağrı Duyusunun Yararlı Dağılımı Üzerine Deneme] (1857) yazarı George Augustus Rowell, “domuzlar dikkatle kaldırılırsalar bile tuhaf bir çığlık atar; tav-

şanlar bedenlerine hiçbir zarar vermeyen bir ağa yakalandıklarında yüksek sesle bağırır,” diye yazmıştı. Aynı şekilde, atlar da sanki ağrı çekiyormuş gibi davranmıyordu, bacakları kırıkken bile geviş getirmeyi sürdürüyorlardı.⁹⁶ Sosyal reformcu Edward Deacon 1884'te yazdığı satırlarda hemfikir olduğunu dile getirmişti: “Hareket, jest ve bağırma ille de ağrı ifade etmez,” diyordu ısrarla. “Çocuklar gibi hayvanlar da [...] *bir yerleri incinmeden önce* bağırma alışkanlığına sahip” iddiasında bulunuyordu.⁹⁷ Temel anatomi yanıltıcı olabilirdi. Başka bir cerrah ve sosyal reformcu 1910'da okurlarına tavsiyede bulunuyordu:

Bazı hayvanlarda, en başta da köpek, kedi, koyun, inek ve atta, gözlerin çevresinde, sıklıkla insan yüzünün merhamet talebinde bulunurken aldığı ifadeye çarpıcı derecede benzer bir ifade görülür. Bu, anatomik yapının tesadüflerinden biridir.⁹⁸

Victor John Kinsella *The Mechanism of Abdominal Pain*'de [Karın Bölgesi Ağrısının Mekanizması] (1948) daha da ileri gitmeye niyetliydi. İnsan hastalarla uğraşırken, cerrahların sorular yoluyla ve hastaların yüz ifadelerini gözlemleyerek ağrı hakkında bilgi edinebileceklerini belirtmişti. Hayvanlarda durum böyle değildi. Hayvanların ağrısı, “uluma ve mücadele etme” gibi işaretlerle mi, yoksa “belli motor, solunumla ilişkili ve vazomotor reflekslerle” mi ortaya konuyordu? Ameliyat masasındaki hayvan “kıvranarak büküldüğünde, inlediğinde, havladığında, çığlık attığında, ağladığında, şahlandığında, başını kaldırıp masadan atlamaya çalıştığı”nda, bilim insanı onun ıstırap çektiği sonucuna mı varmalıydı? Hayır. Kinsella, nihayetinde ameliyat sırasında lokal anestezi uygulanmış hastaların bile kimi zaman inlediklerini ve döndüklerini, ama sorulduğunda, ağrılarının olmadığını, sadece düz bir halde yatmaktan ötürü yorgun ve tutulmuş olduklarını söylediklerini belirtmişti. Bu durumda, hayvanlar da ıstırap göstergesi olarak yorumlanabilecek biçimlerde davrandıklarında, “bir ameliyatın genel rahatsızlığına, ameliyat masasına bağlanmış olmaya ve korkuya” cevap veriyor olabilirlerdi.⁹⁹

Bu görüşlere hiç karşı çıkılmadı değil. Deney için canlı hayvan kullanma karşıtları, hayvanların zararlı uyaranlara karşı motor, solunum yolu ve vazomotor tepkileriyle ilgili bu olumlu yorumlara, hayvan ve insan ifadeleri ile jestleri arasındaki benzerlikler konusunda ısrar ederek cevap verdi. Humphrey Primatt'ın *A Dissertation on the Duty of Mercy and Sin of Cruelty to Brute Animals*'taki [Vahşi Hayvanlara İşkence Suçu ve Merhamet Vazifesi Üzerine Bir İnceleme] (1776) sözleriyle, “şikâyetlerini konuşarak ya da insan sesiyle” dile getirememekle birlikte, hayvanların “çığlıklar ve inlemeler”i, “dilini anlamadığımız bir insanın çığlıkları ve inlemeleri gibi, bizim için ağrıya duyarlılığının güçlü göstergeleri”ydi.¹⁰⁰ Bu tür ifadeler sıklıkla antropomorfizm suçlamalarına yol açsa da, hayvan savunucuları, yaklaşmakta olan deneyi engelleme ya da yaptırmama girişiminde bulunarak, hayvanlar üzerinde deney yapanların ellerini yalayan köpeklerin görüntüsünde *pathos*'tan fazlasını görüyordu. Hayvanların da –insanlar gibi– ağlaması, onların da ıstırapa duyarlı olduğunun kanıtı değil mi, diye soruyorlardı. *Harper's Weekly*'de 1906'da yayımlanan sözlerle, “atlar susuzluktan ağlar, bir katırın ayağı yaralandığı için ağladığı görülmüştür.”¹⁰¹ Fizyonomik ilkeler de destekleyici kanıt olarak sunuluyordu. “Knackers,

Pork-Sausages, and Virtue”nün [“At Eti Satıcıları, Domuz Sosisleri ve Erdem”] (1839) yazarı, çalıştırılan atların yaşadığı “sefalet”in boyutlarını, sırf çehrelerini gözlemleyerek görme fırsatı bulmuştu. “Londra atlarının gerçekten de ağladığını görebilirsiniz,” diyor, okurlarını, çalışan atların ağızlarında görülen “yas dolu ifade”yi, “bir beyefendiye ait iyi beslenmiş bir atın ya da biracının ihtiyar atı”yla karşılaştırmaya davet ediyordu. Aradaki fark, “güçlü, genç bir gelinin gülümsemesi ile emektar bir çapkının ya da Malthusçu bir yoksulun hor görülesi tebessümü arasındaki fark” kadar belirgindi. Yazar, “hayvanların fizyonomisini yakından inceleme” fırsatını bulduğunu söylüyordu:

Mutluluğu ve sefaleti, bazı duygusalcıların hayal ettiği gibi gözlerinde değil, yüzlerinde görebilirsiniz. Gözlerinde ifade yoktur. İfadenin tamamı burun ve ağızda, ama özellikle de ağızdadır. Ruhunu keşfetmiş olursunuz.¹⁰²

Başka bir deyişle, fizyonomi ilkelerinin, hayvanların (duygusal olarak değil) bilimsel olarak savunulabilir kabul edilmeleri için, değiştirilmesi gerekiyordu, ama bu yapıldıktan sonra hayvanların ıstırabı, gözleri olan herkes tarafından “oku”nabilirdi.

O kadar duygusal olmayan bir bakış açısına göre, insanların yüz ifadeleri ve bedensel hareketlerini etkileyen doğa kanunlarının insan olmayan hayvanlar için de geçerli olduğuna Darwin de inanıyordu. *The Expression of the Emotions in Man and Animals*’ta [İnsan ve Hayvanlarda Duyguların İfadesi] (1872) savunduğu üzere, bazı hayvan sınıfları, ağrıyı bazı insan sınıfları kadar ifade edebilir. Aslına bakılırsa, belki de, bazı insanlara nazaran ifade gücü daha yüksek yüzlere sahiplerdi.¹⁰³ Fizyonomistler gibi Darwin de, yüz ifadelerinin, tamamen gizlemenin imkânsız olduğu bir hakikati ortaya koyduğuna inanıyordu. Defterlerinden birine şu gözlemi yazmıştı: “Bu ifadelerin ne kadar kadim olduğu görül- düğünde, gizlenmesinin bu kadar zor olmasına hayret etmemek gerekir.”¹⁰⁴

21. yüzyılda, ağrı çeken yetişkinler ve bebeklerde yüz kaslarının sistematik olarak kodlanmasıyla ilgili olarak daha önce gördüğümüz tartışmalar, mantıksal olarak, insan olmayan hayvanlara da uzanıyordu. “Farelerde Yüz Buruşturma Ölçeği” (Mouse Grimace Scale/MGS), farelerde ıstırabın değerlendirilmesi konusunda “yüksek bir geçerliliğe ve güvenilirliğe sahip, standartlaşmış [bir] davranış kodlama sistemi”ydi. Bu sistemi yaratanlar, çalışmalarının, insan olmayan bir türde yüz ifadelerine ilişkin ilk çalışma olmasıyla övünüyorlardı. Böyle bir ölçek neden gerekli olabilirdi? Bu bilim insanları, ağrıyla ilgili araştırmalar yapan kişilerin, “kemirgen modellerine ağır ve sürekli bir bağımlılığı” olduğunu belirtiyordu, ama “hayvanlarda (deneycilerin neden olduklarının aksine) kendiliğinden başlayan ağrıların kullanılabilir ölçümlerinde bir sıkıntı çekiliyor”du.

Peki, farelerin acılı yüzlerini yakalamak için nasıl bir teknik kullanıyorlardı? Bu ölçeği geliştirmek için her fareyi ayrı bir pleksiglas kutuya (9x5x5 cm) yerleştirmiş, ağrı veren uyaranlar (karınlarına yüzde 0,9 asetik asit) uygulamadan önce ve sonra, dijital fotoğraf makineleriyle hayvanların fotoğraflarını çekmişlerdi. Bilim insanları, yüz ifadelerinde

ağrı nedeniyle meydana gelen değişiklikleri gösteren bir ölçek (0'dan 2'ye) geliştirmişti. Bunlar arasında görme alanı daralması (yani orbital bölgenin daralması, gözkapasının iyice kapanması), burnun şişkinleşmesi (burun kemeri üzerindeki görülebilir derinin yuvarlanarak genişlemesi), elmacık kemiklerinin genişlemesi (yanak kasının konveks görünümü), kulakların durumu (kulakların açılması ve geri çekilmesi), bıyıklarda değişiklik (bıyıkların, sanki diken diken olmuş gibi, geriye ya da ileri doğru hareketi). Bilim insanları yüz kaslarındaki bu değişikliklerden ilk üçünün, ağrı çeken insanlarda da gözlemlendiğini belirtiyor, dolayısıyla “Darwin’in, yüz ifadeleri evrimsel olarak tutucudur yönündeki asırlık öngörüsünü desteklediği”ni söylüyorlardı.¹⁰⁵

MGS bilim insanları için yararlı olmuştu. Güvenilirliği 2012’de test edildi ve sonuçlar, “The Assessment of Post-Vasectomy Pain in Mice Using Behaviour and the Mouse Grimace Scale” [“Farelerde Davranışlar ve MGS’nin Kullanılmasıyla Vazektomi Sonrası Ağrının Değerlendirilmesi”] başlıklı makalede yayımlandı. Bu araştırma, ağrı ve MGS için, davranış testlerinin nispeten olumlu yönlerini değerlendirmeye çalışıyordu. Fareler, gen aktarımı yapılmış farelerin kullanıldığı deneylerin yapıldığı laboratuvarlarda rutin olarak vazektomiye tabi tutulduğundan, araştırmacılar, başka farelere kasten zarar vermelerine gerek kalmadığını ileri sürerek, araştırmalarını haklı çıkarıyordu. MGS geliştirilmeden önce, kemirgenlerde ağrıyla ilgili değerlendirmelerde, fare davranışlarındaki değişikliklerin gözlenmesine bağlı kalındığını belirtiyorlardı; bu davranışlar arasında, çiftleşmenin artması ve faaliyet örüntülerinin değişmesi de yer alıyordu. Bu önlemlerde gözlenen sorun, davranışların değişmesinin “doku hasarıyla ilişkili duyuşal sinir barajına verilen karşılığı (nosiseptif girdi) yansıtması, ağrının duygusal bileşenini (‘ağrının hayvanlarda yol açtığı hisleri’)” yansıtmamasıydı. Yazarlar yüz ifadelerinin daha iyi bir ölçü olabileceği inancındaydı, çünkü “ağrının duygusal bileşenini insanlarda olduğu gibi hayvanlarda da gösterebilir”di. Nihayetinde, şöyle diyorlardı:

rostral ön insula’da lezyonlar oluşması (insanlarda ağrının duygusal bileşeninde ortaya çıkar), [farelerde] yüz ifadesindeki değişiklikleri engeller, ama karındaki kıvrınmayı (karın ağrısı ya da nosisepsiyonun [acıнын algılanmasının] davranışsal işaretini) engellemez.

Bunun yanı sıra, fare yüzlerinin analizi de ayrıca tercih edilebilir, çünkü daha az zaman alır. MGS’yi gerçekleştirmek bir saat alıyordu ve bu işlem çok az eğitimle gerçekleştirilebiliyordu, oysa davranış değerlendirmeleri kullanılarak, on sekiz saatlik bir uzmanlık değerlendirmesi yapılabilirdi. “Hayvanlarla etkileşim kurarken yüze odaklanma yönündeki olası [metinde böyle] doğal eğilimimizden faydalanan”, yüz ifadelerini kullanarak ağrının değerlendirilmesinde bir avantaj da söz konusuydu. Başka bir deyişle, insanlar ağrı gibi duyguları değerlendirme girişiminde bulunurken yüze odaklanma eğilimindedir: Ağrı çeken farelerin değerlendirilmesinde de durum böyleydi.¹⁰⁶ Yine bazı araştırmacılar, MGS’yi sıçanlara uygulamış (the Rat Grimace Scale), sıçanlar laboratuvarlarda farelerden daha sık kullanıldığı için bunun ölçeğin yararını artıracak gözlemlerdir. Ayrıca sürecin

en emek yoğun kısmını otomatik hale getiren Kemirgen Yüz Belirleme sistemini (Rodent Face Finder) geliştirmişlerdir; bu sistem, “dijital videodangelen, işbirliğine yatkın olmayan (kameraya doğrudan bakmayan) öznelere engellediği ya da hareketin bulanıklaşması nedeniyle görüntülerin zayıf olduğu tekil yüzleri içeren çerçeveleri yakalar”.¹⁰⁷ Acı veren uyarılara kasten maruz bırakılan sıçanların “işbirliğine yatkın olmayan öznelere” olabileceği düşüncesi oldukça ironiktir.

* * *

Gerek insan gerek insan olmayan hayvanlar, duygu sahibi olan yaratıklar arasındaki iletişime dayalı eylemler olarak jestler ve yüz ifadeleri, ıstırap çekmenin ruhsal halleriyle ilgili talimatlar içerir. Modern bilimsel tıp öncesinde, ağrı çeken insanların jest dilleri, tedavi sistemlerinin temeliydi, ama (sözlü ağrı bildirimlerinde olduğu gibi) teknolojiler (örneğin stetoskoplar, X-ışınları, kimyasal analizler, beyin haritasının çıkarılması) bunun altını oymuştur. Jest dilleriyle ilgili başlıca tartışmalar, bunların şeffaflıklarına ve ruhsal duyumları ya da ahlaki niteliği ne ölçüde gösterdiklerine odaklanıyordu. Jestler herkesin (ya da asgari düzeyde eğitimi olanların) “okuyabileceği” “doğal bir dil” miydi, yoksa yazılı ve sözlü diller olarak suiistimale ve kaçamaklara açık mıydı? En azından yetişkinler açısından, jestlerin teşhisteki değeriyle ilgili kuşkular gündeme getirilmektedir. Bebekler ve hayvanlarda doktorların elindeki tek şey jestlerdir. İnsanlar inlemeyi, ah etmeyi, yüz buruşturmayı öğrendikleri gibi ağırlı yüzleri “okumayı” da öğrenir.¹⁰⁸ İlginçtir, sonraki dönemlerde, bu öğrenme süreci dişilleşmiş, (klinik ortamlarda) büyük ölçüde profesyonel bakıcıların sorumluluğu haline gelmişti. Latham’ın 1837’de kabul ettiği üzere, “çehrenin ifadesi”, dikkatle ortaya koymayı gerektiren bir “sır” dı her zaman. Jestlerin varlığını ortaya çıkarmaya yönelik bütün girişimlere rağmen, ağrı çeken beden, açıkça “okunabilecek” “yapmacıksız” bir metin değildi. Yüz, ahlaki iddialar ortaya koyduğu için, üretilmesi ve bunun tanıklar tarafından hükümsüz kılınması gerekiyordu.

Duyarlılık

Hastamızı dürüst, ağrısını gerçek kabul edersek, ağrının derecesinden nasıl emin oluruz? Ağrının derecesi, hastanın değerlendirmesine dayanarak güvenilir bir şekilde belirlenemez. Bazıları azı çok görür, bazılarıysa çok fazla bir ağrıyı hiçe sayar.

(Peter Mere Latham, 1862)¹

1896'da tıp fakültesinin ikinci sınıfında okuyan "E.M.P." diye bilinen bir öğrenci, Londra Hastanesi'nde bir ameliyat giyinme odasında çalışıyordu. Hastane Londra'nın doğusunda, göçmen nüfusun yoğun olduğu bir bölgede bulunuyordu, bu da E.M.P.'nin farklı etnik ve dini grupların, ağrıya göreli duyarlılıkları üzerine kafa yormasını mümkün kılıyordu. Hastane personeline yönelik olarak kurum içi bir dergi olan *The London Hospital Gazette*'de yayımlanan anlatısı, İngiliz şovinizminin özellikle çirkin bir kolunu temsil ediyordu. E.M.P.'nin anlatısındaki ima, ağrı çeken herkesin aynı ölçüde ısırap çekmediği inancıydı. Bazı hastaların "gerçekten acı çektiği" belirtilirken, bazılarının sıkıntısı hafife alınabiliyor, hatta "gerçek acı" olarak kayıtlara geçmiyordu bile. Bu tür hükümlerin ağrıyı dindirme yöntemleri üzerinde çok büyük etkileri oldu. 19. yüzyılda E.M.P.'nin düşkün, "yabancı" ve azınlık gruplarından gelen diğer hastaları küçümsemesi (ya da düpedüz hor görmesi) hata değildi. Aslına bakılırsa, "Ağrıyı Giderme" başlıklı bölümde tartışacağım üzere, bazı grupların ısıraplarının düzenli olarak hafife alınması, ancak 1980'lerde bir skandal olarak görülür oldu, bugün bile, bazı hasta gruplarının yeterince tıbbi bakım görmemesi ağrı çeken insanlara zarar vermeye devam etmektedir.

E.M.P.'nin iddiası neydi? E.M.P. sözlerine, "yaralı ve hasta koca bir insan kitlesi içinde" yaralarının sarılmasını bekleyen, "birbirine karışmış Yahudiler, Türkler ve başka dinden insanlar"ın bir manzarasını çizerek başlamıştı. Tedavi odasının bir köşesinde, "İsraili bir çocuğun içten pazarlıklı muzip gözleri", "dehşetli bir büyülenmeyle" E.M.P.'nin dikkatini çekmişti. Bu "tekinsiz nesneden [metinde böyle], tiksintiye benzer bir hisle yüz çeviren" E.M.P., "daha hoş bir görüntü"ye odaklanmıştı: "Yorgun yorgun ama sabırla sıralarını bekleyen [...] açık renk saçlı" iki "İngiliz çocuk". Çocukların daha büyük olanına bir bozuk para veren E.M.P., "hoş bir İngiliz işçi"yi ameliyat etmeye hazırlanan bir cerraha yardım etmişti; ameliyat edilen adam "[...] çok iyi bir vücuda sahipti –o ne göğüstü öyle–

bir geçit töreninde rastlayabileceğiniz biri kadar kuvvetliydi". İngiliz askerinin yiğitliğine yapılan bu metaforik atıftan sonra E.M.P., cerrahın neşterini alıp işçiye "Hazır mısın?" diye sorduğunu işitmişti. E.M.P.'ye göre, hasta neşeyle, "Evet, efendim," diye cevap vermiş, sonra "bir sandalyenin arkasını sıkıca tutarak derin bir nefes almış ve ameliyat bitene kadar –sessiz–hareketsiz– kalmıştı".

Bu İngiliz yürekliği gösterisi E.M.P.'yi etkilemişti. Sırf elinde gazlı bezle gelen bir hastabakıcıyı gördü diye, "koltukta kendisini ileri geri sallayan" ve "inleyip duran çelimsiz, buruşuk, pörsümüş, milliyeti şaibeli ufak tefek biri"yle güçlü bir tezat oluşturunuyordu. Bu "kıvranıp duran küçük insanlık kitlesi", "etrafta dikilen gözü pek İngilizlerin gülümsemeleri arasında sinsice sürünüp gitmeden önce" daha fazla "dayanamayacağı"nı söyleyerek sızlanıp duruyordu.² E.M.P., *The London Hospital Gazette*'nin editörleri ve (bu varsayımında bulunmanın doğru olduğuna inandığım) birçok okura göre, fiziksel ıstırap sırasında fiziksel ve ahlaki davranış biçimi, sosyal mevki, medeniyet seviyesi ve duyarlılığın gelişmişliği dahil bir dizi özellik için bir ölçüdür.

Tam Anlamıyla İnsan Olmayan İnsanlar

The London Hospital Gazette'nin editörleri ya E.M.P. ile aynı fikirdeydi ya da onun, işçi sınıfından göçmen hastaları açıkça hor görmesini görmezden gelmişlerdi. Aslına bakılırsa, *Gazette*, hastalarının büyük bölümünü oluşturan yöre sakinlerine düzenli olarak burun kıvırıyor, onların "tuhaf" ağrı ifadeleriyle alay ediyor, yaşıyor olabilecekleri sıkıntının büyüklüğünü küçümsüyordu.³ "Dışarıklı" insanlara yönelik iğrenme, düzenli olarak, onların tiksinti verici bedenlerine odaklanıyordu: Sorun, bu hastaların, ağrı içinde "kıvranıyor" olmalarından ziyade, talihsizlik karşısında cesur olma becerisini gösterememeleriydi. Ağrıya karşı doğuştan gelen duyarlılık affedilebilirdi, "doğru" bir biçimde cevap verememekse affedilemezdi. E.M.P.'nin küçümsediği şey, "Yahudiler, Türkler ve sapkınlar"ın, "gözü pek Britanyalılar"ın vakur korkusuzluğuyla ıstıraba dayanma becerisinden yoksun olmasıydı.

İrade gücünün başarısız olması, en başta bu "dışarıklıların"ın birçoğunun körelmiş duyarlılıklara sahip olduğuna inanıldığı için, özellikle hor görülesi bir şey olarak resmedilmişti. Başka birçok tarihçinin belirttiği (benim de *What It Means to Be Human*'da [İnsan Olmanın Anlamı] ayrıntılı olarak tartıştığım) üzere, köleler, "vahşiler", koyu renk tenli insanlar genellikle İngiliz-Amerikan metinlerinde, gerçekten hissetme becerileri sınırlı insanlar, onları etkileyen suiistimal eylemlerinde sözde onlardan üstün olanların sorumluluklarını uygun bir biçimde azaltan biyolojik bir "gerçek" olarak tasvir ediliyordu.⁴ Örneğin 1811'de kaleme alınan "A Professional Planter" ["Profesyonel Bir Ziraatçı"], anatomiyle ilgili kanıtların, Siyah kölelerin bedenleri hakkındaki önyargılarından vazgeçmesine yol açmamayı amaçlıyordu. Kabul ettiği üzere, "anatomistin bıçağı" köleler ile Beyaz efendileri arasındaki anatomik farkları "[...] hiç tespit edememiş olsa da", kölelerin "mükemmellikten uzak" bedenler ve zihinlere sahip oldukları açıktı. Körelmiş duyarlılıklara sahip oldukları için, köleler "doğanın beklenmedik olaylarına çok az ağrı ifadesi göstererek,

daha iyi dayanabiliyor”du.⁵ Bu gerçekten de İlahi Takdir’in bir sonucuydu, çünkü köle plantasyonlarında çalışırken “doğanın beklenmedik birçok durumu”na maruz kalıyorlardı.

Kölelerin fiziksel duyarsızlığında ısrar etme ihtiyacı, köleliğin son bulmasıyla birlikte azalmadı. Tam tersine. Çalışma ve yurttaşlık konusunda hiyerarşilerin korunabilmesi için, Siyah bedenlerin duyarlılık sahibi olmadığına duyulan inanç hiç olmadığı kadar gerekliydi. Abraham Lincoln’un (ABD’de 4 milyon kölenin 3,1 milyonunu serbest bırakan) Özgürlük Bildirgesi’nin yayımlanmasından bir yıl sonra, antropolog Karl Christoph Vogt, kölelerin suiistimal edilmesinin devamı yönünde fizyolojik bir gerekçe sundu. Vogt’un *Lectures on Man* [İnsan Üzerine Dersler] (1864) adlı eseri, okurlara “duyuların keskinliği” açısından “Zenci’nin Beyaz ırkın çok altında durduğu” bilgisini veriyordu. Kabul etmek gerekir ki, İç Savaş sırasında türeyen hastanelerde, “ilgilenen doktorları hiç umursamadan koltuklarına sinmiş, en ağır hastalıklarla ıstırap çeken Zenciler görüyor”lardı. Ama onların bu son derece perişan dayanıklılıkları, “hiç kuşku yok ki alışkanlık ya da eğitimden ziyade yaradılıştan” ileri geliyordu.⁶ Başka bir deyişle, Afrikalı Amerikalılar, aydınlanmış bir görenek ya da eğitilmiş bir duyarlılık nedeniyle değil, fizyolojik bir özellik gereği sessiz bir azimle “sinmişlerdi”. Bu, ameliyat ve doğum sırasında daha iyi dayanmaları anlamına gelen biyolojik bir özellikti. Howard Üniversitesi’nden bir cerrahın 1894’te ileri sürdüğü üzere, “Zenci”nin sahip olduğu “sinir sisteminin duyarlılığı daha azdı”, ya da 1928’de bir jinekoloğun sözleriyle, “renkli kadınlar” doğum yaparken forsepe pek gerek duyulmuyordu, çünkü “ağrıya daha az duyarlı olmaları, Beyaz kadınlara nazaran ağrıkesici talebinde acele etmemelerine neden oluyordu”.⁸

Bu, 20. yüzyılın ilk yıllarındaki yazı yazan bir kuşaktan gelen Afrikalı Amerikalı doktorların hem ayak uydurma mücadelesi verdiği hem çürütme girişiminde bulunduğu bir mitti. Bu doktorlar kuşağının başlıca forumlarından biri, Afrikalı Amerikalıların tıbbi ilgisini teşvik etmeye adanmış bir dergi olan *Journal of the National Medical Association*’dı. Derginin 1914 baskısında, St. Agnes Hastanesi’nin baş cerrahı, Afrikalı Amerikalıların “anestezi ilaçları alma” ve “ağrıya dayanma” becerisi konusunda büyük bir tartışma olduğunu kabul ediyordu. Bir genelleme olarak şunu kabul etmeye hazırdı:

Zenci teslimiyetle ağrıya boyun eğer, duyarlılıkları, son derece iyi biçimlenmiş bir sinir yapısına kıyasla daha azdır; bu nedenle, çoğunlukla, duygusal ruhunun yükselmemesi ve kendisine tavsiyede bulunanlara güven duyması koşuluyla, anesteziye çok uygun bir öznedir.

Afrikalı Amerikalıların sinir sistemlerinin o kadar duyarlı olmadığına, duygusal olarak kolayca yoldan çıktıklarına inananlara tanınan bu ayrıcalığın ardından, yazar bu genellemelerin, Afrika kökenli Amerikalı hastalara ağrıkesici sunmaya yönelik daha rasgele tutumlara dönüşmesine karşı uyarıda bulunmaya girişiyordu. “Eğer Zenci’nin, sert ve dirençli olduğu için, muazzam risklerden koşullar ne olursa olsun her zaman sağ çıkacağını düşünürseniz, bir gün gelir, çok tuhaf bir sürprizle karşılaşsınız,” diye devam ediyordu.

Doktorlara, “cerrahi açıdan, renkli hastaya, başka ırktan bir hastaya baktıkları gibi bakmaları” ricasında bulunuyordu.⁹

Kuşkusuz, *Journal of the National Medical Association*’da yazan doktorlar, inançlarını değiştirmiş olanlara hitap ediyordu. Bu denli sempati kuran eleştirmenlerin, aşağı diye niteledikleri insanların ağrıya dayanma becerileri karşısında gözlerini fal taşı gibi açmaları daha büyük bir olasılıktı. Emperyal girişimler sonrasında ortaya çıkmış anlatılarda, bu durum özellikle dikkat çekiyordu. Seyyahlar ve kâşifler, yerli halkların ağrıya verdiği egzotik karşılıklar olarak gördükleri tepkiler hakkında düzenli olarak yorumda bulunuyordu. Örneğin Hristiyan yazar E.C.C. Baillie, Türkiye dolaylarında yaptığı seyahatlerinde, “Dervişlerin [...] dini bir kendinden geçme durumuna ulaşmaya çalıştıkları”, bu haldeyken ağrıya duyarsız hale geldikleri gözleminde bulunmuştu. Hatta, gözlerini dahi kırpmadan etlerine bıçak sapladıklarını gördüğünü bile ileri sürmüştü. Baillie bu olguyu nasıl açıklıyordu? “Son derece etkili olan dini heyecan” ile “sinir sisteminin bazı koşulları”nın, “ağrının hissedilmediği” yerlerde var olmasına olanak veren “kendinden geçirici etkiler” arasında bir bağlantı kuruyordu.¹⁰ Kesinlikle Hristiyan olmayan bir aşırılık biçimiydi bu.

Baillie ve okurlarına göre, başka insanlardaki ağrısızlık görüntüsü, röntgenci bir haz uyandırıyordu. Başka emperyal anlatılarda da benzer bir eğlenme hissi dile getiriliyordu. Örneğin Avustralya’da, ülkeye yeni varan sömürgeciler, Avustralya Yerlilerinin “ağrıya dayanma güçleri”nin “muhteşem bir şey” olduğunu ileri sürmüştü.¹¹ Yüzyıl başında Manitoba’da (Kanada) “Yerliler ve melezler”e yönelik bir hastanede yatan hastalar da, ağrıya “teslimiyet”le dayandıkları için “harika” oldukları gerekçesiyle alkışlanmıştı.¹² Bazıları bu temayı bir alay bahanesi olarak kullanıyordu. 19. yüzyıl sonundan bir örnek verelim: Yeni Zelandalı Maorilerin ağrıya dayanma gücü, “kendini beğenmişlik”lerine bağlanıyordu. Avrupa’da yapılmış ayakkabılara o kadar düşkünlerdi ki,

bir çift ayakkabısı olup da mutlu olan kişi, ayakkabının çok küçük olduğunu anlayınca bir-iki parmağını kesmekte, kanamayı biraz kenevir basıp durdurmakta, sonra ayaklarını ayakkabılara yine sokmakta tereddüt etmiyordu.¹³

Afrikalıların yanı sıra Yeni Zelanda, Avustralya ve Kanada Yerlilerinin de ağrıya duyarsız olduğu yönündeki iddialar, onların ve topraklarının, suçluluk hissedilmeksizin sömürgeleştirilmesini sağlayan etkenlerden biri olmuştu.

Peki, Avrupalı olmayan bedende, onu ağrı verici uyarılara karşı daha az duyarlı kılan ne vardı? İrkbilimleri, insanların beyinlerinin gelişimine ve karmaşıklığına büyük vurgu yapmıştır. 1880’lerin başında “Philanthropos” diye imza atan bir yazar, “duygunun varlığı”, “beynin faaliyeti”ne dayandığı için, “bu organ ne kadar mükemmel gelişirse” ağrı gibi duyumların o kadar fazla algılanmasının mantıklı olduğu gözleminde bulunmuştu. Ona göre, “duyarlılık ile entelektüel gelişim arasındaki kaba oran”, “Vahşilerin (daha büyük bir heyecan yaşamadıkça) hiçbir medeni insanın dayanamayacağı işkencelere neden sükûnetle dayanabileceğini” açıklıyordu.¹⁴ Ya da *Pain and Sympathy* [Ağrı ve Sempati] (1907) yazarının,

“vahşi”nin neden “ürkmeden fiziksel işkenceye dayanabileceği”ni açıklamaya çalışırken belirttiği gibi: “Yaşam ne kadar ileriye, ağrı duyumu o kadar güçlü olur.”¹⁵

Gelgelelim, ırkçı inançlar çelişkiliydi. Bir yanda, daha önce gördüğümüz üzere, Avrupalı olmayan halkların daha aşağı bedenlere sahip oldukları düşünülebiliyordu: Büyük Duyu Zinciri’nin daha alt kademelerindeki konumları fizyolojik duyarlılıklarından kaynaklanıyordu. Öte yandan, bazı insanlar tam tersi gerekçelerle aşağı diye nitelenebiliyordu: Aşırı duyarlılık ya da en azından, ağrıya abartılı *tepkiler* verilmesi. Tıp öğrencisi E.M.P.’nin Yahudiler ve “yabancılar”ı hor görmesinin nedeni buydu. Bu söylemin başlıca hedefleri Yahudiler ve Güney Avrupalılardı. *The British Journal of Nursing*’de 1906’da yazan bir yazar, diğer bütün uluslara kıyasla “İbrani ırkı” ağrıya karşı “neden bu kadar güçsüz bir direnç gösteriyor?” diye soruyordu.¹⁶ Bundan birkaç yıl önce, *The Diagnostics of Internal Medicine* [İç Hastalıklarının Teşhisi] başlıklı saygın bir ders kitabının (1901) yazarı da, “ortalamada ağrıya Töton ve Slav gruplara nazaran daha fazla duyarlı” görünen “Semitik kalabalık ile Kelt ve İtalik gruplar”ı, suçlamıştı.¹⁷ Deneme yazarı Louis Bertrand’ın *The Art of Suffering*’de [İstirap Çekme Sanatı] (1936) ileri sürdüğü üzere, Avrupa’nın güney ve doğu bölgelerinde yaşayan insanlar, ağrı çekerken kendilerini kontrol etme yetisinden yoksundu. Yazar “incelmış ve çürümüş bir duyarlılığa sahip kadim bir ırk olan Yahudileri, ağrıya aşırı derecede duyarlı oldukları için” eleştiriyordu.¹⁸ Yahudilerin aşırı duyarlılıklarıyla ilgili açıklamalar, ahlaken aşağı olmalarının (ya da duygularını dizginleme yetisinden yoksun olmalarının) yanı sıra, fizyolojik dejenerasyonlarına da dayanıyordu.

Dejenere olmuş bir fizyoloji, ağrı veren uyaranlara karşı böyle tuhaf bir duyarlılığa getirilebilecek açıklamalardan biriydi kesinlikle, ama bu gruplar olgunluktan uzak psişelere sahip olmakla da suçlanıyordu. *British Medical Journal*’a 1929’da yazan bir yazara göre, İrlandalı ve Yahudiler “ameliyat masasında en büyük gürültüyü çıkarıyordu”. Yazar şöyle bir gözlemde bulunduğunu ileri sürmüştü:

İbrani, personelin dikkatini tam anlamıyla çekemezse, hastanede bakım görmenin bazı yönlerinden yararlanamayacağından korkarak bağırır; İrlandalı ise, yüksek sesle Tanrı’ya ve azizlere yakardığı, ağlayıp inledi, çünkü hoş olsun ağırlı olsun, hislerin bastırılması onun tabiatına aykırıydı, öyle bir duygusal varlıktı.

Bu doktor, bu grupların korkak olduklarını reddediyordu. Aksine, İrlandalı hastalar “yeterli fizyolojik çekingenlikten yoksundu”, Yahudiler de “acı zulüm dersini öğrenmiş”lerdi, bu nedenle hor görülmediklerinden emin olmaya çalışıyorlardı.¹⁹ Hangisi olursa olsun, çekingenlikten yoksun olmaları, aşağı diye damgalanmalarına neden olmuştu.

Nörolog Webb Haymaker, “International Frontiers of Pain” [“Ağrının Uluslararası Sınırları”] adlı makalesinde (1934), bu tür genellemeleri çok kapsayıcı bulduğunu yazmıştı. Haymaker bir bölgeciydi. Adanın bütün bölgelerinden İngilizler ağrıya, teslimiyetçi “John Bull” gibi tepki göstermişlerse de, başka ülkelerde önemli bölgesel farklılıklar gözlenebileceğini kabul etmişti. Prusyalıların ağrıya gösterdiği tepki Bavyeralılarınkinden çok farklıydı;

İspanya’da hastanın Kastilya kanı taşıyıp taşımadığı ya da “o kadar aristokrat olmayan bir soydan –Endülüs, Katalonya ya da Bask–” gelip gelmediği önemliydi; İtalya’da ağrıya duyarlılık Kuzeyli Lombardlar, Sicilyalılar ve Güney İtalyalılar arasında fark gösteriyordu.²⁰

İster “ırk” ya da dine göre genellemeler yapılsın ister özenli bölgesel farklar belirlensin, ağrıya duyarlılıkla ilgili atıflar, fizyolojik olgulardan ziyade kültürel ittifaklar ve yakınlıklarla ilgili korkular ve arzuları dışı vuruyordu. Yine de, ileri sürülen bu fizyolojik özellikler, daha geniş kapsamlı sosyal genellemeler yapılması açısından yararlı göstergeler olarak iş görüyordu. *American Journal of Psychology*’de 1899’deki bir makalede olduğu gibi, örneğin saç ve göz rengi, ırksal grubu belirten önemli etkenlerdi; makale Michigan’da bulunan “açık renk gözlü ve saçlı” erkek okul çocuklarının, ağrıya “koyu renk gözlü ve saçlı” çocuklar “kadar duyarlı” olmadıkları sonucuna varmıştı.²¹ Bu tür araştırmamsı çalışmaların ardında, Batı ve Kuzey Avrupalı insanların, daha güney bölgelerden gelen “daha yeni” göçmenlere kıyasla daha teslimiyetçi olduğu varsayımları yatıyordu.

Ağrıyla ilgili bu düşünme biçimleri, 20. yüzyıl ortasına kadar varlığını ısrarla sürdürdü. 1959’da, bu tür sözde bilimsel bir araştırma, son derece saygın *British Medical Journal*’da “Editöre Mektuplar” sayfalarında çok hararetli bir tartışmanın kıvılcımını çaktı. Bu tartışmayı başlatan soru basitti: Ağrı eşikleri (yani zararlı uyarılara maruz bırakılan bir kişinin ağrıdan şikâyet ettiği nokta) ile göz rengi arasında bir korelasyon olabilir miydi? Editörler bu işi, Melbourne Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi’nde dişleri doldurulan 403 hasta üzerinde yapılan bir araştırma hakkında rapor hazırlayarak başlattı. Araştırmayı yapan kişi şu bulgulara ulaşmıştı:

Kişinin gözleri ne kadar maviyse [ağrıya] o kadar az tepki verir. Renk mavi-gri, yeşil, ela, açık kahverengi ve koyu kahverengi diye ilerledikçe, ortalama olarak ağrıya verilen tepki de artar.

Editörler bunun “çılgınca bir tesadüf” olmadığını söyleyerek devam ediyorlardı sözlerine, mavi gözlü hastaların büyük olasılıkla “karakteristik olarak soğukkanlı bir ırk olan Kuzey Avrupalılar”dan olduklarını, kahverengi gözlü hastalarınsa büyük olasılıkla “daha kolay heyecanlanan Akdeniz halkları”ndan geldiklerini belirtiyorlardı.²² Britanya’nın dört bir yanından doktorlar bu görüşe hevesle katıldı. Hove’den (Sussex) bir doktor, hastaları arasında, sadece koyu kahverengi gözlüler ile düşük ağrı eşiği arasında değil, bu göz rengi ile ağrıya aşırı tepki arasında da olumlu bir korelasyon olduğunu ileri sürdü. Daha “Akdenizli” hastalarını özellikle “kolay heyecanlanabilir” olmakla suçladı.²³ Ama Hove’den başka bir doktor, bu argümanı izleyerek antisemitik bir iddia ileri sürdü. Ona göre, kahverengi gözlü olmak ile telaşlı tepkiler vermek arasındaki belirgin ilişki, “bu özelliklerin görüldüğü Yahudi ırkına mensup kişiler”in, “ağrı eşiklerinin daha düşük olması”yla bilinmelerinden kaynaklanıyordu. Tuhaftır, okurlarına, “kızıl saçlı Yahudiler”in de kahverengi gözlü olup olmadığını araştırmaları ricasında bulunmuştu, onların ağrı duyarlılığı derecelerinin değerlendirilmesinde bunun önemli olabileceğini ima ediyordu.²⁴

Bu sadece akademik bir tartışma değildi. Bazı doktorlar, hastalarını göz renklerine göre seçtiklerini itiraf etmişlerdi. Öğrenciliğinde yaralıları bölümünde çalışan bir doktorun kabul ettiği gibi:

Acı veren sargılar için her zaman mavi gözlü ve açık renk saçlı çocukları seçerek üstüme düşen yükü hatırı sayılır ölçüde azalttım. Kuzeyli çocukların ya diğer çocuklara göre daha yüksek bir ağrı eşikleri vardı ya da kendilerini daha fazla kontrol edebiliyorlardı. Ben ikincisinden kuşkulaniyorum. Bu zaman zaman huzura benziyor.

Cinsiyetin de etkili olduğu kanısındaydı, “Kuzeyli kız” ağrıya dayanma konusunda “Kuzeyli erkek”ten iyiydi.²⁵ Cinsiyete dayalı argümanlara daha sonra daha titizlikle bakacağız, ama amaçlarımız açısından şimdi ağrı eşikleriyle ve ağrıya verilen tepkilerle ilgili inançların, doğrudan, ayırım yapan tedaviye dönüştüğünü gözlemek önemlidir. İroniktir, bu örnekte, daha az duyarlı görülen hastalar (mavi gözlü hastalar), en fazla ıstırap çektiği sanılanlara kıyasla daha iyi bir tedavi görüyordu.

Medenileştirme Süreci

İngiliz-Amerikan yorumcular etnisite ve dini bağlılığı (ve Yahudilerin bir “ırk” olduğu varsayımında olduğu gibi, bu ikisinin sıklıkla karıştırıldığını da belirtmek önemlidir), genellikle ağrıya duyarlılık işaretleri olarak belirlemiştir. Ama bunlar yegâne işaretler değildir. Lucy Bending, *The Representation of Bodily Pain in Late Nineteenth Century English Culture*’da [19. Yüzyıl Sonu İngiliz Kültüründe Beden Ağrısının Temsili] (2000) geç Victoria döneminde suçluların fizyolojik duyarsızlıklarıyla ilgili tartışmalar hakkında (dövme yaptıрма konusunda aydınlatıcı bir bölüm de içeren) belagatli satırlar kaleme almıştı.²⁶ Uyuşturucu bağımlıları ve alkolikler de sürekli duyarsız diye niteleniyordu. Latham’ın 1837’de savunduğu üzere, “aşırı taşkınlık mağdurları” ağrıyı pek az takdir edebiliyordu (ve Latham asık bir suratla, “Londra toplumunda yıllardır gerçekten hiç ayık olmamış sınıflar var,” diye eklemişti).²⁷

Bu envai çeşit nitelemeyi birbirine bağlayan şey medeniyetle ilgili kavramlardı. Çok sayıda eleştirmen, medenileştirme sürecinin, insanların ağrı veren uyaranlara duyarlılığını artırıp artırmadığı konusunda spekülasyonlarda bulunmuştu. Nörolog Silas Weir Mitchell, “medeni insan, eziyete irade gücüyle katlanmayı bıraktı,” diyordu, ama

sanırım, medenileşme sürecimizde, güçlenmiş bir ıstırap çekme yetisi kazandık. Vahşi, ağrıyı bizim gibi hissetmiyor: düşen yaşam grafiğine baktığımızda da, hayvanlar bizim ulaştığımız bir ağrı duyumu keskinliğine ulaşmış görünmüyor.²⁸

Birçok kişi, “medeni insan”ın duyarlılıklarının artmış olmasının gerekçelerinden birinin, ağrıkesicilerin varlığı olduğunu ileri sürüyordu. Anestezi ilaçları ve ağrıkesiciler, insanların akut rahatsızlıklara uyum sağlama becerisini (aynı zamanda isteğini) etkilemişti. Doktorlar, “medeniyet” ilerledikçe, hastaların da bedeninin hastalıklarına dayanma yetisini yitirdikleri

gözleminde bulunuyordu. 1935'te *British Dentistry Journal*'a yazan bir dişçinin belirttiği üzere, “bugün hastalarımızın savaş öncesi günlere göre çok farklı oldukları”dan “hiç kuşku duyulamaz; ağrıya dayanmaya o kadar hazır değiller ve yaralanmaktan daha çok korkuyorlar”. Bunun sonucunda, “hastanın hislerini hemen hemen hiç dikkate almadan ağız içinde çalışma yapıldığı yönündeki eski fikir geçip gitti, iyi de oldu, ebediyen, yeni bir sempatik diş hekimliği çağının şafağındayız.” Modern diş hekiminin, “ağrıyı ve şoku azaltmak için mümkün olan her şeyi yapması” gerekiyordu.²⁹

Aynı yıllarda yazan ağrı cerrahı René Leriche, bu argümanın gerçekliğine kuvvetle inanıyor, bunu, bir yaralanma sonrasında dirsek eklemleri birbirine kaynayan ve yeniden ayrılması gereken genç bir hastanın anlattıklarıyla örnekliyordu. Genç adamın büyükbabası, 1870'te (Fransız-Prusya savaşı sırasında) Sedan Muharebesi'nde yaralandıktan sonra benzer bir ameliyat geçirmişti. Büyükbaba “bilinçsiz yatarken bacağına kesilebileceğinden, anestezinin itiraz etmesini engelleyeceğinden korktuğu için” hiç anestezi istememişti. Oğlu böyle bir karar vermeyi düşünmemişti bile. “Cesur, gözü pek, enerjik bir genç” olmasına rağmen, “böyle bir anestezi uygulamadan derisinin bir santimetresini bile kesmemize izin vermezdi”. Leriche aceleyle, bu durumun “ahlaki yapıdaki bir çöküş”ten kaynaklanmadığını ekliyordu: “Farklı bir biçimde gelişmiş, daha duyarlı bir sinir sistemi”nin bir işaretiydi. Başka bir deyişle, ağrıya duyarlılığın artması, “yüz yıl içinde hızla gelişim gösteren duyarların rafineleşmesindeki artış”ın bir sonucuydu. Elbette, insanlar tarihin her döneminde kendilerini rahatsızlıktan korumaya çalışmışlardı; Leriche bunu teslim ediyordu, “ama son dönemlere kadar pek az başarı elde ettiler. Sessizlik içinde ıstırap çekmeyi sürdürdüler ve ağrıya daha dayanıklı hale geldiler, ağrıyı daha az hisseder oldular.” Bu kuşkusuz, 20. yüzyılda insanların “ıstırap çekmeye” atalarına göre “daha fazla yazgılı oldukları” anlamına geliyordu. “En hafif duyuşsal rahatsızlıklar bile,” diyordu,

abartılı bir öneme sahipmiş gibi görünür. En ufak bir acıdan bile atalarımızdan çok daha fazla kaçınmaya çalışırız, ne kadar geçici olursa olsun, çünkü bunu yapmamızı sağlayacak araçlara sahip olduğumuzu biliriz. İşte tam da bu gerçek nedeniyle, kendimizi daha kolayca acıya açık hale getirir, daha fazla ıstırap çekeriz. Ne zaman dikkatimizi bir şeye odaklasak, onun bilincine daha fazla varırız. Ağrı örneğinde de durum böyledir.

Antipirin (fenazon olarak da bilinir) ile aspirinin, “ağrıya bu kadar kolayca çare olmanın yollarını sunarak”, “bizi ağrıya daha duyarlı hale getirdiğini” savunuyordu. Kuvvetle işaret etmiş olduğu üzere, “insanın duyuşsal mekanizması”ndaki bu değişiklik, “fizyoloji kendimizde olup biten şeylerin gözlenmesinden ne bir eksik ne bir fazlası olduğu için, gerçek fizyoloji” seviyesinde gerçekleşmişti.³⁰

Leriche'in yorumları genel olarak insanlıkla ilgiliydi. Ama birçok yorumcu, belli medeniyetler kapsamında önemli farklılıklar görüldüğü gözleminde bulunmuştu. Bunun örneklerini, etnik ve dini bağliliklarla ilgili tartışmalar bağlamında gördük zaten. Ne var

ki, diğer işaretlerin iki kapsamlı başlık altında toplanması eğilimi mevcuttur. Birincisi kişisel özellikler, ikincisi sınıf ya da mesleğe göre gruplandırılmış bireylerin özellikleri.

Birinci grupta, bireylerin hemen göze çarpmayan farklı fizyolojiler ve kişiliklere sahip oldukları düşünülür. 18. yüzyılda ve 19. yüzyıl ortalarına doğru, ağrı veren uyarılara duyarlılık sıklıkla bireyin dört salgısındaki dengeyle bağlantılıydı. Melankolikler ve bunların beraberinde ağırkanlılar (şişman ve hantallar) zayıf, kolay heyecana kapılan, asabi insanlara kıyasla ağrıya özellikle açıktı.³¹ Fizyolojik modeller yerlerini yavaş yavaş psikolojik modellere bırakırken, giderek “mizaç”ın aldatıcı olduğu kanısı hâkim olmaya başladı.³² Örneğin Sör William Bennett, Londra Tropikal Tıp Fakültesi’nde 1908’de yaptığı bir konuşmada, doktorlara, hastalarının mizaçlarına dikkat etmeleri tavsiyesinde bulundu. Bir hastane hademesinin tepkilerini, “savaş alanında tartışılmaz bir cesaret gösteren” bir subayın tepkileriyle karşılaştırdı. Hademe anestezi yapılmadan, bir kerecik bile şikâyet etmeden ağır bir ameliyat geçirmişti. Hatta ameliyat sonrasında cerraha teşekkür etmişti. Oysa subay, uygulanan işlemin sadece “kısmen sertleşmiş bir eklemi bükmeye” çalışmak olduğunu bilmesine rağmen, “yüksek sesle ulumuştı”. Bennett, savaşta onurlu davranışlar sergilemiş bir subaya “korkaklık atfetmenin saçma olacağını” ileri sürüyordu. Subayın çığlıkları, ancak ve ancak, “yol açılan ağrı karşısında, yaygın tabirle ‘soğukkanlı’ bir tavırla kendisini kontrol etmekten gayet âcizmiş gibi görünen son derece sinirli bir mizaca” sahip olmasıyla açıklanabilirdi.³³ Başka bir deyişle, subayın sinirlerinin duyarlılığı savaş heyecanı içinde bastırılmış olabilirdi, ama bir hastane koğuşunun kasvetli ortamında bastırılamaz bir hal almıştı.

Başka bir grup düşünürre göre, ağrıya duyarlılık, kelimenin tam anlamıyla beyin ve kafatasında şekillenir. Örneğin frenoloji uzmanları, “Yıkıcılık Organı” ile “Kavga Organı”nın erkekleri ve kadınları fiziksel teslimiyete hazırlama konusunda önemli olduğunu tahmin ediyordu. Hazırladıkları kafatası haritasına göre, Yıkıcılık Organı kulağın üst kısmında bulunuyor, kulakların üstüne ve önüne doğru yaklaşık beş santim kadar uzanıyordu.³⁴ Büyük bir Yıkıcılık Organı’na sahip olan insanlar, sadece “başkalarına hiçbir vicdan azabı duymadan hatta belirli bir hazla [ağrı] çektirmiyor”, aynı zamanda da “ağrıya kahramanca katlan”abiliyorlardı.³⁵ “Şikâyet etmeden ıstırap çekiyor”,³⁶ hatta “gerekirse uzuvlar[ından] birini cerraha kararlılıkla uzatıyor”lardı.³⁷ Frenoloji uzmanları, Kavga Organı’nda ağrıya duyarsızlık organını da belirlemişti, bu organ “kafatasının iki yanında, dostluk organının yanında, ama biraz altında ya da arkasında ve kulağın biraz üstünde bulunuyordu”.³⁸ “Cesaret Organı” da denen bu organ, “bedensel ağrıyı görmezden gelen ve ona dikkat etmeyen bedensel cesaret” anlamına geliyordu. Başarılı boksörler ve askerlerde öne çıkan bir bölgeydi.³⁹ Doktorların bu (sözde) bilimle ilgilenmesinin gerekçelerinden biri, fizyonominin duyumun keskinliğiyle bağlantısıydı. İngiltere Dış Hekimleri Yüksekokulu başkanının 1859’daki sözleriyle, “hastaların deneyimlediği ağrı değişiklikleri”, eğitim gören dış hekimlerinin, “fizyonomi biliminde bilinen bu sembolik biçimlere dalmak” istemesinin gerekçelerinden biriydi.

7.—DESTRUCTIVENESS.

Executiveness; Energy; Severity; Hardness of Mind; Power to Endure. *Excess* — Revenge; Extermination. *Deficiency*—Lack of Endurance; Inefficiency.

This organ is located above the ears, and extends about an inch and a half from the front and top of the ears backwards. Its prominence gives breadth to the head at this part, and when very large, it makes the head nearly round, like that of a bulldog. Its legitimate office is to give force to the action of the other faculties, and energy to the whole



Fig. 76.—Destructiveness Large.



Fig. 76A.
Combativeness,
Destructiveness, and
all the Selfish
Propensities Large.

character. It furnishes the spirit that would exterminate evils, and uproot everything which would impede progression. It is capable of becoming very perverted, in which case it gives great severity, harshness, a spirit of revenge, malice, disposition to murder, and delights in causing pain. Its perversion should be avoided, otherwise it may lead

RESİM 7.1 “Yıkıcılık Organı”nın yeri, R.B.D. Wells, *A New Illustrated Hand-Book of Phrenology, Physiology, and Physiognomy* (Londra: H. Vickers, 1885), 154. ©The British Library Board. Bütün hakları saklıdır.

Ağrıya duyarlılık ölçülerine göre –yani sınıf, meslek ya da eğitime göre– gruplandırılan ikinci kategoriye salgiya, mizaca ve frenolojik tiplere bağlı gruptan daha yaygındı. İngiltere Tıp Cemiyeti’nin başkanı 1889’da, sinirli âlimler ile kaslı tarım işçileri arasında, ağrıya duyarlılık konusunda önemli farklar gözleendiğinden kim kuşkulabilir diye soruyordu.⁴¹ “Sensibility to Pain”ın [“Ağrıya Duyarlılık”] (1900) yazarı, ağrıya aşırı duyarlılık ile “mükemmel” entelektüel beceriler arasında belirgin bir ilişki kurarak cevap vermişti bu soruya. Daha zeki insanların sinir sistemleri, “dış dünyanın onlar üzerindeki etkilerine daha hızlı tepki veriyordu”.⁴²

Bu eleştirmenler, fizyologlar ve frenologların tersine, ağrıya duyarlılık ve sınıf (ya da eğitim) arasındaki korelasyonun doğuştan değil, sosyal olduğu kanısındaydı. Bir kişinin yaşamındaki koşullar, katılaşmalarını ya da kırılğanlıklarını korumalarını belirliyordu. New York Metodist Episkopal Hastanesi’nden Glentworth Reeve Butler, 1901’de, “zorluklara



RESİM 7.2 İşçi sınıfı mensupları ve erlerin daha az dikkat isteyen, farklı fizyolojilere sahip olduğu varsayılıyordu; Gunny King’in ahşap gravürü, *Punch, or the London Charivari* (24 Ocak 1912), 63, Wellcome Koleksiyonu, V0011487.

dayanmanın alışkanlık haline gelmesi, ağrı duyumunu köreltir” iddiasında bulunurken bunu vurguluyordu. Ama tersine, “kaba zihinsel ve fiziksel temaslardan korunan kişi”, “ağrıya daha aşırı bir duyarlılık gösterir”.⁴³ “Çeşitli zorluklara” maruz kalmak insanları “nasırlaştırıyor” ve gündelik yaralanmalara duyarsız hale getiriyordu; Güney Carolina Tıp Yüksekokulu’nun kurucusu 1852’de böyle diyordu.⁴⁴ Kırk yılı aşkın bir süre sonra, *British Medical Journal*’da yayımlanan bir makalede tekrarlanan bir düşünceydi bu, makalede, “ortak deneyim, iriyarı, ağırkanlı zanaatkârın kırılğan sanatçı ya da düşünür kadar acı çekmediğini öğretir [...] Kültürlü, eğitilmiş, nazenin yetiştirilmiş ve hali vakti yerinde olan, ağrı uyarımları karşısında eğitimsiz, sert, daha yoksul sınıflara nazaran daha fazla acı çeker,” deniyordu.⁴⁵ 1940’larda, bir doktor, 150 kömür madencisi üzerinde bir deney yapmış, yüzde 75’inin ağrıya aşırı duyarlı olduğunu, geri kalan yüzde 25’in normal ağrı duyarlılıklarının üst sınırlarında bulunduğunu ortaya çıkarmıştı. Bu doğuştan gelen bir duyarsızlıktan kaynaklanmıyordu, “yıllar boyunca tehlikeli bir meslek”te çalışmış olmanın bir sonucuydu, bu durum bu adamların “ağrı eşik”lerini yükseltmişti.⁴⁶

İşçiler ve zorlu işlerde çalışan diğer insanlar, her zaman çok iyi ayarlanmış ağrı reseptörlerinden yoksun diye tanımlanan yegâne gruplar değildi: Zihinsel engelli, işitsel engelli ve psikiyatrik açıdan hasta olanlar da böyle tanımlanıyordu. Örneğin, 1889’da, Britanya

Tıp Cemiyeti başkanı, “idiot, ebleh ve melankolik hastalar”ın yarısının ağrıya duyarsız olduğu yönünde kanıtlar bulunduğunu ileri sürüyordu. Melankolik hastalar duyarlılık “körelmesi” yaşamaya özellikle yatkındı, çünkü hastalıklarına, “büyük bir zihinsel faaliyet kaybı ve serebral dolaşımda büyük bir azalma eşlik ediyordu”.⁴⁷ Bu ağrıya duyarsız insanlar kategorisinin önemi, 19. yüzyıl sonu ve 20. yüzyıl başında, genel olarak bu gruba sarf edilen dikkatin gelişme göstermesiyle birlikte artmıştı. Alfred Frank Tredgold’un 1908 ile 1963 arasında birçok baskısı yapılan *Mental Deficiency* [Zihinsel Yetersizlik] adlı kitabında tekrar tekrar, ısrarla belirttiği üzere, “zekâ geriliği” olanlar “ağrıya dikkat çekici derecede duyarsız” oluyordu. “Ufacık olsun bir rahatsızlık hissediyor gibi görünmeden çok ağır ameliyatlar geçirebiliyor”lardı. Kendilerini “yerlere atıyor, duvarlara vuruyor, parmaklarını gözlerine sokuyor, saçlarını, dişlerini, tırnaklarını çekiyor, bu sürecin ağrılı olacağı yönünde en ufak bir emare göstermeden kendilerini birçok biçimde ağır yaralıyorlardı.”⁴⁸

Fiziksel bozuklukların duyarlılığı köreltiği varsayımının iki istisnası vardı. Birincisi, genellikle ağır ve kronik rahatsızlıklar arasında bir ayırım yapılıyordu. Kronik hasta insanlar, “önemsiz [bir] derecede bile” olsa bir rahatsızlığı “dayanılmaz” bulabiliyor ve buna “abartılı” biçimlerde tepki verebiliyorlardı (en azından onların bakımını üstlenen kişilere göre).⁴⁹

İkincisi, cinsiyet önemliydi. Orta ve üst orta sınıf kadınlarda görülen rahatsızlığın –histeri–, onları zararlı uyaranlara karşı aşırı duyarlı hale getirdiği sanılıyordu. Soho Meydanı’nda [Londra] Kadınlar Hastanesi’nde çalışan jinekoloğun söylediği üzere, histerik hasta “duygularını sağlıklı ve güçlü olduğu zamanlardaki gibi kontrol edemez ve [...] ağrısı olduğunda, bunu can yakıcı diye tanımlayacaktır; güçlü ışığın zayıflamış optik sinirler üzerindeki etkisi sıklıkla yoğun baş ağrısına yol açacaktır”.⁵⁰ Histeriklerin ağrıya aşırı duyarlılıkları hem daha güçlüydü hem de cevaplarını gizleme yetileri daha zayıftı.

Elbette, bütün bu tartışmalarda, duyarlılık düzeylerini belirleyen fiiller derin önyargılara dayanır. “Dışarıklı” gruplar –yani hüküm verenlerden farklı insan grupları– kendilerini olmayacak bir konumda bulmuşlardı: İleri sürülen duyarsızlıkları, alçakgönüllü statülerinin bir kanıtıydı, gerçi aynı kişilerin derin duyarlılığı bir yandan da aşağı olmalarının bir kanıtı olarak gösteriliyordu. Orta sınıftan eleştirmenler, çalışan adamların hem duyarsız olduklarına (çünkü ilkel bir sinir sistemleri vardı) hem de aşırı duyarlı olduklarına (çünkü irade gücünden yoksunlardı) inanıyorlardı. Tersine, eğitilmiş, zengin sınıfların duyarlılığının, onların medeniyet sıralamasının üst seviyelerinde yer aldıklarını gösterdiği aşikâr kabul ediliyordu; ne var ki aynı kişilerin duyarsızlığı, irade güçlerinin en üst seviyede olduğunu doğruluyordu.

Bu tür kafa karıştırıcı yargılar, değer yargılarını reddetme girişiminde bulunan klinik literatürde bile su yüzüne çıkmıştı. Örneğin John Finney, Amerikan Cerrahlar Yüksekokulu’nun ilk başkanıydı. Finney *The Significance and Effect of Pain* [Ağrının Etkisi ve Önemi] adlı etkili kitabında (1914), dostane bir üslupla şöyle bir iddiada bulunmuştu:

Bir hastanın çok şiddetliymiş gibi görünen bir ağrıya dikkate değer bir metanetle taşımamasından, o bireyin daha fazla itibara layık olduğu ya da onun gibi yapmayana

nazaran kendisini daha fazla kontrol ettiği sonucu çıkmaz her zaman; çünkü ağrının herkes tarafından aynı ölçüde hissedilmediği gayet iyi bilinen bir gerçektir.

Ne var ki, aynı bölümde, yazar acı eşiği düşük kişiler hakkında küçük düşürücü ifadeler kullanıyordu (“sarı damarları var,” diyordu) ve ağrıya dayanma becerisine sahip hastaların “muhteşem bir metanet” gösterdiklerini söylüyordu. “Böyle bir özirade gücü gösterisi dışında, başkaları üstündeki etkisi daha ulvi ya da daha esin verici başka bir şey var mıdır ya da olabilir mi?” diye soruyordu.⁵¹

Bu tür gerilimler, ancak ağrı algısı ile ağrı tepkisi arasında bir ayrım yaparak uzlaştırılabilir. Medeni, Beyaz, profesyonel insan ağrıya çok hassas bir duyarlılık gösteriyor olabilir, ama irade gücünün etkileri sayesinde tepkisini maskeleyebilirdi. Finney’in atıfta bulunduğu “ulvi” örnek buydu işte. Tersine, “vahşi”, kara derili, eğitimsiz olan, “dikkat çekici bir metanetle büyük bir acı”ya dayanabilirdi, ama ille de “itibara layık olmaz”dı, çünkü “ağrının bütün bireylerce aynı derecede hissedilmediği gayet iyi bilinen bir gerçek”ti. Bu, neden hem son derece medeni insanların hem de yozlaşmışlar ve nevroitiklerin ağrıya duyarlı olduğunun söylendiğini açıklamamızı da sağlar: Medeni bir insan bir duyarlılık geliştirmişti, bu duyarlılık son derece karmaşık bir zihnin kontrolü altındaydı, yozlaşmış insansa kontrol dışı, ağrı çeken bir bedenden başka bir şey değildi.

Kadınlar

Bu bölümde daha önce, cinsiyetin ağrıya duyarlılıktaki farklılıkla ilgili tartışmalar açısından önemini belirtmiştim. Ne var ki, dişillik kavramları o kadar önemlidir ki, bunları araştırmaya biraz daha zaman harcamak istiyorum. Yüzyıllar boyunca, bir soruya tekrar tekrar dönmüştür: Kadınlar “daha zayıf” ya da “acıya daha dayanıklı” cinsiyet miydi?

Şair William Cowper 26 Ocak 1792’de dostu Margaret King’e yazdığı bir mektupta, kadınların gücünü kuvvetle savunmuştu. King, Cowper’a, bir dostunun, “memesinin kesilip açıldığı korkunç bir ameliyat”a, yani anestezi olmadan mastektomi geçirmeye “nasıl sabırla dayandığı”nı anlatmıştı. Cowper, böyle bir “sabır, sizin cinsiyetinizin kahramanca metanet göstermekte bizimkini geride bıraktığının güçlü bir kanıtı”dır, yorumunda bulunmuştu. Aslına bakılırsa, “[Tanrı’nın] iradesine uysalca boyun eğerek ıstırap çekmek”te, “savaş meydanında” kahramanlık göstermekten “daha gerçek bir kahramanlık” vardı. Savaşta, ağrının görmezden gelinmesini “teşvik edecek” birçok şey vardı: “Şan ve şöhret” iki önemli etkendi. Oysa, “bir cerrahın bıçağının altında sabırla oturmak defne yaprağından taç kazandırmaz”dı, bu nedenle “erdemin [...] o kadar kuşkulu bir niteliği yoktu, ilkesi daha basit, uygulaması daha zordu”.⁵²

Sabır ve kahramanlığın bu şekilde yan yana gelmesi –birincinin edilgin ve dişil, ikincinin etkin ve eril olması– her zaman kutlamaya değer bir gerekçe olarak görülmüyordu. Cowper’ın mektubundan bir asır sonra, Annie Mary Brunless’in yazdığı bir makale, bunların değerlerini tersine çeviriyordu. Brunless, bir adamın, “bedensel ağrı çekerken”

(“bir diş ağrısı ya da baş ağrısıyla korkunç derecede morali bozuk” olmaya kadar) “umutsuz bir korkak” olabilmesi gerçeğine rağmen, “bir savaş meydanında, ancak pek az kadının yapabileceği gibi” ölebileceğini hâlâ kanıtlayabildiği gözleminde bulunmuştu. Cowper’ın tersine Brunless, “sadece sabır yetisine sahip oldukları için” kadınları küçümsüyordu, erkeklerse daha yüksek bir erdem olan “dayanıklılık” a sahipti.⁵³

Brunless, savaşta yaralanma ve yaralanmış olmanın içerdiği büyük kahramanlığın, bir kadının yetkinliğinin ötesine geçtiğini vurguluyordu, ama o bile, kadınların (diş ağrısı gibi) gündelik rahatsızlıklara katlanmakta daha iyi olabilecekleri sonucuna varmıştı. *Passages from the Diary*’nin [Günlükten Pasajlar] (1834) yazarının ileri sürdüğü üzere, “kadın cinsiyet”i, “fiziksel bir ağrıya, erkeğin inatçı gücünü nihayetinde kıracak derecede dayanıklı” olmak konusunda, “müthiş bir kararlılık” göstermiştir.⁵⁴ Kadınların “sabır”ı doktor Edward Henry Sieveking’i de etkilemişti. Sieveking 1860’larda yazdığı satırlarda, “kadının daha duyarlı olduğu”na inandığını söylüyordu. Kadınların “daha hassas bir bünye”ye sahip olması, maalesef “ağrı veren etkilerden daha sık” mustarip olmasının daha büyük olasılık olduğu anlamına geliyordu. Ancak, “denge sayesinde” kadınlar “daha kaba bir cinsiyete mensup olanların genel ayırt edici özelliği olan daha sakin ve sabırlı bir dayanıklılığa sahip”ti.⁵⁵ Bu, yetmiş yıl sonra bile hâlâ tekrarlanan bir temaydı. *G.P.*’nin yazarı (1939), kadınların “tınma”yacağı “önemsiz şikâyetler karşısında” erkeklerin “tantana kopardığı” gözleminde bulunmuştu. Toplumsal cinsiyetle ilgili bu özellik, sırf hastane koridorları dolaşıldığında bile gözlenebiliyordu. Ağır hastalara ayrılmış koşullarda büyük bir gürültü oluyordu, kadınların koşullarındaysa “sessizce katlanılan yoğun bir ıstırap havası” hâkimdi.⁵⁶ Aynı yıllarda, bir anket, doktorlar ve diş hekimlerinin yüzde 70’inin, ağrıya dayanma konusunda kadınların erkeklerden üstün olduğu inancında olduğunu göstermişti.⁵⁷ 1980’lerin sonunda bile, Nurofen’i imal eden ilaç şirketinin sipariş ettiği İngiltere’de yapılmış bir araştırmada, insanların yüzde 75’inin, “kadınların ağrıyı erkeklerden daha iyi tolere edebildiği”ni kabul ettiği ortaya konmuştu. İlginçtir, kadınların yüzde 86’sı, erkeklerinse sadece yüzde 64’ü bu genellemeyi doğru kabul ediyordu.⁵⁸

Bu yorumcular, kadınların acı çekerken gösterdiği sabır ve cesareti nasıl açıklıyordu? Birçokları, bunun, kadınların itaatkârlığının “doğal” bir sonucu olduğunu varsayıyordu. 1910 tarihli özellikle karamsar bir değerlendirmeye göre, kadınların direnci, “erkek darbelelerinin ıstırabının uzun pratik”lerine bağlanıyordu.⁵⁹ Daha olumlu bir açıklamada, kadınların çocuk doğurma rolüne atıfta bulunuluyordu. Bunu kısa süre sonra daha ayrıntılı olarak inceleyeceğiz, ama *British Medical Journal*’da 1949’da yazan bir doktorun ifade ettiği gibi, sıklıkla, “Doğa kadına [çocuk doğurmak gibi] gurur verici ve özel bir görev verdiğine göre, hiç kuşku yok ki onu yerine getirme kolaylıklarını da vermiştir” deniyordu. “Eminim, kadınlar acıya erkeklerden daha iyi ve daha sabırla dayanır” sonucuna varıyordu.⁶⁰

Kadınların acı çekerken gösterdiği sabır ve cesaret doğuştan mı geliyordu yoksa öğrenilmiş miydi? Öyle görünüyor ki, birçok yorumcu aynı anda iki görüşü de savunuyordu. *The British Journal of Nursing*’de 1913 ve 1914’te makaleler kaleme alan Virol Patolojik

Araştırma Laboratuvarları Tıp Denetmeni örneğine bakalım. Denetmen, her iki makalede de başta, sosyalleşmenin, kadınların büyük sıkıntılarına katlanmayı öğrenmelerini sağlayan başlıca mekanizma olduğu yolunda bir argüman ileri sürüyormuş gibi görünüyordu. Yazar, “başkaları için yaşamak üzere eğitilmiş” bir kadın, “ağrı görevlerini yerine getiremeyecek kadar kötü olduğunda şikâyet eder ancak,” diye yazmıştı. Oysa “kendi davasını daha fazla düşünmesi ve sözcükleri daha serbest bir şekilde kullanması öğretilen” bir kadın, tersine, “hafif bir ağrı üzerine büyük bir gürültü koparacak, bu ağrıyı abartılı, yakışsız bir dille betimleyecek”ti. Yazar, “kuruntuları”yla “herkesi rahatsız eden” kadınlardan horgörüyle bahsetmişti; bu tür kadınların ağrıkesiciyle ödüllendirilmemesi gerekiyordu. Ne var ki, kadınların doğal olarak acıya dayanıklı olduğu görüşüne de atıfta bulunuyormuş gibi görünüyordu. Nihayetinde, ağrı çekerken “birçok adam”ın da “büyük bir gürültü” koparmaya “bağımlı” olduğunu, bu adamları “tedavi etmenin çok daha güç olduğu”nu kabul ediyordu. “Bir kadının doğal eğiliminin [...] bencillikten uzaklık olduğu”nu, “erkeklerde bunun genellikle edinilmek zorunda” olduğunu belirtiyordu.⁶¹

Bu tartışmalarda tekrar tekrar görüldüğü üzere, yorumcular sıklıkla, belli bir grup hakkında önceden beri var olan önyargıların, çelişkili argümanların kucaklanması anlamına gelse bile, savunulmasını sağlama girişiminde bulunarak, kendi kendilerini sınırlandırıyordu. Dolayısıyla, eleştirmenler kadınların hem doğuştan acıya dayanıklı (dolayısıyla erkeklere nazaran daha az ağrıkesici verilebilir) ve hem de çok zayıf (bu nedenle “histerik” olmaya ya da abartılmış ağrılara eğilimli) olduklarını savunuyordu.

Görünürdeki bu çelişkiyi, (esteziyometrenin [duyu duyarlılığını ölçen aletin] mucidi) Edward Henry Sieveking’in ve (öjeni düşüncesinin kurucusu) Francis Galton’ın görüşlerine dönerek örnekleyebiliriz. Daha önce gördüğümüz üzere Sieveking, kadınların “genellikle daha kaba olan cinsiyetin mensuplarında gözlendiğinden çok daha sakin ve sabırlı bir tahammülle sahip” olduğu kanısındaydı. Bu, ağrı çekme biçimleri açısından kadınların erkeklerden üstün olduğu anlamına gelmiyordu. Sieveking, ağrılarının niteliği farklı olduğu için erkeklerin kadınlardan üstün olduğunu da savunuyordu. Erkeklerin ağrılarının çok daha kesin, “sınırlı” bir niteliği vardı, kadınların ağrılarıysa o kadar ayırım gözetmiyordu. Sonuçta akıllı doktor, erkek hastalarını tedavi ederken dikkatini “lezyonun bulunduğu yere ya da onu yöneten sinirler”e yöneltecekti. Kadın hastalara bu şekilde yaklaşan doktorlar “hayrete düşecek”ti, çünkü kadınların ağrıları “genellikle refleks ya da yansıyan irritasyondan kaynaklanıyor”du. Sieveking, eğer bir doktor “kadın sinir sisteminin duyarlı düzenini hatırlamayı ya da tanımayı” beceremezse, kendini, “her zaman hastanın yararına ya da rahatsızlığın ortadan kaldırılmasına yönelik değil, karanlıkta rasgele hamlelerle” uğraşır bir halde bulacağını savunuyordu. Kadınların “duygusal etkilere yatkın olmaları [...] hayal güçlerinin daha fazla etkilenebilir olması”, kadınların çektiği ağrıların daha amorf bir nitelik göstermesine neden oluyordu. Doktorların, “şikâyet edilen belli bir ağrının gerçek kaynağı”nı belirlemek için, kadın bedeninin “bütün organlarını incelemenin dolaylı bir yolu”nu benimsemeleri gerekiyordu.⁶²

Sieveking, kadınların övgüye değer metanetini, fizyolojik olarak aşağı konumlarıyla ve duygusal öngörülemezlikleriyle uzlaştırma girişiminde bulunuyordu. Galton'ın ikilemi daha farklıydı: "Hassas bir duyu ayırımı gücü"nün bir üstünlük göstergesi olduğu yönündeki inancını (ki bu durumda kadınlar erkeklerin üstünde yer alır), Avrupalı kadınların Avrupalı erkeklerle nazaran aşağı olduğu yönündeki ısrar ihtiyacıyla uzlaştırması gerekiyordu. Galton *Inquiries into Human Faculty and its Development* [İnsanın Duyuları ve Gelişimi Araştırması] (1883) adlı kitabında, "doğal olaylar" hakkındaki bütün bilginin "duyularımız yolu"yla geldiğini savunmuştu. Bunun sonucunda, "duyular farklılıkları ne kadar iyi algılıyorsa, yargımız ve zekâmızın hareket edebileceği alan da o kadar geniş oluyordu". Bundan çıkan sonuç, duyuların keskinliğinin, "başlıca yüksek ırk özelliği" olmasıydı. Kuşkusuz, Galton sözlerine, bunun (hassas duyarlılıklarıyla bilinen) Avrupalı kadınların Avrupalı erkeklerden daha ileri olduğu anlamına gelmediğini söyleyerek devam ediyordu. Galton'ın akıl yürütmesi dâhiyaneydi: Duyarlılığı "sinir irritasyon"uyla karıştırmamak gerekiyordu. Avrupalı kadınlar daha fazla "sinir irritasyon"una sahipti, Avrupalı erkeklerse "daha hassas ayırım yetisi"ne sahipti.⁶³ Galton da Sieveking gibi, kadınların duyarlılıklarının, üst mertebede olduklarının bir kanıtı olduğunu reddederken, duyularının daha keskin olduğunu kabul edebiliyordu.

Hem Sieveking hem Galton, acıya duyarlılıkları açısından, Avrupalı kadınların Avrupalı erkeklerden nasıl daha üst sırada yer almayacağına yönelik sorunla uğraşıyordu: Kadınların hassas bir duyarlılığa sahip olması meselesi, Avrupalı olmayan kadınlar tartışıldığında gündeme gelmemişti. Çocuk doğurmakla ilgili tartışmalara geri dönmek bu durumu örneklememizi sağlayabilir. "İlkel" ve Beyaz olmayan kadınların ağrısız doğum yaptığı miti tıbbi eğitim ve geleneğe nüfuz etmiş,⁶⁴ buna bağlı olarak, doğum yapan kadınların tutumlarını etkilemişti. Kadınların oy kullanma hakkına sahip olmasını savunan Elizabeth Cady Stanton, nispeten hafif bir ağrı çekerek 5,5 kilo ağırlığında bir kız çocuğu dünyaya getirdiğinde, "Ben bir vahşi değil miyim? Hangi zarif, hassas, kibar, medeni kadın bu kadar kısa bir süre içinde iyileşebilir ki?" diye sormuştu.⁶⁵

Doğum sancılarının "medeniyet" aşamasına göre dağıldığı görüşünü, birçokları gibi Stanton da içselleştirmişti. Irkçı bilimler bu görüşün yaygınlaşmasında büyük bir önem taşıyordu. "Vahşi" ve "medenî" kadınlar arasında fizyolojik farklılıklar olabilir miydi? Hamile kadının pelvisinin açısı ve ceninin beyin gelişimi, bir kadının doğum yapma deneyiminin işkenceden farksız mı yoksa nispeten sakın mı geçeceğinin belirlenmesinde özellikle önemli görülüyordu. "Pelvik açısı"yla ilgili kavramlar özellikle uzun ömürlü olmuştu. Hollandalı doğabilimci Petrus Camper, 1780'lerde pelvik açı kavramını geliştirmişti. Camper'a göre, Afrikalı kadınların pelvisleri "daha geniş ve fark edilir derecede daha yuvarlaaktı" –(sağlıklı Avrupalı kadının tipik pelvis açısı olduğunu ileri sürdüğü) 100 dereceyle kıyaslandığında onlarınki 125 dereceydi–, bu da bebeğin başının "dışarı fırlaması"nı mümkün kılıyordu.⁶⁶ 20. yüzyıl ortalarına doğru, Camper'ın önyargılarının etkisi görülebilir bir hal almıştı: Detroit Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Kliniği'nde çalışan bir doktorun ısrarla belirttiği

üzere, bu anatomik “gerçek”, “zenci pelvisinin, daha aşağı hayvanlarda görülen tipe doğru bir geri dönüş olduğunu gösteren” başka bir kanıtı.⁶⁷

“İlkel” kadınların daha kolay doğum yaptığı iddiasına getirilen başka bir açıklama daha vardı. Camper’in tersine, bazı doktorlar, Beyaz olmayan kadınların aslında pelvik açıklıklarının daha küçük olduğu, ama bunun daha ağırlı doğumlara yol açmadığı, çünkü Afrikalı bebeğin başının da küçük ve yumuşak olduğu kanısındaydı.⁶⁸ (Kloroformun anestezi özelliğini keşfeden cerrah olan) James Young Simpson, pelvik büyüklük ile bebek gelişimi argümanlarını birleştirmişti. “Incomplete Note on the Greater Facility of Labour in ‘Negroid Races’”te [“Zenci Irklar’da Daha Kolay Doğum Yapma Hakkında Tamamlanmamış Not”] çalakalem yazdığı üzere, “pelvis boşluğu ve çıkışının Siyah ırklarda daha geniş olduğu belirtilmiştir”. Bu, “ceninin başının küçük olması”yla birlikte, doğumun nispeten ağrısız olduğu anlamına geliyordu. Simpson, doğum sancısının “zenci kadınlarda” ancak “beyaz babaların çocuklarını doğururlarken zorlaştığı” tahmininde bulunmuştu, bunun nedeni de muhtemelen ceninin kalıtım yoluyla daha gelişmiş (büyük) bir beyin ve daha az yumuşak bir kafatası miras almış olmasıydı.⁶⁹ Böylelikle, Afrikalı kadınlarla ilgili önyargılar melezleşmeyle ilgili kaygılarla ilişkilendirilmişti.

Bu tartışmalarda sosyal etkenler de ihmal edilmiyordu. Bu etkenler, özellikle bir dizi tıp yenilikçisi –“doğa tedavisi” [nature cure] doktorları, homeopati uzmanları ve benzerleri– arasında öne çıkıyordu. Homeopati doktoru Sarah Webb’in 1925’te yazdığı satırlara göre, “ilkel” kadınlar nispeten az ağrı çekerek doğum yapıyordu, çünkü “çok basit ve doğal bir biçimde yaşıyorlardı; bedensel işlevleri suistimal edilmiyor ya da rahatsız olmuyor”du. Dolayısıyla, bunun sonucu olarak, “daha aşağı hayvanlar gibi doğaya uygun olarak yaşayan” kadınlar da daha az acı çekiyordu. Webb, sağlıklı kadınlarda “rahmi besleyen yapısal sinirlerin asla duyarlı” olmadığını, bunları duyarlı ve aşırı hassas kılan şeyin “doğa kanunları”nın çiğnenmesi olduğunu işaret etmişti. Nispeten kolayca doğum yapabildikleri için, kırsal kesimde yaşayan ve çalışan kadınların yanı sıra “ilkel” kadınları da alkışlıyordu. Onun sözleriyle:

Sağlıklı ve yaşamın gerekleri için gündelik emeklerine dayanmak zorunda olan, en sade yiyeceklerle yaşayan lükse yabancı daha yoksul sınıflar, ağırlı doğumdan daha az sıkıntı çeker.⁷⁰

Tıp yetkilisi Kathleen Vaughan’ın 1937’de açıkladığı görüş de buydu. Highlands, Outer Hebrides, Shetland’daki yaşamın zorluklarını öven, “çingeneler ve gezgin kabileler” gibi “açık hava”da yaşayan diğer insanları alkışlayan Vaughan, “tarlalarda ya da ağlarla ağır çalışmanın kadınlar için iyi olduğu”nu, onların “az sorunlu sağlıklı çocuklar doğurma”sını sağladığını savunmuştu.⁷¹ 1931’de, Londra’da bir “doğa tedavisi” doktoru, Avrupalı bebeklerin başlarının, Avrupalı olmayan çocukların tersine, neden “anneden basbayağı bir taş gibi çıktığı”yla ilgili tartışmayı sürdürmüştü. Asyalı ve Afrikalı kadınların doğum yaparken ıstırap çekmediklerini savunuyordu, çünkü onlar

basit ve doğal yaşamlar sürüyor, pek az giysi giyiyor, hepsinden de önemlisi, *hepsinin beslenme biçimleri bizim burada, Batı'da olduğundan tümüyle farklı. Öğünleri kemik yapan bileşenler açısından zengin değil*. Kabızlık ve ishal ilaçlarını pek bilmiyorlar, karın organları ve kasları da güçlü kuvvetli ve sağlıklı.⁷²

1940'ların sonunda bir doktor, modern kadınların *menstrüasyon* sırasında, “ilkel kadınlar”ın doğum yaparken çekeceğinden çok daha fazla ağrı çektiğinden şikâyet edecek kadar ileri gitmişti.⁷³

Bu yorumculara göre, doğum sancılarının açıklanmasındaki önemli bir değişken, “ilkel” kız kardeşleriyle karşılaştırıldığında, Avrupalı orta ve üst sınıf kadınların, fiziksel hareketsizliği idi. 1880'lerde Missouri Tıp Yüksekokulu'nda görevli obstetrik [kadın doğum] profesörünün sözleriyle, ilkel toplumlarda “bütün işi” kadınlar yapıyordu. Bunun sonucunda, hamile kadının

bedeni ve kas sistemi gelişiyor ve cenin de, sürekli hareketle sallanarak, denebilir ki annenin iç kısımlarına, uzun çapına, en iyi şekilde uyum sağlayabileceği konuma yerleşiyor; bu konumu aldığı da, anne karnının sağlam duvarları sayesinde o konumda duruyor, doğum kolay bir hal alıyor. Ayrıca kendi kabileleri ya da ırkları dışından insanlarla evlenmedikleri için, çocuğun başı annenin pelvisine uyumlu oluyor.⁷⁴

Bu tür görüşler dikkate alındığında, bazı doktorların, hamile kadınların egzersiz yapmalarına karşı uyarıda bulunmaları herhalde şaşırtıcıdır. Bir doktor 1916'da, kadınlara, “golfe düşkün” oldukları bahanesiyle, “doğum sırasında ciddi ısırap çekme”ye yol açan golfü oynamamayı bile tembihlemişti. Bu doktor, bir tek fiziksel etkinlik için istisna yapmıştı: Sadece bir tek sporun kadınların doğum yapması üzerinde “son derece yararlı” bir etkisi vardı. O da ev işiydi.⁷⁵

Başlıca tıp personeli Avrupalı, Amerikalı, Afrikalı Amerikalı ve “ilkel” kadınların farklı biçimlerde doğum sancısı çektiği varsayımını sorgulamaya, ancak 1940'lardan sonra başladı.⁷⁶ İki psikiyatristin 1950'de dikkat çektiği üzere,

“Medeniyet”imiz genellikle, ilerici bir kültürel karmaşıklık sürekliliğinin öncüsü olarak görülür. Ama bu yükseklikten, daha basit ve dolayısıyla daha mutlu medeniyetleri küçük görebileğimiz fikri yanlış, biraz da naiftir.⁷⁷

Afrikalı Amerikalı tıp camiasında çürütmelerin özellikle öne çıkmış olması belki de hiç şaşırtıcı değildir. Örneğin 1966'da, (Chicago'da Illinois Üniversitesi Tıp Merkezi'nde Kadın Doğum ve Jinekoloji Profesörü olan) William F. Mengert, doğum sancısıyla ilgili düşüncelerini *Journal of the National Medical Association*'da bir makale halinde yayımladı. Bir tıp öğrencisiyken, (ABD'de akademik kadın doğumun kurucusu olan) John Whitridge Williams'tan, “doğumda Zenci bebeklerin başları yumuşaktır, dolayısıyla, aksi türlü, örneğin başının şekli kolayca değişmeyecek beyaz bir bebek söz konusu olduğunda sorun yaratabilecek pelvislerden kolayca şekil alarak geçerler,” diye öğrendiğini hatırlıyordu.

Mengert hiçbir şeyin bundan daha yanlış olamayacağını keşfetmişti. Bilakis, “bu inancın büyük bölümünden, hiç kuşkusuz beyaz doktorun tutumu sorumluydu”. Mengert ile ekibi, bir klinik çalışma gerçekleştirmişlerdi:

Hastanın kendi kendine doğum yapamayacağı herkes için açıklık kazanıncaya dek, doğum sancısı çeken hiçbir hastaya müdahale etmemeye karar verdik. Seçilen dönüm noktası, zarların yırtılması [ve] serviksin tümüyle açılması ve başın arkasına çekilmesinden sonra iki saat boyunca doğum sancısı çekilmesiydi.

Bu kriterlere sıkı sıkıya uyulması sayesinde, “doğum sancısı çekmelerine izin verilirse, Beyaz kadınların da vajinal doğum yapabileceği açıklık kazanmıştı”. Aslına bakılırsa, Beyaz olmayan kadınların esnek pelvisleri olduğu inancının tersine, “Güneyli Zenciler” in pelvislerinin darlığı nedeniyle, “Kuzeyli beyazlar” a nazaran sekiz ila on kat daha fazla sıkıntı çekmesinin daha olası olduğunu ortaya çıkarmışlardı (bu büyük ölçüde yetersiz beslenmeden kaynaklanıyor olmalıydı).⁷⁸ Sonuç açıktı: Afrikalı Amerikalı bebeklerin kafalarının daha yumuşak, annelerinin pelvislerinin daha esnek olduğu yönündeki hatalı inanç nedeniyle (ki aslında durum tam tersiydi), “Güneyli Zenci” kadınların yardım görmeden doğum sancısı çekmesine, “Kuzeyli beyaz” kadınlarınsa doğum sancısı çekerken yardım almasına izin verilmişti. Beyaz kadınlara da yardım verilmesi reddedilince, daha koyu derili hemcinsleri gibi bebek doğurabilme yetisine sahip olduklarını göstermişlerdi. Bu araştırmacıların, Afrikalı Amerikalı kadınların doğum pratiklerine daha fazla müdahale etmek yerine Beyaz kadınlara yardımı bırakmayı tercih etmiş olması ilginçtir.

Bu tür önyargılar, tek kelimeyle “akademik” değildi. Kadınların yaşamları üzerinde derin etkileri oluyordu. Bir örnek vereyim: 1916’da Amerika’da bir hastanede doğum yapan Japon Amerikalı Kathleen Tamagawa’dan bahsedelim. Tamagawa, bir noktada, “hayvan çığlığına benzer uzun bir çığlık” işittiğini ve “Bu ne?” diye sorduğunda, hemşirenin nasıl önemsemez bir tavırla pufladığını ve şöyle dediğini anlatmıştı:

O mu?... Koğuştaki yarı-zenci kızlardan biri. Onun ilk bebeği. Saatlerdir böyle devam ediyor... Bu zenciler yok yere müthiş “kıyameti” koparıyor.

Tamagawa, “bu kadının benim hakkımda böyle konuşmasına izin vermeyeceğim. Sessiz olmalıyım. Burası bir hastane değil. Hayır. Bir tür ahlaki sınav yeri. Ne olursa olsun ben ‘düzgün’ olacağım” kararına varmıştı. O noktada, doktor geldi ve onu, “acı veren bir muayeneden geçirdi”:

sessizdim. Saatler geçtikçe ağrılarımda daha da korkunç bir hal aldı. Üşüdüğüm, ağrıdan öleceğim gibi olduğum zamanlar oldu, zaman zaman ateşli bir ıstırap kuyusuna atılmışım gibi hissettim. Ama sessiz kaldım. Korku yaratan her yeni acı saldırısında, *düzgün* olmam gerektiğine inanan annem, babam ve kocama ihanet etmemek için, irade gücümün her bir atomunu bağırımamaya seferber ettim. Oda, doktor ve hemşireler, hepsi yavaş yavaş silinip, alev almış bir ağrı dünyasında kayboldu, ama annem ve onun *düzgün* lafi sonuna kadar benimle kaldı.

“Mercan rengi oğlu” doğduğunda bir anlığına ayakları yerden kesilmişti. Ama ertesi sabah, genç hemşire, bütün tıp personelinin düşündüğü şeyi söyleyivermişti:

Doktor son derece *muhteşem* bir vaka olduğunu söylüyor. Doğu’da bu şeylerin doğru olduğu biliniyor. Ama burada, bizim hastanemizde olması!.. AĞRISIZ bir doğum!⁷⁹

Tamagawa’ya (yarı-zenci kıza da), ağrıya dayanıklılıklarıyla ilgili varsayımlardan örürü ağrıkesici verilmemişti.

Bebeklerin Duyarlılığı

Peki ya bebekler? Öyle görünüyor ki, bebeklerin duyarlılığıyla ilgili inançlar, bu kitapta incelenen dönemde büyük değişimler geçirmiştir. Dolayısıyla, sonraki iki bölümde bu değişiklikleri inceleyeceğim. Birazdan göreceğimiz üzere, 18. yüzyıl ve 19. yüzyıl başının büyük bölümü süresince, bebeklerin zararlı uyaranlara karşı hassas bir duyarlılığı olduğu düşünülmüştür. Bu düşünce, 1870’lerden itibaren birçok bilim insanı ve klinik çalışanın bebeklerin ağrıya neredeyse tümüyle duyarısız olduğunu iddia etmesiyle değişmeye başladı; bu inanç, ancak 1980’lerde çürütüldü. 20. yüzyılın sonunda, embriyoların ve çok erken doğmuş bebeklerin duyarlılığıyla ilgili olarak da hararetli tartışmalar başladı. Bu savaşlar, büyük ölçüde kürtaj yanlısı ve karşıtı hareketler tarafından yürütülüyordu, ama ağrının fenomenolojik ve psikolojik boyutlarına yapılan vurgunun artması da bunların itici gücüydü. Sonuçta, embriyoların ve çok küçük insanların yoğun bir duyarlılığı olduğunu savunan insanlar ile gerçekten hissetme yetisinden yoksun oldukları konusunda ısrar edenler arasındaki gerilim giderek kutuplaştı ve siyasallaştı.

Bebeklerin ağrı veren uyaranlara duyarlılığı, doğmakta olan pediatri uzmanlığı alanında 18. yüzyılda yaşanan tartışmaların da merkezinde yer alıyordu; aslına bakılırsa, profesyonelleşmenin işe yaramasına katkıda bulunmuştu. Doğumun kendisi, bebeğin doğması açısından çok ağırlı bir şey olarak görülüyordu. Şair-doktor Hugh Downman’ın 1770’lerde okurlarına hatırlattığı üzere:

Ciğerlerine birden,
Hoş dokularını genişleterek, doluverir
Kuvvetle hava. Dolaşan kan
Yolunu değiştirir, belirtilmemiş kanallarda
İlk direnişi tesadüfen ileri sürer
Çalışan kalbin atışını, hızlı, kuvvetli,
Hatta çırpıntılı değilse de düzensiz...
Buna her kasın, her uzvunkini de ekleyin
Gerilmiş, sıkışmış, nadiren dayanır en hassas dokunuşa
Geçirilmiş son zorlu çatışmadan
Annenin doğum sancılarında dolayı sızılı.⁸⁰

1780'lerde, Michael Underwood (pediatrinin kendi başına bir disiplin olarak kurulmasında en fazla sorumluluğu olan doktor) bu tür argümanlar ileri sürüyordu. Underwood, çok küçük çocukların, "boyutları itibariyle yetişkinlerinkinden çok daha büyük" olan salgı-bezlerinden "çok fazla [...] salgı" geldiği için özellikle duyarlı olduklarına işaret etmişti. Bu salgıbezleri, "ilk zamanlarda içindekileri sürekli boşaltıyordu [...] Bu kaygan malzemenin bolluğu sıklıkla mide ve bağırsakları aşırı dolduruyordu, bebeklikte ilk şikâyetler sürekli bu bölgelerden gelirdi." Underwood, bunun yanı sıra, bebeklerin sinir sistemlerinin "aşırı hassas olması"yla birlikte "kas liflerinin hassasiyeti"ne de dikkat çekmişti. Bebeklerin ağrıya duyarlı olmasının ardındaki bu fizyolojik gerekçeler, "yanlış idareden doğan bazı tesadüfi nedenler"le güçleniyordu. Beden sınırları terimleriyle ifade edilecek olursa, "doğal olmayan bu koşullar" arasında, "bebeklere verilen besin miktarı ve bağırsakların çalışmama durumuna dikkat etmemek de yer alıyordu".⁸¹

Bebeklerin duyarlılığıyla ilgili yorumda bulunan birçok kişi gibi Underwood da, "bebekler açısından en tehlikeli şey olan" ve "bebeği ağlayıp sızlanmaya maruz bırakan" diş çıkarmayla özellikle ilgileniyordu.⁸² *Perry's Treatise on the Prevention and Cure of the Tooth-Ache* [Diş Ağrısının Tedavisi ve Önlenmesi Konusunda Perry'nin Tezi] (1827), örneğin, bebekler diş çıkarırken, "çocuğun genel sisteminin tehlikeye girdiği ve hatırı sayılır bir ağrıya katlanıldığı"nı kabul ediyordu.⁸³ Aynı şekilde, Pye Henry Chavasse'ın ders kitabı *Advice to a Mother on the Management of her Children, and on the Treatment on the Moment of Some of Their More Pressing Illnesses and Accidents*'ta [Çocuklarının Bakımı ve Kazalar ile Bazı Daha Acil Hastalık Anları Durumunda Anneye Tavsiye], Underwood, bebeğin vücudunun farklı kısımları arasında "sinir sistemindeki [...] uyum" üzerine düşünüyordu. "Küçüklerin ağrıya ne kadar yatkın olduğu"nu dikkate aldığımızda, "ilk dişlerini çıkarırken çocukların sıklıkla yaşadığı muazzam rahatsızlık, buna bağlı ıstırap ve tehlike karşısında şaşkınlık hissedilmeyebilir," gözleminde bulunuyordu.⁸⁴ Aslına bakılırsa, bazı insanlar, ağrının çok küçük bebeklerin yaşadığı *yegâne* duyusu olduğunu savunacak kadar ileri gidiyordu. Yenidoğan tıbbının kurucularından biri olan Charles-Michel Billard'ın *A Treatise on the Diseases of Infants*'ta [Bebek Hastalıkları Üzerine Bir İnceleme] (1840) dile getirdiği görüş buydu; Billard şunu savunmuştu:

Ağrı, en azından birinci ayda, bebeğin deneyimleyebileceği yegâne duyumdur; bu duyumun bütün işlevlerinin yerine getirilmesinden kaynaklanan memnuniyet, hazzın varlığından ziyade ağrının yokluğundan kaynaklanır.⁸⁵

Bebeklerin acı verici uyaranlara aşırı duyarlılığına, özellikle 1870'ler sonrasında meydan verilmemiştir. Bu tarihlerde, deneysel embriyoloji, duyarlılıkla ilgili sonuçlara varıyordu. Paul Emil Flechsig'in çalışmaları özellikle önemliydi. Flechsig ceninlerin, yeni doğmuş bebeklerin ve daha büyük bebeklerin beyinlerinin çeşitli kısımlarını sistematik olarak incelemiş, sinir liflerinin farklı hızlarda geliştiğini göstermişti. Flechsig, Leipzig Üniversitesi'nde 1894'te yaptığı konuşmada (ertesi yıl *Gehirn und Seele* başlığıyla yayımlanmıştı) şunu savunuyordu:

Doğum öncesinde, beynin kökündeki yapıların büyük bölümünün ve beyinciğin miyelin kılıfının oluştuğu [miyelinleşme] görülmüştür; oysa yeni doğmuş bebekte beyin sadece başlıca yarıklar –yani merkezi yarık, kalkarin yarık ve Sylvian yarığı; bunlar hareket ve özel duyumların başlıca yansıma merkezleridir– çevresindeki yalıtılmış bölgelerde miyelinleşme gösterir. Korteksin geri kalanı miyelinleşmemiştir ve henüz işlev görmeye hazır olmayan ilişki merkezlerini oluşturur. Dolayısıyla, anatomi temelinde, doğum sırasında bir çocuğun basit bir duyusu olacağı varsayımında bulunulabilir.⁸⁶

Başka bir deyişle, bebekler, doğum sırasında, tam anlamıyla “donanmış” değildi. İnceleme yapan embriyologlar 1930’larda bu argümanı geliştirerek, doğumda, “talamusu kortekse bağlayan kanalların tam anlamıyla yerini almadığını, birleşme alanlarının da bulunmadığını” işaret etmişlerdi. Neticede, “henüz ne bilinç ne acı ne de hafıza mümkündü,” sonucuna varmışlardı. Ağrı veren uyaranlara verilen gözlenebilir tepkiler basit reflekslerdi.⁸⁷ Daha önceki doktorlar ve pediatri uzmanları, ağrı çeken bebekler hakkında endişelenir, hatta doğum sürecindeki duyarlılıkları hakkında kaygı duyarken, bu yeni doktorların böyle kaygıları yoktu. 1961’e gelindiğinde, bebeğin doğum sırasında attığı çığlığın bir adı bile vardı: Henry Head’in Paradoksal Refleksi deniyordu; yani soluk verme yerine soluk almayla sonuçlanan basit bir refleks eylemiydi. 1961’de *Brain*’de yayımlanan bir makalenin yazarının açıkladığı üzere, bebeğin doğumdaki çığlığının,

psikiyatrist ve roman yazarına söylediği şeyler, fizyoloğa söylediklerinden farklıdır; fizyoloğa bebeğin ciğerlerine çok fazla hava doldurmayı başardığını söyler, çünkü ağlama sesi bir soluk verme eylemidir. Dolayısıyla, bir bebek ağladığında, içinde oldukça fazla nefes vardır, bu da kuvvetli solunum etkilerine neden olmuştur. Yeni doğan bedendeki bu nefes kesilme tepkisinin, aslında Head’in Paradoksal Refleksi olması olasılığını ileri sürüyorum, bu refleks aracılığıyla, her birimiz ilk nefesimizi alırız.⁸⁸

Özellikle 20. yüzyıl ortasından itibaren, çok büyük miktarda klinik ve bilimsel araştırma, yenidoğanların ve küçük bebeklerin ağrıya nispeten duyarsız oldukları görüşünü güçlendirmiştir. Myrtle McGraw’un 1940’ların başında yaptığı araştırma özellikle etkili olmuştu. McGraw, yeni doğmuş olanlar ile dört yaş arasındaki bebekler ve küçük çocukların, kan örneği alınırken topuklarının delinmesine verdikleri tepkileri değerlendirmiş, küçük hastaların ya delmeye tepki vermedikleri ya da tepkilerinin seyrek olduğu sonucuna varmıştı. Ağrı tepkileri, sadece daha büyük çocuklarda fark edilebilir ve yeri tespit edilebilir bir hal alıyordu. McGraw, yenidoğanlarda ağrı eşiğinin son derece yüksek olduğunu savunuyordu.⁸⁹ 1950’de “The Relief of Pain in Childhood”un [“Çocukluk Döneminde Ağrıdan Kurtulma”] okurlarına, bebeklerde ağrıyı teşhis etmenin “veterinerlik alanı”ndaki kadar zor olduğu söylense de, yine de çocuklar “ağrıyı yetişkinlerden daha iyi tolere ediyormuş gibi” görünüyordu. “Daha az şikâyet ediyorlardı, daha sabırlıydılar, kendi kendilerine acıyan bir tutumu daha az sıklıkla benimsiyorlardı.” Okurlara, “hasta çocuklara gereksiz yere çok acınır, oysa onlar genellikle aynı durumdaki yetişkinlere nazaran sonsuz derecede

daha mutludur,” hatırlatmasında bulunuluyordu.⁹⁰ En azından, yenidoğanların hafızaları yoktu, dolayısıyla, ağrıları yetişkinlerin çektiği ağrılarla kıyaslanamıyordu.⁹¹ Ağrı eşiklerinin yüksekliğinin, evrimsel açıdan değişebilir olduğu, bebekleri doğum sürecinde koruduğu söyleniyordu.⁹² Hasta Çocuklar Hastanesi’nde Anestezi ve Solunum Ölçümü alanında görevli bir danışmanın sözleriyle:

Yenidoğan ağrı algısının, merkezi sinir sisteminin miyelinleşmesi ölçüsünde azaldığından kuşkulanmak için kuramsal gerekçeler var. Yenidoğanların reseptörleri gelişmemiştir ve nörolojik kanalların gelişimi henüz tamamlanmamıştır ve ağrıya yanıt olarak sinir aktarımı, gelişmemiş sinir dokusunda değiştiriliyor gibi görünür. Ayrıca dolaşımdaki beta endorfin konsantrasyonu yetişkinlerdekinden daha yüksektir ve gelişmemiş beyin kanı bariyeri, bunların nöron dokusuna daha kolay erişmesini mümkün kılabilir.

Danışman, yine de, yenidoğanların, anestezi yapılmadan sünnet edildiklerinde belirgin sıkıntı işaretleri gösterdiklerini reddetmiyordu.⁹³

20. yüzyılın sonunda çocukların duyarlılığıyla ilgili tartışmalar devam etti. Tıbbi uzmanlaşma açısından büyük farklılıklar söz konusuydu, pediatri uzmanlarının çoğu (yüzde 91’i), iki yaşına gelen bir çocuğun ağrısı yetişkinlere benzer bir biçimde deneyimlediğine inanıyordu; aile hekimlerinin yüzde 77’si, cerrahların sadece yüzde 59’u bu görüşteydi.⁹⁴

Yenidoğanların ve küçük çocukların duyuşal dünyalarını görmezden gelen tutumlar, ancak 1980’lerden itibaren önemli bir değişim göstermeye başladı; bu tarihlerde araştırmalar küçük bebeklerin maruz kaldığı ağrılı deneyim yelpazesini göstermeye başlamıştı. 1995’te yapılmış bir araştırma, vaktinden önce doğan bebeklerin, yenidoğan yoğun bakım birimindeyken, ortalama altmış bir ağrılı prosedüre maruz kaldığını ortaya koyuyordu.⁹⁵ 1987’de yayımlanan başka bir araştırma çerçevesinde, yenidoğanlar her saat yaklaşık üç invazif [cerrahi işlem gerektiren] girişime maruz kalmıştı.⁹⁶ Bunun yanı sıra, yenidoğanlara ağrıkesici verilmesi olasılığı daha büyük çocuklara göre daha düşüktü.⁹⁷

Bu bulgular önemliydi, çünkü ağrıyı sadece ağır hasta bebeklerin ve çocukların deneyimlediğini ve ona tepki verdiğini değil, aynı zamanda bu küçük hastaların ıstıraplarını engelleme ya da azaltma girişimlerinin, ölümlerini de ciddi oranda azalttığını gösteriyordu.⁹⁸ Bazı doktorlar, “anestezi yapılmamış bir cenine cerrahi müdahalenin, ceninin otonom sinir sisteminin harekete geçireceği”ne dikkat çekmişti, erken doğmuş bebeklerin geçirdiği ameliyatlarsa, birçok (“katekolaminler [dopamin, norepinefrin (noradrenalin), epinefrin (adrenalin)], büyüme hormonu, glukagon, kortizol aldosteron ve kortikosteroidlerin seviyelerinin yükselmesi ve ensülin seviyesinin gerilemesi”ni içeren) fizyolojik stres belirtisinin gözlenebileceğini göstermişti. Önemli bir nokta, bu göstergelerin, yeterli miktarda anestezi yapıldığında azalıyor olmasıydı.⁹⁹ 1990’larda, pediatrik ağrı tedavisi, kendi başına klinik çalışmaların ilgi alanlarından biri haline gelmişti. Bu tartışmaların birkaçı, son derece siyasallaşmış bir bebek duyarlılığı bağlamında gerçekleşmişti: Sünnet. Fay Warnock ile Dilma Sandrin’in 2004’te yaptıkları çalışmada, sünnet edilen dört bebeğin yakından

gözenmesi, halihazırdaki sünnet sırasında kırk farklı sıkıntı davranışı, sünnet sonrasında yirmi beş farklı sıkıntı davranışı görüldüğünü ortaya koyuyordu.¹⁰⁰

Cenin

Ceninlerin duyarlılığıyla ilgili sorular, küçük bebeklerin duyarlılığıyla ilgili sorularla örtüşse de, bu tartışmaları ayrı ayrı incelemenin iki gerekçesi vardır. Birinci gerekçe kronolojiktir: Embriyolarla ilgili tartışmalar (tümüyle olmasa da) esasen 20. yüzyıl sonunda baş göstermiştir. Bebeklerle ilgili argümanların tartışılmasından sonra onlara dönmemin nedeni işte bu.

İkincisi, bu konu son derece siyasallaşmıştır. Bir ceninin ne zaman hissedebileceği ve bununla ilişkili olarak, erken doğmuş bebeklerin ne zaman gerçekten hissedebileceği hakkındaki argümanlarda, kürtaj yanlıları ve karşıtları açısından pek çok şey tehlikedeydi. Bu tartışmalar özellikle rahatsız ediciydi (ve edicidir), bunun en büyük nedeni de, kürtaj tartışmalarının her iki tarafındaki kuramsal ve siyasal kampanya yürütücülerini harekete geçirmiş olmalarıdır.¹⁰¹ Kürtaj karşıtları ceninin duyarlılığını varsayar. Bu, kürtaj karşıtı argümanlarda temel bir zemindi (kuramsal argümanlarda önem bakımından ikinci sırada geliyordu). Kürtaj karşıtları, bir cenin ağrı hissedebiliyorsa, bu nedenle özbilinç sahibi olduğunu –yani hamile anneden ayrı bir “birey” olduğunu– kuvvetle savunuyordu. Yeni Zelandalı A. William Liley gibi cerrahlar, doğum deneyiminde bebeğin çektiği ağrıyla ilgili inançlarını, yaptıkları kürtaj karşıtı lobicilik çalışmaları için kullandı. Liley, 1971’de, Doğmamış Çocuğun Korunması Cemiyeti’nin kurucularından biri oldu. Kadın doğum uzmanlarına en azından şu olasılığı değerlendirmeleri ricasında bulunuyordu:

Doğum bebek için ağırlı bir deneyimdir. Radyolojik gözlemler, kasılmalar sırasında ceninin uzuvlarının sağa sola döndüğünü ve eğer yenidoğanda tek bir kasılma sırasında oluşabilecek bir deformasyonun küçük bir parçasını elle bastırarak kafatasında yeniden oluşturma girişiminde bulunulursa, bebeğin çok şiddetle karşı çıktığını göstermiştir. Gelgelelim, şairler ve şarkı sözü yazarlarının yeni doğmuş bebeklerin ağlamaları hakkında bütün yazdıkları, yenidoğanların –ardından asla ağlamadıkları– neşe ya da yaşama sevinci için ağladıklarını düşündürür.¹⁰²

Liley, ağrının “kişiyi özgü ve öznel bir deneyim olduğunu ve birinin ağrı çektiğini söylemek –başka insanların ağrılarına metanetle katlanmayı çok kolaylaştıran bir olgu– için yapabileceğimiz biyokimyasal ve psikolojik bir test bulunmadığını” kabul ediyordu. Ne var ki, aynı argüman, hayvanların ağrı deneyimlediğini inkâr etmek için de kullanılmıştı. Her ikisinin de ağrı deneyimlediğini varsaymak “hayırseverce” görünüyordu; nasıl ki Hayvanlara Zulmün Engellenmesi Cemiyeti varsa, Liley “hayvanlara sunmaya hazır olduğumuz yardımseverce bir değerlendirmeyi insan cenininden esirgediğimizi düşünmekten mutsuzluk” duyacağını savunmuştu.¹⁰⁰ Kürtaj, duyguları olan bir bebeğin öldürülmesi anlamına geliyordu.

Kürtaj karşıtları, ceninlerin duyarlılığını cephaneliklerine güçlü bir aygıt olarak katmışlardı. Warnock Komisyonu’nun 1984 tarihli, *in vitro* [yapay/laboratuvar ortamında] dölleme ve embriyoloji raporuna kafa yoran Dr. Mary Tighe’in sözleriyle:

Bu kadar bilgili bir komisyonun, 1967'den beri, çoğu tam anlamıyla eksiksiz merkezi sinir sistemine sahip iki milyonun üzerinde embriyo, toplumun göz yummakla kalmayıp kuvvetle savunduğu bir pratik, kürtaj/vakum ya da zorunlu erken doğum nedeniyle parçalanmışken, 14 günlükten sonra embriyolar üzerinde yapılan deneyleri acı olasılığından ötürü kuvvetle kınaması mantıksız görünüyor.

Tighe, “*in vitro* [yapay ortamda] acı ile *in utero* [rahim içinde] acı” arasında ayırım yapmanın ahlaken yanlış olduğunda ısrar ediyordu.¹⁰⁴ Başkan Reagan bile 30 Ocak 1984'teki National Religious Broadcasters' Convention'da, “doğmamışlar, hayatları [kürtajla] söndürüldüğünde, sıklıkla acı, uzun süren, ıstırap veren bir acı hissederler” yorumu yaparak bu tartışmaya müdahale etmişti.¹⁰⁵

Bu tartışma, Yüce Divan'ın *Roe'ya karşı Wade* davasında, ceninin Anayasa'ya göre birey olmadığı (dolayısıyla kürtajın yasal olduğu) yönündeki kararının on ikinci yıldönümünde gösterime giren *The Silent Scream* [Sessiz Çığlık] adlı filmle (1984) birlikte iyice hararetlendi. Kürtaj karşıtlarının bir “çocuk”un öldürülmesine katkıda bulunması anlamında “snuff film” olarak görülebilecek film, yaklaşık 150 milyon kişi tarafından seyredildi. “Kürtajı mağdurun bakış açısıyla ortaya koyma”yı amaçlayan bir çalışmaydı. Ultrason görüntülerinin kullanıldığı filmde, “kürtajı yapan kişinin zalim çelik aygıtlarıyla parçalara ayrılan, uzuvları kesilen, eklem yerlerinden parçalanan, kırılan ve imha edilen” bir “çocuk” (filmdeki anlatıcı ve doktor Bernard Nathanson, 12 haftalık cenini “çocuk” diye anıyordu) gösteriliyordu. Probenin uterusu girdiği görülürken, Nathanson izleyicilere şunları anlatıyordu:

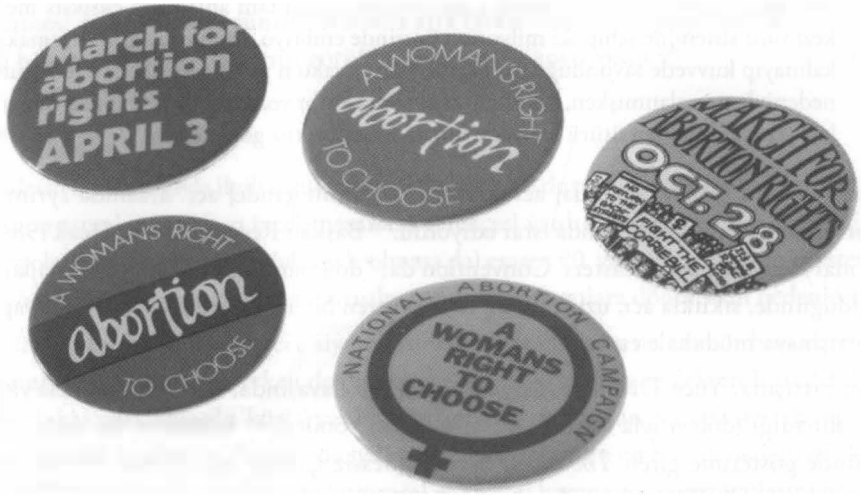
Şimdi [ceninin] kalp atışları fark edilir bir ölçüde hızlandı, ve çocuğun hareketleri bu aşamada şiddetli bir hal aldı. Sığınağında saldırganlık hissediyor. Uzaklaşıyor. Kürtajcının, hayatını sona erdirmek için kullandığı acımasız aygıtlardan kaçmak için acınası bir girişimle uterusun sol yanına doğru hareket ettiği görülebiliyor. Şimdi kalp yine algılanabilir biçimde hızlandı. Hızını dakikada yaklaşık 200 vuruş olarak ölçebiliyoruz, bu çocuğun, tahayyül edilebilecek en ölümcül tehlikeyi hissettiğine kuşku yok.

İzleyiciler belki mesajla ilgili kuşkuya kapılmışlardır diye, şunlar da ekleniyordu:

On iki haftalık bu küçük birey, tam anlamıyla gelişmiş, kesinlikle tanımlanabilir bir insanoğlu. En az altı haftadır beyin dalgaları var, kalbi muhtemelen sekiz haftadır işliyor ve geri kalan tüm insani işlevlerinin bizimkilerden ayırt edilebilmesi olanaksız.¹⁰⁶

Kürtaj karşıtlarına göre, ceninlerin acıyı hissetme becerisi, “kürtaj” sözcüğünü örtmeceli kılıyordu: Kürtaj cinayetti.

* Gerçek şiddet, tecavüz ve ölüm sahneleri içeren, yasadışı yollarla seyirciye ulaştırılan film –en.



RESİM 7.3 *The Silent Scream*'den alınan bir fotoğrafta Dr. Bernard Nathanson (1984).

Kadın grupları, kürtaj yanlıları ve cenin tıbbıyla uğraşan birçok uzman küplere binmişti. New York, Mount Sinai Tıp Merkezi'ndeki Anne-Cenin Tıbbi Bölümü'nün başkanı Dr. Richard Berkowitz, (ceninin acı çekmesiyle ilgili tanıklıkları dinleyen) ABD Senatosu'nun Anayasa'yla ilgili Yargı Alt Komitesi'ne, "sessiz çılgılık" denen şeyin, gelişim süreci boyunca ağzını açıp kapayan bir ceninin normal hareketlerinden başka bir şey olmadığını hatırlattı. Berkowitz, 1970'lerin ortalarından beri ceninlerle çalışıyor olmasına rağmen, bir ceninde asla ağrı tepkisi görmediğini, filmde "sessiz çılgılık" denen "düzensiz, şiddetli" tepkilerin, ceninin rutin hareketlerinden ibaret olduğunu vurguluyordu ısrarla. Berkowitz, Nathanson'ın filmini "kesinlikle hiçbir belgesel uzmanlığı göstermeyen, teknolojinin bir yanlış kullanımı" olarak adlandırıyordu.¹⁰⁷ Ne var ki, bazı bilim eleştirmenleri, "gerçek beyin dalgaları ancak hamileliğin üçüncü ayından sonra görülmeye başladığı" için, Nathanson'ın, boşa çıkmış olan, kürtajla alınan on iki haftalık ceninin altı haftadır "beyin dalgaları"na sahip olduğu iddiasını sorguluyordu.¹⁰⁸ Kürtajla alınan bebeğin kalp atış hızının dakikada 140'tan 200'e çıktığı fikri de sorgulandı: On iki haftalık bir ceninde normal kalp atış hızı 180-200'dü, kalp atış hızının 140 olması, ancak yirmi ile otuz altıncı haftalar arasında normal olabilirdi.¹⁰⁹

Açıktır ki, bu tartışmanın merkezinde, gözlenebilir psikolojik değişiklikler ve hareketlerin anlamıyla ilgili sorular yatıyordu. Örneğin, ceninler yedi haftalıkken basit refleks tepkileri verir, ama ağrı algısının tek başına korteks tarafından mı kontrol edildiği, yoksa talamus ve alt beyin kökünün de bir rolü olup olmadığı konusunda bir tartışma vardır.¹¹⁰ İkincisi söz konusuysa, ağrının on iki ile on üç hafta arasında hissedildiği varsayılabilirdi. Ağrı korteks-talamus bağlantısı kurulduktan sonra algılanabiliyorsa, bu yirmi ila yirmi dört haftaya çıkardı. Ayrıca, kürtajın cenin için ağrılı olup olmadığı kararı, bir ceninin hangi aşamada ağrı deneyimleyebileceğine karar verme noktasında son bulmuyordu, zira, bazı kürtaj savunucuları buna cevaben, mantıklı olarak, doktorların görevinin, almadan

önce cenini anesteziyle uyuşturmak olabileceğini söylüyordu.¹¹¹ Tersine, Hıristiyan Tıp Dostluğu (Londra) mensuplarıysa şunları savunuyordu: Şüpheli türümüzün bu en hassas mensuplarının lehine yorumlamamız gerekmez mi?... “[ceninin] gözleri yok mudur? [ceninin] elleri, organları, boyutları yok mudur?.. Bize iğne batırırsanız, kanamaz mıyız?”¹¹²

Kinik bir doktorun ifade ettiği üzere, “duygulara dayalı tıptı bu”.¹¹³

20. yüzyıl sonunda ve 21. yüzyıl başında sarkaç bir kez daha salındı, birçok kişi, ceninin ve küçük bebeğin tam anlamıyla duyarlı olmadığı argümanına geri döndü. 2011’de Stuart Derbyshire ile Anand Raja, ceninin ağrı çekmesiyle ilgili yargıya varırken sadece kortikal yolların gelişmesine odaklanmanın yeterli olmadığını belirterek, bu argümanı özetlediler. Bu özet, “ağrının sinir sisteminin etkin hale gelmesiyle hissedilebileceğini, psikolojik gelişimi görmezden geldiğini” varsayıyordu. Yazarlar şunu ileri sürüyordu:

Sinirlerin etkin hale gelmesi, ağrı dahil, fenomenolojik deneyim için zorunlu bir koşuldur ama yeterli değildir... Bebek-bakıcı etkileşiminin, bebeğin sinir etkinliğinin sağladığı temel duyu deneyimlerini (qualia) yalıtmasını mümkün kılan gerekli düzen ya da yapıyı sağladığı çıkarımında bulunuruz. Kortikal yapılar qualia için gerekli nöral temeli sağlar, ama qualia’nın fenomenolojik olduğu ancak bebek öznel bir benlik haline geldikçe ortaya çıkar.

Yazarlar doğrudan kürtaj meselesini ele alıyor, tartışmalara ceninin ağrı çekmesiyle ilgili argümanlar katmanın yanlış olmasının iki nedeni olduğunu ileri sürüyorlardı. Birinci neden, ceninin çektiği ağrının “kürtaj prosedürlerinin çok büyük bir bölümü için akla yatkınlıktan uzak olması”ydı, ikinci nedense, kürtajın “ahlaki, sosyal ve siyasal olarak çözülmesi gereken ahlaki, sosyal ve siyasal bir mesele” olmasıydı. Bebek yirmi dört haftalıkken bile, “zararlı uyaranlara tepki verecek işlevsel bir spinotalamik yol [ağrı yolu]” ve “artık beyinden kortekse doğru uzanan uzun aksonal demetler” var olmuştu, bu, korteksin “*in utero* cenin için işlevsel bir birim” olduğu anlamına gelmiyordu. Korteksin tam anlamıyla gelişmesi, ancak doğumdan sonra, “korteksin gelişimi, örgütlenmesi ve yeniden örgütlenmesi, yenidoğan ve bebeğin bir anlam ve semboller dünyasında eylemde bulunması ve bu dünyaya tepki vermesiyle ilişkili olarak ortaya çıkıyordu”. Ağrı, “öznellik üzerinden” deneyimleniyordu. Argümanlarının esası şuydu: “Sinir dokusu her ne yapıyorsa yapsın, *hissetmediğinden*, çünkü *hücrelerin hissedemediğinden* oldukça eminiz [...] Bilinçli deneyim, sinir hücrelerinin çalışması gibi basit bir şekilde hissedilmez ve sinir hücreleri etkinliğine indirgenemez [...] Sinir dokusunun ağrı ve diğer bütün deneyimler için gerekli olduğu kanıtlanabilse bile, sinir dokusu yeterli değildir.”¹¹⁴

“Zihinsel Etkenler”

Bu bölümde, buraya dek, bazı insan gruplarının –İngiliz-Amerikan olmayan etnik gruplar, diğer azınlıklar, yaygın tabirle medeni olmayan gruplar, bebekler ve embriyoların–, fizyolojik olarak tam anlamıyla hissetme yetisine daha az sahip olup olmadıklarıyla

ilgili tartışmaları inceledim. Ne var ki, 19. yüzyıldan itibaren, farklı insanların gerçekten hissetmeye doğal eğilimiyle ilgili varsayımlar, –belli bir birey ya da grubun “doğuştan gelen” duyarlılıklarına bağlı olmaksızın– duygusal ve psikolojik durumların ağır bilinci ve toleransı düzeylerinden ciddi biçimde etkilendiği yönündeki bilinçlenmeyle içinden çıkılmaz bir hale gelmiştir. Edward Deacon Girdlestone’u, büyük bir parça eti çengele asmaya çalışırken kolunu sakatlayan bir kasapla ilgili (muhtemelen uydurma) bir hikâye anlatırken, 1880’lerde hayrete düşüren şey buydu. Girdlestone’un iddiasına göre, “bir inceleme yapıldığında”, yaralanmış kasabın

beti benzi atmıştı, nabızı neredeyse hiç atmıyordu, keskin bir ıstırap çektiğini söylüyordu. Kolunu muazzam bir ağrıya yol açmadan hareket ettiremiyordu, gömleğinin manşeti kesilirken sık sık bağırıyordu.

Ne var ki, gömleği kesilip çıkarıldığında, “*gerçekten yaralanmamış* olduğu görülmüştü, çengel sadece ceketin manşetinden geçmişti!” Girdlestone hastasıyla ilgili şunları tekrar tekrar vurguluyordu:

Histerik bir kadın değildi, bir şair de değildi; *sadece bir kasaptı!* Soru: –Bir insanın hayal gücü, ortada hiçbir şey yokken yoğun bir ağrı *yaratma* becerisine sahipse, o adama zaten mevcut olan *önemsiz* ağrıları *büyütme* gücünün ve alışkanlığının atfedilmesi akla yatkın değil midir?¹¹⁵

Bu bölümde daha önce tartışmış olduğumuz Duyu Zinciri’yle uyumlu olarak, Girdlestone, histerik bir kadın ya da bir şairin hiçbir yara yokken yoğun bir ıstırap uydurmaya yetecek kadar büyük bir hayal gücüne sahip olabileceğine inanıyordu, ama basit bir kasap –orta sınıftan birçok eleştirmenin duyuları körelmiş insanların yaptığına inandığı bir meslek– nasıl oluyor da bu kadar aldanıyordu? Bu sorunun cevabı, insanların, etraflarındaki dünyayı hayal gücüne dayalı biçimlerde yorumlama becerisinde yatıyordu. Bir kasap hiçbir lezyon yokken nasıl ciddi bir acı duyabiliyorsa, insanlar da, ağır bir yaraları olmamasına rağmen acı çektiklerini ileri sürebiliyordu.

“Zihinsel etkenler”in ağrı duyularını azaltma, hatta silme becerisi, belli bağlamlarda yaygın bir şey olarak görülüyordu. İşkence odası bunlardan biriydi. Bu nedenle, 1848’de, Londra Hastanesi’nde görevli bir cerrah, “düşmanlarının kötülüğünün ve zalimliğinin yol açabileceği bütün işkenceler”e maruz kalan şehitlere dikkat çekiyordu, ama bu şehitler

bu büyük heyecanda, –insanı kendinden geçiren ve ona şevk veren esrimede, –hararetle ve her şeyi yutan bir gelecek düşüncesinde, –ıstırapları karşısında bedeni kuvvetle destekleyen ve hiç kuşkusuz yoğunluklarını azaltan duygularda, kendilerini ayakta tutan bir kuvvet [bulmuştu].¹¹⁶

Modern zamanlarda bunun en yakın eşdeğeri savaş meydanıydı. Savaşın “büyük heyecanı”nın, yaralanmanın acısını azalttığı gözleminde bulunmak bir klişe değil miydi? *Remarks on the Sympathetic Connection Existing Between the Body and Mind, Especially*

During Disease; With Hints for Improving the Same [Beden ve Zihin Arasında, Özellikle Hastalık Sırasında Var Olan Sempatik Bağlantı Üzerine Notlar] (1836) adlı kitabın retorik bir üslupla sorduğu üzere: “Bir baba kendi canıyla canıyla, şefkatle sevdiği çocuğu kurtarmak için [...] parıldayan süngülerin arasına atıldığı”nda, “acı çekmekten korkuyor” muydu?¹¹⁷ Hayır. Tahrik, coşku, şevk, ideolojik tutku: Tüm bu zihinsel durumlar ıstırabı azaltıyordu (hatta ortadan kaldırıyordu).

Savaşın hararetiyle, ağır yaraların bile hissedilmeyeceği uzun zamandır gözlenmiştir. Deal’da bulunan Kraliyet Donanma Hastanesi’ndeki baş cerrahın 1816’da yazdığına göre, kurşun yaraları nedeniyle uzuvları kesilen denizciler ve askerler, “yaralandıklarında içinde bulundukları durumu pek hissetmediklerini, talihsizliklerinin büyüklüğünden, ancak uzuvlarını hareket ettiremediklerinde haberdar olduklarını kabul etmişlerdi”. En çok farkına varabildikleri, “yaralı yerlerine ağır bir darbe almış oldukları”ydı.¹¹⁸ Erichsen de bu olguyu gözlemlemişti, “dikkat dağıtılır”sa ya da “duygular en yüksek perdeye çıkar”sa

ağır bir yara alınabilir, hasta bunun tamamen bilincinde olmayabilir, hiç acı hissetmeyebilir, hiç şoka girmeyebilir, muhtemelen, kendi kanını görünceye dek yaralandığını anlamayabilir.¹¹⁹

I. Dünya Savaşı sırasında, *The Doctor in War*’un [Savaştaki Doktor] yazarı, ciddi savaş yaralarının yarısı ilâ yüzde 70’ine (“ve”, bu bilgiye nasıl sahip olduğu hâlâ belirsizliğini korusa da, “ölümcül yaraların daha da büyük bir bölümüne”) “nispeten pek ciddi ya da ıstırap verici olmayan ağrının eşlik ettiği” gözleminde bulunmuştu. İddiasına göre, ciddi yaralar ya da hastalıklar

büyük çoğunlukla –çok insafli bir şekilde– kendi anesteziilerini beraberlerinde getirir, sinir gövdelerini ağrı bildiremeyecek hale getirecek kadar ezer ya da zehirler. Bir kurşun ya da süngü yarası ölümcül bir hal alırsa, tabiri caizse sinirler bilinçlerine asla tekrar kavuşamaz.¹²⁰

René Leriche’in cerrahi ağrıyla ilgili incelemesi, olağan sınırların dışındaki durumlarda, insanların ağır yaralı olmalarına rağmen ağrıyı bildiremeyeceklerini etkili bir biçimde gözler önüne seriyordu. Leriche 1914-18 Savaşı bağlamında, “Bir Avrupalı ile bir Asyalı ya da bir Afrikalının [yaralanma ve cerrahiye] tepkileri arasında dünya kadar fark olduğu”nu ileri sürüyordu. Rus müttefiklerin “ağrıya neredeyse tamamen kayıtsız kalmaları” karşısında derinden etkilenmiş ve Rus meslektaşlarının ona, “bazı Kazaklara, ameliyat öncesinde anestezi uygulamanın yararsız olduğu – çünkü [...] hiçbir şey hissetmedikleri” tavsiyesinde bulunduklarını ileri sürmüştü. Leriche deney yapmaya karar vermişti. Bir gün,

yaralı bir Rus’un üç parmağını ve eltarafı kemiklerini ve silah arkadaşının da ayağını, anestezi kullanmadan, ama hatırı sayılır bir tiksinti duyarak eklem yerlerinden ayırdım. Ne o ne de diğeri titredi, ama yapmaları istendiğinde ellerini çevirdiler ya da bacaklarını kaldırdılar, bir anlığına bile olsa ufaklık bir zayıflık işareti göstermediler, sanki son derece mükemmel bir lokal anestezi uygulanmış gibi.

Leriche, farklı milliyetlerin ya da “ırklar”ın ağrısı görmezden gelme yatkınlığıyla ilgili bir argüman ileri sürmüyordu. Bu olguyu açıklama girişiminde bulunurken, ne ırkçı bilimlerden ne de doğuştan gelen fizyolojik farklılıklarla ilgili başka fikirlerden yararlanmıştı: “Zihinsel bir etken”in varlığının teslim edilmesi gerektiği konusunda ısrar ediyordu. Rus askerlerin diğer insanlarla aynı fizyolojiye (ya da, kendisinin uydurduğu dille söylersek, aynı “uygun aygıt”) sahip olduğunu belirtiyordu. Buna bağlı olarak, psikolojik bir boyutun devreye giriyor, ya ağrı ifadesini bastırıyor ya da ağrının şiddetini azaltıyor olması gerekti. Leriche ikincisinden yanaydı. Nihayetinde,

bazı koşullarda, aslında, keskin bir biçimde bilincinde olmamız gerekse de, acı çekmediğimizi hepimiz biliriz. Birçok yaralı insanın etleri kesilmiş ya da parçalanmış, olayın sıcaklığıyla kendileri hiçbir şeyin farkına varmamıştır. Dikkatimiz bir şeye yoğun bir biçimde odaklanmış olduğunda, ağrının hiç bilincinde olmayabiliriz ve sinir uçlarımız ve sinirlerimizin yırtıldığında gerçekleşeceği gibi, hissetmemiz engellenebilir,

diye devam ediyordu. İrade gücünün “bununla kesinlikle hiçbir ilgisi yok”tu. Daha ziyade, “hormonlarımızın ya da kanımızın bazı faaliyetleri”nde bir açıklama aranması gerekiyordu; bunlar dikkatin ya da duyguların odaklanması sonucu normalden farklı yönlere sapıyor, ve ağrı bölgesinin yerini değiştirmek (ya da atmosferi değiştirmek) gibi bir etki yaratıyor”du. Bunun yanı sıra, ağrının kabul edilmesini şunların etkilediğini belirtiyordu:

Beslenme biçimi, vitaminler, atmosfer koşulları ve koşullu refleksleri eyleme geçirebilecek her şey; çünkü duyarlılık mekanizması, düzenli olarak tekrarlanan eylemlerin bizde yarattığı çağrışımların etkisinden kaçamaz.¹²¹

Leriche’in I. Dünya Savaşı sırasındaki yoğun ameliyat deneyimlerinden kaynaklanan bu gözlemleri akılcıydı, ama anekdotlar halindeydi. II. Dünya Savaşı sırasında yapılan daha sistematik bir çalışmayla bu gözlemler doğrulandı. Venafro ve Cassino cephelemlerindeki muharebe bölgelerinde görev yapmış olan Yarbey Henry K. Beecher, ağır yaralı birçok adamın acıdan şikâyet etmemesi karşısında hayrete kapılmıştı. Tıp görevlileri, bir yaranın ciddiyeti ile insanların ıstırap ifadeleri arasında zorunlu bir ilişki olmadığını ortaya çıkarmıştı. Beecher, anekdotlar sunmak yerine, ağır yaralanmış 215 adamı sorgulayarak, bu paradoksu sistematik olarak incelemeye karar vermişti. Adamların dörtte üçünün, ciddi bir ağrı yaşamadığını bildirmesi onu şaşırtmıştı. Üçte birlik bir kesim, hemen hemen hiç ağrı hissetmediğini ileri sürmüştü, dörtte birlik bir kesimse sadece hafif bir ağrı hissettiğini bildirmişti. Kuşkusuz, yara yerleriyle ilgili farklılıklar söz konusuydu. Örneğin, karındaki yaralara girmek (bu şekilde yaralanmış olanların yarısı “berbat” bir ağrı yaşadıklarını kabul etmişti), göğüsteki (yüzde 12) yaralara ya da kafayla ilgili yaralara (yüzde 7) girmekten daha fazla acı vericiydi. Dikkat çekici bir şekilde, ağır yaralı adamların dörtte üçü, ağrıkesici verilebileceği sorusunu sormuş olmanın, bir hatırlatıcı olarak hizmet edebilecek olması gerçeğine rağmen, ağrıkesici bile istememişti.

Neler oluyordu? Karnından yaralanmış adamların ıstıraplarının ağırlığını açıklamak nispeten kolaydı: Bu tür yaralar, kanın ve “bağırsakların içindekilerin” karın boşluğuna dökülmesine, enfeksiyon yaymasına neden oluyordu. Ne var ki, bu adamların önemli bir bölümü bile ciddi bir ağrıdan şikâyet etmemişti. Belki de, Beecher, yaralanmış adamlar genelde daha az duyarlıdır diye tahmin yürütüyordu. Ama bu açıklama, “yarasının hiç acımadığını söyleyen ağır yaralanmış bir hastanın, basit bir damardan kan alma sırasında yaygara koparmasını” açıklayamıyordu. Buna karşılık, Beecher, sivil bağlamlarda (örneğin otomobil kazasında) gerçekleşen yaralanmalar ile savaş sırasında gerçekleşen yaralanmalar arasında bir fark olması gerektiğini savunuyordu. Belki de şiddetli bir acı duyulmamasından muharebe sırasında uyanan güçlü duygular sorumluydu. Savaş zamanında yaralanmış olmak ağrıyı kısmen giderebilir, bir askeri,

yorgunluk, rahatsızlık, kaygı, korku ve gerçek bir ölüm tehlikesiyle dolu son derece tehlikeli bir ortamdan [kurtarabilir], ona güvenle hastanenin yolunu gösterebilir. Askerin sıkıntıları bitmek üzeredir ya da o böyle olduğunu düşünür.

Bu durum, “felaketin başlangıcını” haber vermekten öteye gitmeyen sivil kazalarla bir tezat oluştuyordu.¹²²

Beecher’ın bulguları, savaş sonrasında ağrıyla ilgili bilgilerin yeniden ele alınmasında çok etkili oldu. Ağrı araştırmacıları Harold Wolff ve Stewart Wolf’un 1950’lerde ortaya çıkardığı üzere, çoğu insan ağrıyı benzer yoğunluklarda algılıyordu, ama tepki eşikleri büyük bir farklılık gösteriyordu. “Ağrıyı algılama becerisi, nispeten basit ve ilkel sinir bağlantılarının sağlamlığına dayandığı” için bu onları şaşırtmamıştı, ağrıya tepki vermekse “en yüksek bilişsel işlevler tarafından belirlenir ve kısmen, duyumun, geçmiş deneyimleri ışığında birey için ne anlama geldiğine dayanır”dı.¹²³ 20. yüzyılın ikinci yarısında, ağrı hakkında düşünmenin baskın yolu haline gelecek klasik bir ifadeydi bu.

Ağrıyı algılamak ile ağrıya tepki vermek arasındaki bu ayrım, 1943 sonrasında, doktorların kontrol edilemeyen ağrılar çeken insanlara beyin ameliyatları yapmaya başlamasıyla birlikte ciddi bir destek gördü. Herkesi hayrete düşüren şey lobotomilerin (ve prefrontal lökotomi ve topektomi gibi çok sayıda cerrahi çeşidinin) beklenmedik bir etkisi olmasıydı: Ameliyat sonrasında, bu hastalar, ağrı diye tanımladıkları bir şey yaşadıklarının hâlâ bilincinde oluyor, ama ondan hiç rahatsız olmuyorlardı.¹²⁴ Önde gelen psikocerrahlar Walter Freeman ve James W. Watts’ın, etkili ders kitapları *Psychosurgery: In the Treatment of Mental Disorders and Intractable Pain*’de [Psikocerrahi: Zihinsel Hastalıkların ve Kontrol Edilemeyen Ağrının Tedavisi] (1950) belirttikleri üzere:

Birey ameliyatlar sonrasında ağrıyı betimlerken, daha önce kullandığı terimleri kullanabiliyordu. [Ama] tavrı farklıydı. Korkusu gitmiş gibi görünüyordu. Ağrı mevcuttu, ama bir tehditten ziyade bir duyumdur.¹²⁵

Bu hastalar iğne batırılmasını, çizilmeyi ya da aşırı sıcak ve soğuğa maruz bırakılmayı algılayabiliyordu, uyarım düzeyini belirlemeye yönelik eşikleri de etkilenmiyordu: Uyarımdan sadece duygusal olarak etkilenmiyorlardı. Bu açıdan bakıldığında, lobotomi gırtlak kanseri nedeniyle sersemleten bir ıstırap içinde olan hastalardan birinin ağrısını dindirmekte başarılı olmuştu. Ameliyattan sonra hatırladıkları üzere, hasta

dışkılama sorunu geliştirmişti. Dışkı maddesinin boşalması için rektuma parmak sokulduğunda geriniyor, inliyor, bükülüyor ve tümüyle normal bir biçimde homurdanıyordu, ama bir anlığına dinlenmesine izin verildiğinde rahatlayıp gülümsüyordu. Sanki ağrı deneyiminin geçmişte ya da gelecekte bir yankısı yok gibiydi, sanki ağrı uygun bir biçimde cevaplanması gereken, ama sonra neredeyse unutulup giden ve kesinlikle öngörülemeyen, o ana ait bir olguydu.

Freeman ve Watts, ön lobların “benlik bilincinde ve genel bir deneyim olarak ağrının devam etmesinde büyük bir” rol oynadığı sonucuna varmıştı.¹²⁶ ıstırap çekmenin değerlendirme ölçütü silinip gitmişti: Kişi ağrı çektiğini söyleyebilir, ama “beni rahatsız etmiyor” diyebilirdi.¹²⁷ Bazı doktorlar LSD hâpı ve elektrokonvülsif [elektroşok] tedavisi (ECT) kullanarak benzer etkiler kaydetmişlerdi.¹²⁸

Fizyologlar, psikologlar ve sosyologlar şevkle, algı ile tepki arasındaki bu ayrımı doğrulamaya çalıştı, çok farklı iki eşiği belgelemeye yönelik çok sayıda deney yapıldı. Kendilerinden öncekiler gibi onlar da, “ırka dayalı” ve etnik fark konusuna meraklıydı, (örneğin) Kuzey ve Güney Avrupalıların, [Kuzey Amerika Yerlileri] Mi’kmaqların, Alaska Yerlilerinin, Eskimoların ve Afrikalı Amerikalıların ağrı eşiklerini karşılaştırıyorlardı. (Paris’te, bir ara, çok değerli bir NKVD ajanı olarak görev yapan) antropolog Mark Zborowski, “Eski Amerikalılar”, İtalyan-Amerikalılar ve Yahudi-Amerikalı hastaların ağrıya duyarlılıklarını anlamak için, Bronx’ta Gaziler İdaresi Hastanesi’nde çalışmaya başladı.¹³⁰

Diğerleri deneysel bir yaklaşım benimsedi. Bunların en ilginçlerinin bazıları, grup bütünlüşmesi ve özdeşleşmesinin, ağrı toleransı üzerindeki etkisinin sınanmasıyla ilgiliydi. Örneğin 1950’lerin sonunda McGill Üniversitesi’ndeki araştırmacılar, “etnik-merkezci bir saygınlık saiki” –“grup içi rekabet” demenin dolambaçlı bir yolu– ortaya atarak, ağrıya müdahale etmeye soyundu. Bu araştırmada, insanların ağrıyı tolere etme düzeyini değiştirebileceklerini ortaya çıkardılar. Örneğin Yahudi kadınlar, Yahudilerin ağrıya dayanma yetisi açısından Yahudi olmayanlara kıyasla “aşağı” olduğu yolunda bilgilendirildiklerinde, tolerans düzeyleri tırmanıyordu. Protestan olmayanlar hakkında aynı şeyin Protestan kadınlara söylenmesi halinde aynı sonuç tekrarlanmıyordu. Ne var ki, Protestan kadınlara, Hristiyanların ağrıyı Yahudilerden daha az tolere ettiği söylendiğinde, bu Protestan kadınların ağrı tolerans düzeyi yükseliyordu. Araştırmacılar, belirsiz “Protestan olmayan” kategorisine karşılık rakip kıyaslama grubunu (Yahudiler) belirterek, bu kadınların kimliğinin belirginliğini artırmışlardı. Başka bir deyişle, kişinin grup kimliğinden gurur duyması (Yahudi kadınlar için Yahudiler, Protestan kadınlar için Yahudilere karşıt olarak Hristiyanlar), bu kadınları, grubun itibarı

uğruna rahatsızlığa katlanmaya istekli kılıymıştı. Bütün katılımcılar, ağrıyı tolere etme becerisinin, gruba yüksek bir statü kazandırdığını varsayıyordu.¹³¹

Bu tür araştırmalar, ağrı araştırmalarının gerçekleştirilme biçimi üzerinde önemli bir etki yaptı. Ağrının şiddeti, belirginliği, süresi ve duygusal niteliklerinin zararlı uyarılara yüklenen anlamlara göre değişme biçimleriyle ilgili araştırmalar, birçok akademisyenin, “laboratuvar ağrısı” ile “ağrı hastalığı”nın (Leriche’in 1938’de belirttiği üzere) “aynı şey olmadığı” yönündeki argümanlarını güçlendirdi. Ağrı doku hasarından öteye geçen bir şeydi. Başka insanlarla ve ortamlarla etkileşimlerden doğası gereği etkileniyordu. Leriche, insanların gündelik yaşamlarında karşılaştıkları ağrının, (“zaman zaman tekrarlanan kısa bir heyecanlanmanın sonucu olan”) deneysel ağrının tersine, “kesinlikle özel ani krizleri olan ama arka planı aylarca hatta yıllarca değişmeyen sürekli bir olgu” olduğunu gözlemlemişti. Bu, laboratuvarda “sağlıklı bir bireyde yaratılabilecek geçici, nahoş bir işleme ya da çimdikleme duyusu”ndan çok farklı bir deneyimdi. Fizyologları, “biz doktorların hastada gördüğü ağrı kavramıyla uzlaştırılamayacak kadar mekanik, tümüyle yapay” bir ağrı kavramına bağlanmakla suçluyor ve onlardan, patolojik ağrı sendromlarının “duygusal ya da zihinsel niteliği”ne dikkat etmelerini rica ediyordu.¹³²

Diğer büyük ağrı araştırmacısının –Beecher– Leriche’le aynı fikirde olması şaşırtıcı değildir. Beecher, deneysel ortamlarda ağrının mekanizmalarını anlamaya çalışan, insanların derilerine iğne batırarak, onlara elektrik şokları vererek, alınlarına ya da dişlerine ısı uygulayarak ya da uzuvlarını turnikeyle sıkıştırarak yapay olarak ağrı yaratan araştırmalara karşı çıkıyordu. Beecher, “Experimental Pharmacology and Measurement of the Subjective Response” [“Deneysel Farmakoloji ve Öznel Tepkinin Ölçülmesi”] başlıklı makalesinde (1952), “patolojik ağrı sorunları üzerine çalışan hiç kimsenin çevrenin, duygusal etkenlerin ya da ağrıya verilen tepkinin, çalışma alanlarındaki öneminden kuşku duyamayacağı”nı belirtmişti. Bu “biraz hayal gücü gerektiriyor” diye devam ediyordu,

mutluluğu, güvenliği, yaşamı için yarattığı uğursuz tehditle, ağrı çeken hastanın hasta yatağı, tutkusuz ve duygusuz atmosferiyle laboratuvardan tümüyle farklı bir çevre (*ve tepki*) yaratır.

Başka bir deyişle, ağrı deneyimleri hem algı hem tepki durumunu içerir, insanın çektiği ıstırapı gerçekten anlamamanın tek yolu, “patolojik kökenli gerçek bir ağrı çeken insan”ı gözlemek ve dinlemekten geçiyordu.¹³³

Bu tartışmalar, Ronald Melzack ile Patrick Wall’un, geliştirdikleri Kapı Kontrol Kuramı’yla birlikte, yaygın olarak kabul gören ağrı mekanizmalarını etkili bir biçimde tersine çevirmeleriyle 1965’te zirveye tırmandı. Melzack ve Wall’a göre, insanların ağrı algıları fizyolojik, bilişsel ve duygusal süreçlerden etkileniyordu. Yazarlar, omuriliğin dorsal köklerinde bulunan bir “kapı mekanizması”nın, ağrı algısının değiştirilmesini mümkün kıldığını varsayıyordu: Zihin ile beden tam anlamıyla bütünleşmişti.¹³⁴

Son olarak, “Ağrıyı Giderme” başlıklı bölümde tartışacağım üzere, farklı insanların zararlı uyaranlara görece duyarlılıklarıyla ilgili tartışmalar sadece akademik değildi. İnsanların ıstıraplarının ciddiyeti bu tür nitellemelere göre ayarlanmıştı. Sempatî eşitsiz bir biçimde dağıtılmıştı. Bazı hastaların ağrı veren uyaranlara duyarlılığının daha düşük olduğuyla ilgili mitler, doktorlar ve diğer bakıcıların daha az etkili ve daha az sayıda ağrıkesici ve uyuşturucu reçete etmesini haklı çıkarıyordu. Bu bölümde tartıştığımız bütün grupları etkiliyordu bu durum.

* * *

Bu bölüme, E.M.P.’nin 1896’daki hatıralarıyla başlamıştık. E.M.P. Londra’da, büyük bir göçmen nüfusun bulunduğu bir bölgede, bir hastanenin ameliyata hazırlık odasında çalışıyordu, ama hemcinslerinin acısını görmezden gelmesi hâlâ söz konusudur ve bugün klinik ortamlarda varlığını sürdürür. “Kimin acısı duyuluyor” sorusu, sadece toplumda farklı gruplar arasındaki güç farkları ile ilişkili olmakla kalmaz (bu durumda çözüm, kaynaklara erişimi geliştirmektir); “gerçekten” ağrı çektikleri düşünülen hastalar, doğrudan bu farklar üzerinden seçilir. Ağrı çeken herkesin aynı ölçüde ıstırap çektiği inancı, genel olarak hiyerarşik sistemlere özgüdür. Bu ancak ve ancak –sadece dört örnek verirsek, kölelerin özgürleşmesini, antiemperyalizmi, feminizmi ve sendikacılığı içeren– toplumdaki diğer değişikliklerle uyumlu olarak değişir. Etiketleme sürecinin kendisi bir iktidar göstergesidir. Nihayetinde, yerli halkların ağrıya duyarsız olduğunu söylerken işittiğimiz sömürgecinin sesidir; köle sahibi, Afrikalıların sıra dışı duyarsızlığından bahsediyordu; profesör, madencinin sırtının onca kömür yükünü taşıyacak kadar nasırlaşmış olduğunu söylüyordu; psikiyatrist, histerikleri duygusuz addediyordu. Erkek bir antropolog Kenya’da doğum yapılan bir kulübede çekilen ıstırapı anlayamazken, Londra’da tıp alanında çalışan meslektaşının, Avrupalı kadınların, bebeklerinin başı “anne içinden tam bir taş gibi” ortaya çıkarken ağrıya aşırı duyarlı olduğunu içgüdüsel olarak kabul ettiğini işittik. Yorumcular her örnekte eşzamanlı olarak çelişkili fikirler ileri sürüyorlardı: İşçiler, göçmenler, histerikler ve kronik hastaların sıradan statüsü, zararlı uyaranlara duyarsız olmalarının olası olduğu anlamına geliyordu; bazı hastaların çok aşağı olması, “abartılı” bir duyarlılıkla tepki vermelerinin özellikle olası olduğu anlamına geliyordu. Ağrının belirlenmesinin, doğal hiyerarşik şemalara dayandığı ileri sürülüyordu, ama Büyük Duyu Zinciri, görüldüğünden daha akışkandı. Temelde çelişkiliydi ve zaman içinde aniden değişebiliyordu.

Sempati

Bu beden senin çalışman, devam eden özenin –faal, istekli, içten gelen özenin– olmalı. Hiçbir şey seni bu özenden alıkoymamalı. Zayıflığında ve hastalığında, yozluğunun kepezeliğinde ona değer vermelisin – onun yanında olmalısın ... şikâyetlerini dinlemeli, inlemelerini ifade etmelisin.

(Peter Mere Latham, 1837)¹

Cerrah René Leriche, 1939’da, ağrı “bir fırtına gibidir [...] hasta kendisinin yanındadır, dikkatini tümüyle ıstırabına vermedikçe, onu analiz etme yetisinden oldukça uzaktır,” gözleminde bulunuyordu. Bu fırtınayı yatıştırmak, hastalar için olduğu kadar doktorlar için de tedirgin edici bir işti. ıstırap içinde kıvranan insanlarla karşı karşıya kalan Leriche, son derece berbat hissettiğini kabul etmişti. Diğer kişinin ağrısını “anlama gücünden yoksun” olmak, onu “sıkıntıya sokuyordu”. “Dindirmeyi isteyebileceği”, “çok ağır bir şeyden etkilendiğini” anlatıyordu, ama bu şey hem değişmez bir biçimde somut hem de tuhaf bir biçimde amorfte. Hastalarına ellerini uzatan, en azından “hiçbir şey, ve arada bir, dokunuşunuzla, geri dönen korkutucu ağrı spazmlarını bile hissetmeyebileceğinize şaşarak”, “ağrıyan yer”e sempatiyle dokunan kendisi gibi cerrahları tarif ediyordu. Adeta “görülecek hiçbir şey” yoktu. En canlı hayal gücünün eşlik ettiği en mahrem fizyoloji bilgisi bile, klinik gözlemcilere, diğer kişinin yuvarlandığı “dipsiz bucaksız kuyu”dan bir çıkış yolu sunamıyordu.²

Leriche’in *The Surgery of Pain* [Ağrı Ameliyatı] adlı kitabı, ıstırap içindeki insanlarla karşılaşan cerrahların yaşadığı ümitsizlik ve yetersizlik duygularını serbestçe dile getiren bir cerrahi ders kitabının ender bulunan bir örneği idi. Leriche’in kitabı, ağrısıcı ve anestezi alanında dikkat çekici gelişmelerin yaşandığı yaklaşık yüz yıllık bir aradan sonra yayımlandı. Cerrahlar 1846 öncesinde işlerini, eter ya da kloroform gibi etkili anestezi ilaçlarının yardımı olmadan gerçekleştiriyordu. “ıstırap çeken kişinin çılgınlıkları ve kıvranmalarından rahatsız” olmayacak, “sinirleri sağlam ve [...] çelik gibi adamlar” olmaları gerekiyordu (1784).⁴ Sonuçta, bıçağı etkili bir biçimde kullanmaları icap ediyordu. Büyük cerrah Sör Robert Liston, bir uzvu bir dakikadan kısa bir süre zarfında kesebiliyordu, ama daha önemsiz cerrahlara bile, hızları ve dayanıklılıklarından ötürü saygı duyuluyordu.

Amerika'ya gelen İrlandalı bir göçmenin 1823'te ülkesindeki yerli rahibe yazdığı bir mektupta övündüğü üzere, annesinin yumurta büyüklüğündeki kanserli tümörü alınmıştı, “ameliyat son derece ağrılı” olsa da, cerrah tarafından “şaşırtıcı bir dayanıklılıkla gerçekleştirilmişti”.⁵ Eğitimdeki cerrahların birçoğu bu testi elbette geçememişti. Örneğin önde gelen doktor Silas Weir Mitchell, bu kitapta birkaç kez karşımıza çıktı. Mitchell gençken, babası onun cerrah olmasını istemişti, ama Mitchell bu işin gerektirdiği metanetten yoksun olduğunu anlamıştı. Yayımlanmamış otobiyografisinde, “cerrahinin benim için” ne kadar “korkunç” olduğunu anladığını anlatıyordu: “Ameliyatlarda o kadar sık bayılıyordum ki, ümitsizliğe kapılmaya başladım.” O eğitime başladığında anestezi icat edilmemişti ve “güçlü adamların tuttuğu kadınların dehşet verici halleri, çığlıkları, fışkıran kanlar – o mücadele unutulmayacak şeylerdi”. “O günlerde, o ameliyatlar için gereken ne sağlam sinirlere ne de ellere sahip olduğunu” kabul ediyordu.⁶

Cerrahi, doğası gereği ağrı veren yegâne tedavi değildi. Bugün bile, hastaneye yatırılmış kanser hastalarının yaklaşık beşte birinin yaşadığı ağrı, tedavi yöntemlerinin doğrudan sonucudur.⁷ *Perry's Treatise in the Prevention and Cure of the Tooth-Ache*'de [Perry'nin *Diş Ağrısının Tedavisi ve Dişlerin Korunması İncelemesi*] (1827) belirtildiği üzere,

İnsan dehasının, rahatlama sağlama umudunun etkisiyle geliştirdiği, ıstırap artıracak çareler çoktur: – siniri yok etmek için kullanılan, hemen her zaman başarısız olan ve korkutucu derecede acı veren yeni iğnelerin uygulanması gibi.⁸

Kan akıtma, kusturma, yatıştırıcılar, şiringalar ve sıcak demirlerin kullanıldığı dağlama ya da sülfür, kostik soda ya da sönmemiş kireç gibi aşındırıcı maddeler muazzam bir ıstırabayol açıyordu. 1840'larda, Güney Avustralya'da, tifo hastası Eliza Davies gibi hastalar, doktorlar “yakırlarla, biber ve viski banyolarıyla, sıcak tuğlalar ve sıcak su şişeleri”yle ona “işkence” ederken, “bir ıstırap döşğine savrulduğu”nu betimliyordu.⁹ Yoksul bir çoban, karısını kan akıtarak iyileştiren bir cerraha teşekkür etmek için ahşap bir enfiye kutusunun kapağına şu sözleri kazıdı: “SENİ TEDAVİ ETMEK İÇİN YARALADIM.”¹⁰

Daha beteri vardı. Acılı tedaviler geçirdikten sonra bile deva bulunmadığı oluyordu. Şair Jane Winscom'ın “The Head-Ache, Or an Ode to Health”te [“Baş ağrısı ya da Sağlığa Bir Övgü”] (1795) sarkastik bir biçimde betimlediği üzere:

Siz bilge doktorlar, nerede aranan beceriniz?
Yakıların, kapsüllerin, hapların bir faydası yok.
... ..
Neşter, sülük ve kupa çekme yararsız çaba silsilesini şişiriyor
Bana acıdan başka bir şey vermeden.”¹¹

Aslına bakılırsa, bir eleştirmen, 1854'te, bazı doktorların “bir çığlık ve inleme zevki” edindiğini bile ileri sürmüştü: “Böyle ahenkli bir eşlik olmadan belki ameliyatlarını hoş bir biçimde sürdüremeyecekler” diye burun büküyordu.¹²



RESİM 8.1 Bir cerrah genç bir kadının kolundan kan alırken, başka bir kadın da genç kadını rahatlatıyor (y. 1784), Thomas Rowlandson'ın yaptığı renkli bir oymabaskı, y. 1784, Wellcome Koleksiyonu, L0005745.

Bu bölümde, tıp pratisyenlerinin sempatiden yoksun olduğu, en azından, işlerini yapabilmek için, başka insanların acılarına karşı “sertleşmiş” olmaları gerektiği yönündeki suçlamalar incelenecektir. Tıpta insan bilimleri üzerine çalışan birçok araştırmacının varsayımlarının tersine, bu tür suçlamalar, (18. yüzyılda olduğu gibi) anlatıya dayalı, ev içi tıp geleneklerinin, daha “bilimsel”, hastane odaklı bakım karşısında önemini yitirmesiyle ortaya çıkmamıştır. Tıp pratisyenlerinin duyarsızlığıyla ilgili iddialar, asırlar boyunca süreklilik gösteren, hastalar ile ıstırap verici ağrı “fırtınası”nı dindirmeye çalışanlar arasındaki ilişkiye özgü bir tema olmuştur.

Bu kitap boyunca tartıştığım üzere, ağrı son derece paylaşılabildir. Ağrının bildirilmesi –“*Burası acıyor!*” çığlığında olduğu gibi– doktorlar için sıkıntı vericidir. Ağrı çeken insanları gözlemleyenler, hayal gücü ve özdeşleşme sayesinde, “bu kişilerin hissettiklerini düşündüklerinde sarsılır, titrer,” diye açıklıyordu Adam Smith.¹³ Bilerek ve isteyerek olsun ya da olmasın, ıstırap çekenler, bu sarsılma ve titremeyi kendilerini izleyenlere aktarır. Bu bölümde, 18. yüzyıldan itibaren, tıp pratisyenlerinin, ağrının sadece hastanın değil, doktorlar ve cerrahların da (Elaine Scarry’nin meşhur tanımında olduğu gibi) “dünyasının bozulması” anlamına geldiği korkusuyla mücadele etme yönündeki çılgın girişimlerinin izi sürülüyor.¹⁴ Tıp pratisyenleri, mesleklerinin temelini oluşturan insancılıkta ısrar ederek, dünyalarını hem profesyonel hem kişisel olarak yeniden şekillendirmeye çalışmışlardır. Ne var ki, savunmalarının hassas zemini önemli değişikliklere uğramıştı. Birbiriyle ilişkili



RESİM 8.2 Johan Joseph Horemans'ın (18. yüzyıl) yaptığı bu yağlıboya tabloda, bir adamın yarasına pansuman yapan bir cerrah görülüyor, Wellcome Koleksiyonu, L0010649.

kavramlar olan klinik duygudaşlık ve (İngilizcede ancak 19. yüzyılın sonunda ortaya çıkmış bir kavram olan) empati, yeni kuşaklarda sürekli diriltildi ve yeniden tanımlandı. Bu kavramların kullanılma biçimleri, tıp pratisyenleri ile ağrı çeken insanlar arasındaki ilişkideki önemli fay hatlarını ortaya çıkardı.

Zalim Meslek

Tıp eğitimi görenlerin yanı sıra vasıflı pratisyenlerin de sempatiden yoksun olduğu –ya da düpedüz sadist oldukları– yönündeki şikâyetler asırlardır işitilmiştir, eleştirmenler rutin olarak, doktorlar ile hastaların çıkarları arasında daha büyük bir uyumun serpilip geliştiğinin ileri sürüldüğü altın bir dönemi hatırlatıp durmuştur. Örneğin 1780'lerde, William Nolan, *An Essay on Humanity; Or a View of Abuses in Hospitals*'ında [İnsanîyet; Ya da Hastanelerdeki Suiistimal Üzerine Rapor], hemşireleri ve doktorları “duyarlılık”tan ve “şefkatli bir dikkat”ten yoksun olmakla eleştiriyordu. Nolan, doktorların “insanlık dışı halleri”, parasal etkenlerden kaynaklanıyor olamaz mı, diye soruyordu. Nihayetinde, hiçbir hasta tümüyle ağrısız bir hal satın alamazdı, ama daha zengin olanlar, sempati gösteren, ağrıyı dindirmenin en etkili yollarını salık vermeye daha istekli bir doktor bulabilirdi. Hayır amaçlı hastanelerde ya da kamu hastanelerinde çile çeken hastaların bu tür seçenekleri

yoktu. Bu tür kurumlarda yumuşak kalplilik pek görülüyordu. Nolan, bu tıp pratisyenlerini, “mutsuz hastalar”a, “hastalıklarının doğasının talep ettiği [...] teselli” vermemele suçlamıştı. Hatta birçok pratisyen “zalimce” davranıyordu. “Aşırı ağrı durumunda ruh hallerini dizginlemeyi” başaramayan hastalar, “hoş görülemez” bir tutum sergiledikleri gerekçesiyle ve “belki de bu kadar ıstırapları olmasından başka hiçbir insani gerekçe olmadan” hastabakıcıların saldırısına uğruyordu. Cerrahlar en az hastabakıcılar kadar kötüydü. Nolan, iltihaplanmış uzuvları alternatifleri değerlendirmeden kesmeye fazlasıyla hevesli oldukları gerekçesiyle onları hor görüyordu. “Hiç kuşku yok ki, insan tabiatı için bu kadar büyük bir mesele”de, bıçaklarını çekmeden önce cerrahların bir durmaları gerekir, diyordu. “[Bir organın kesilmesi] beklentisinin hastanın zihninde kaçınılmaz olarak yol açtığı dehşet verici korkular” ve asıl ameliyatın “dayanılmaz acısı” dikkate alındığında, durum kesinlikle buydu. Sempatiden uzak davranışlar “beyefendilik onuruyla, erkeğin duyarlılığıyla, bir cerrahın mesleğiyle” tutarsız olsa da, tıp mesleğindeki büyük bir bölümü ağrı çeken insanların tedavileri konusunda düşüncesizliklerini korumuştur.¹⁵

Varlığını daha sonraki yıllarda da sürdüren bir tema oldu bu. Duygusal kayıtsızlıkları nedeniyle 19. yüzyıldaki doktorlar da kendilerinden öncekiler gibi suçlanacaklardı. Örneğin, 1840’ta Thomas Turner, Manchester’da Kraliyet Tıp ve Cerrahi Okulu’na devam eden genç tıp öğrencilerine, meslek mensuplarının genelde, “başkalarının ıstıraplarına karşı çok az sempati duyduğunun” varsayıldığı bilgisini verecekti.¹⁶ Sör Henry Holland da benzer bir noktayı vurguluyordu. Holland, *Medical Notes and Reflections* [Tıp Notları ve Düşünceleri] (1857) adlı kitabında, “Aretaeus’un [...]”, “hasta olan herkesin yeniden sağlıklı olmasını sağlaması imkânsız olsa da” (aksini düşünmek doktorları “İlahi Takdir’in üstüne çıkarmak” olurdu), yine de onun görevinin, hastalarının “ağrıdan kurtulmasını sağlamak” olduğu yönündeki “adil görüşünü” tekrarlıyordu. Holland bu ağrıyı yok etme ilkesinin, “açıklama gerektirmeyecek kadar aşına” görünebileceğini söyleyerek sürdürüyordu sözlerini, ama

pratiğin diğer noktalarında olduğu gibi, başvuracak bir ilkeye sahip olmak iyidir. ... Ayrıca, bu ilkenin tıp eğitiminde gereği gibi telkin edilmediğini düşündürecek gerekçeler mevcuttur.

Holland, hastalıklar ve tedavi yöntemlerinin sınıflandırılmasının, ağrının dindirilmesiyle ilgili “daha genel kuralları çok sık hükümsüz kıldığı”ndan yakınıyordu.¹⁷ Bu açıklamanın –hatta, “On Pain, as a Symptom of Disease” [“Bir Hastalık Semptomu Olarak Ağrı Üzerine”] başlıklı koca bölümün– kitabın 1839’daki ilk basımında yer almaması önemlidir; bu da, anestezinin gelişmesinin, doktor-hasta ilişkisi açısından bazı farklılıklara yol açtığını düşündürüyordu.

Bazı yorumcular, doktorların sempati eksikliğinin, kelimenin tam anlamıyla beyinlerinde ve kafataslarında bulunduğunu ileri sürecek kadar ileri gitmişti; sempatinin bedenselliği diye bir şey vardı. Bu argümanları geçen bölümde (“Duyarlılık”), bazı insanların ağrıya daha duyarlı olduğunun düşünülmesi bağlamında incelemiştim. Benzer bir olgunun, in-

sanların başkalarının ağrılarını gözlemlene konusundaki ahlaki duyarlılığını etkilediğine inanılır. Örneğin frenologlar, cerrahların (ve kasapların), kulağın hemen üstünde bulunan, yaklaşık beş santim kadar geriye, yukarıya ve öne uzanan bir “Yıkıcılık Organı”yla donatıldığı tahmininde bulunur.¹⁸ Büyük bir Yıkıcılık Organı doktorlar için yararlıydı, çünkü onların “vicdan azabı duymadan, hatta tam bir haz duygusuyla başkalarına [acı] çektirebilme”sini sağlıyordu.¹⁹ Frenolojiyi popülerleştiren Johann Gaspar Spurzheim’in 1815’te açıkladığı üzere, “Yıkıcılık Organı” belirgin olanlar, başka insanların acılarına karşı “tam bir kayıtsızlık” sergiliyordu. Hatta bazıları “onların [hayvanların yanı sıra insanların] öldürüldüğünü görmenin keyfini ya da çok zorunlu bir öldürme arzusu” hissedebiliyordu. Tanıştığını bir tıp öğrencisini hatırlıyordu:

Böceklerle, kuşlara ve başka hayvanlara işkence etmekten duyduğu olağanüstü hazla okul arkadaşlarını çoğu kez dehşete düşürürdü. Bu arzusunu tatmin etmek için ... cerrah olmuştu.²⁰

Heads and Faces, and How to Study Them’in [Kafalar ile Yüzler ve Onları Nasıl İncelemeli] (1886) yazarlarına göre, iyi cerrahlar Yıkıcılık Organı belirgin olanlardı: Bu organ onlara “bıçağı etkili bir biçimde kullanmak için sert kaslar ve sarsılmaz bir kararlılık” kazandı- rıyordu, gerçi aynı zamanda, “ıstırap çeken kişiye acımalarını” mümkün kılacak büyük bir İyilik Organı’na sahip olmaları da mümkündü.²¹

Zalimlikle ilgili suçlamalar özellikle savaş zamanında yüksek sesle dile getirilmişti. Dokunaklı bir eleştiride hemşire Emma Edmonds, Amerikan İç Savaşı sırasında, hastalara karşı acımasızlığıyla çok kötü tanınmış cerrahlar gördüğünü ileri sürüyordu, öyle ki “askerler isyancı bir taburla karşılaştıklarında, bu cerrahların karşısında olduklarından daha iyi hissederdiler”. Bu cerrahlar, “ıstırap yoksa tedavi de yok” ilkesine göre hareket ediyordu. Edmonds küçümsemesini özellikle, “teşrih odasından çıkar çıkmaz” ameliyatı duygusuz bir dille anlatan cerrahlara saklıyordu. İddia üzere:

Bir keresinde bir cerrahın bir uzuv kestğini gördüm, bir zamanlar Şükran Günü için bir hindiye parçalarken gördüğüm Kennebecli bir Yanki’den başka bir şey düşünemez oldum; ilk kez böyle bir iş yapıyordu, hindinin uzuvlarını nasıl ayırdığını asla unutmayacağım.²²

Bazı örneklerdeyse, doktorlar yamyam diye nitelenmişti. Tıp mesleğini eleştirenler, 1860’larda tıp öğrencilerine yapılan, et parçalarının (“yediği ve çok iyi olduğunu düşündüğü”) biftek olarak sunulmasını da içeren “iğrenç uygulamalı şaka[lar]”ıyla ilgili kasvetli hikâyelerle neşeleniyordu.²³ *The Times*’ın 1867’de bildirdiği üzere, (Londra’da) St Thomas Hastanesi’ndeki bir laboratuvar asistanı, “sırf gözü peklilik olsun” diye, bir parça insan eti pişirip yemek gibi “tiksinti verici bir eylem” gerçekleştirmişti. Gazete, bu “iğrenç eylem”in, “eğitimleri nedeniyle ve doğuştan beyefendi olan” tıp öğrencilerinin tersine, daha alt sınıf bir asistan tarafından gerçekleştirildiğini bildirerek yüreklere su serpmişti.²⁴

Tıbbi zalimlikle ilgili kaygılar, 19. yüzyılın son yıllarında neredeyse histerik düzeylere ulaşmıştı; bu büyük ölçüde, kamunun (kendi içinde, daha geniş çaplı ağırlı söylemindeki değişikliklere verilen bir cevap olan) canlı hayvanları kesip biçme uygulamasıyla ilgili kaygılarının bir sonucuydu. Canlı hayvanları kesip biçme eğitimi görmüş bilim insanlarının, savunmasız diğer yaşam biçimlerine karşı duyarsız bir tavır takınması, tıp mesleğini eleştiren birçok kişiye göre besbelli gibi görünüyordu. Daha az önemli insanlar, örneğin yoksullar risk altındaydı. “The Vivisector” [“Dirikesimci”] başlıklı şiirde, doktor, bir köpeğin “etini canlı canlı parçaladıktan” sonra

Hastanede aradı,
Sıklıkla gittiği o yerd
Elinde bir bıçakla, kaşları çatık
Bütün ıstıraplı çehrelere baktı bir bir
Zavallı bir kimsesizde
“İlginç bir vaka” bulma ümidiyle!
İnsan sevgisinden doğan bir acıma olmaksızın
Acıya karşı bir yakınlık duymaksızın

.....

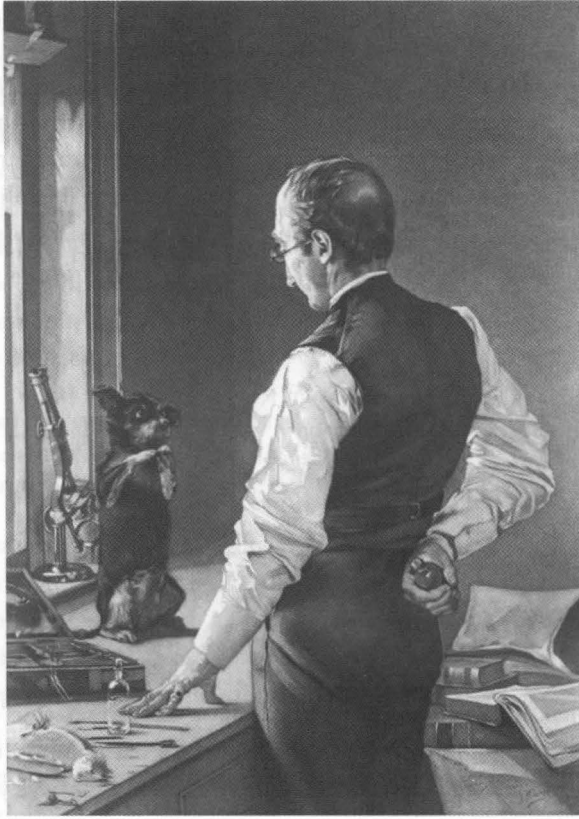
Ama sen ey okur – sen bu *ruhsuz* şeye
*İnsan der misin?*²⁵

Başka bir eleştirmen, devlet hastanelerinde hastalara canlı “malzeme”den başka bir şey değilmiş gibi davranıldığından yakınıyordu. Bir eğitim hastanesinin doğumhanesinde, eğitim gören doktorlar arasında, anormal doğum vakalarını görmeye yönelik bir “iştaht” olduğunu ileri sürüyordu. Öğrenciler, “süreç doğal olarak ilerlediğinde [...] tiksinti” duyduklarını ifade ediyorlardı. Şunlar dile getiriliyordu:

Kloroform ancak istisnai durumlarda veriliyordu, [dolayısıyla] anormal ve bilimsel olarak ilginç bir vaka, hasta için ıstırapın uzaması anlamına geliyordu. Öğrenciler isteklerinin ne kadar zalimce olduğunun farkında değildi; kendi başına takdire şayan bir arzu olan bilgilerini artırma arzusuna boyun eğiyorlar, hastanın, sıklıkla dendiği üzere, sırf bir “öğretim malzemesi” değil ... duyarlı, ıstırap çeken, acı duyan bir insan varlığı olduğunu görmezden geliyorlardı.

Her şey, “kendi başına bir amaç olarak görülen bilim”e tabi kılınmıştı.²⁶

Nozoloji sistemleri, profesyonelleşme, tıp eğitimi, deneyler yapma ve durmak bilmeksizin bilimsel nesnelliğin peşinden koşmanın duygusal köreltiliğiyle ilgili iddialar, 20. yüzyılda ve 21. yüzyıl başlarında da devam etti. Francis Peabody, 1927’de, Harvard Tıp Fakültesi’nde, hastanede tedaviyi, tıp okullarındaki müfredatın kısıtlılığını ve hastalara karşı özenli bir tavır geliştiremeyen tıp pratiğinin ilerleme hızını kınıyordu. Doktorların “için için yanan güvensizliği”nin söndürülmesi gerektiğini vurguluyordu.²⁷ Bundan yaklaşık yetmiş yıl sonra benzer yorumlar işitmek hâlâ mümkündü. *British Medical Journal*’da yayımlanan bir makalenin yazarları, “konuşamayacak durumdaki korkmuş bir hastadan ayrıntılı bir



RESİM 8.3 Laboratuvar masasında oturan bir köpek, kendisini kesecek olan kişiden merhamet diliyor. D. J.Tomkins'in J. McClure Hamilton'ın tablosundan yaptığı renkli bir gravür, Wellcome Koleksiyonu, L0014635.1883.

hikâye almaya değerli vakitlerini ayırmaktansa [...] patoloji testlerini ve radyografiyi daha hızlı” hale getiren “modern tıbbı”, bu sorunun yaratıcısı olarak görüyordu. Ne var ki, hastanın edilgin, sessiz bir “onlar”dan öteye geçmemesi nedeniyle, doktorları onların da kendi “vakalar”ının “sahibi” olarak gördükleri varsayımını açığa vurarak, “hastanın sosyal statüsü ne kadar düşükse, doktorun *vakasını onlarla* tartışma olasılığı o kadar düşüktür” demeye devam etmeleri kaygılarının temelini çürütüyordu.²⁸ Bu eleştiriler, roman ve hatıra yazarı Paul West’in doktorların “ırkın geri kalanını bir avuç şikâyetçi olarak” gördükleri gözlemiyle beraber, 21. yüzyılda da devam etti. West ağır bir felç geçirdikten sonra yazdığı bir makalede şunları belirtmişti:

Ağrının kafatasınızı elektriklemesinin ardından, “biraz zorlama hissedecek” ve “biraz baskı duyacaksınız” gibi mesleki örtmecelere hepimiz aşinayız. ... Gizli bir cemiyetin unsurları burada kitlelere karşı İnka benzeri bir horgörüyle harmanlanır. Alışkanlık anlayışsızlığı doğurmuştur; ve aşinalık, fazlasıyla aşına olmayı.

West sözlerine, “insanlar ıstırap çekenden nefret eder, çünkü acıdan nefret ederiz. Dolayısıyla doktorunuz sizi çile çekmeye ve kıvranmaya bıraktığında, hissettiğiniz acıdan, dolayısıyla sizden nefret ettiği için böyle yapıyordur,” diye devam ediyordu.²⁹

Tıp pratisyenlerinin, hemen her zaman, işlerinin entelektüel, finansal ve statü ödülllerinden daha fazla değilse eğer, en az bunlar kadar şefkat güdülerinden esinlendiğini iddia etmeleri dikkate alınırsa, onların saiklerine karşı duyulan bu uzun süreli ve derin husumet (ya da en azından ikirciklilik) geleneği ilginçtir. Birazdan savunacağım üzere, pratisyenler, bu kötüleremlere, yüzyıllar içinde ciddi değişiklikler geçiren çeşitli biçimlerde cevap vermişti. 18. yüzyılda ve 19. yüzyıl başında, pratisyenlerin savunusu, doktorların beyefendilik duyarlılıklarında ısrar çerçevesine oturtuluyor, sempati başlıca özellikleri olarak görülüyordu. Bu sempatinin (birazdan göreceğimiz üzere) evrensel olmamakla birlikte doğuştan geldiğine inanılması önemlidir. Bu sempati kavramı parçalandığında, “duygu insanı” “bilim insanı” haline geliyor, empatik kopuş doktorların insanlıklarını ifade etmelerinin en uygun yolu oluyordu.

Sempatinin Bedeni

Önde gelen cerrahlar ve doktorların sempatik insanlar –aslında beyefendiler– olduğunda ısrar edilmesi, 18. yüzyıl ve 19. yüzyıl başında, toprak sahibi elitlerden ya da profesyonel elit kesimden olsun, tıp pratisyenlerinin kimliği açısından önemliydi. Sempati, “duygu insanları”, yani “doğal olarak” insancıl ve ıstırap çeken insanlığa yönelik karşı konulmaz şefkat duyguları hissedebilen insanlar olarak, onların kimliğine özgüydü.

Bu “duygu insanı” kavramı, 18. yüzyıl başında, sınıf ve medeniyetin çok daha kapsamlı bir şekilde yeniden biçimlendirilmesinin bir parçası olmuştu. Sempatik özdeşleşmeyi vurgulayan yeni bir duyarlılığın geliştirilmesiyle bağlantılıydı: Başka insanlara daha fazla saygı duymak, genel olarak insanlığa karşı duygusal bir sempatiyi hem güçlendirecek hem ilerletecekti. Hayal gücünün etkisi sayesinde, insanlar başkalarına karşı doğal olarak ahlaki ve sempatik bir tutum geliştirmişlerdi.³⁰ Bir dizi düşünür, sempati kavramını genişletmeye girişti, ama hepsi de farklı düşünceler ortaya attı. Örneğin David Hume *A Treatise of Human Nature*’da [İnsan Doğası Üzerine Bir İnceleme] (1739), “insan doğasında, kendisi ve bu nedenle başkaları için sempati duyma, iletişim yoluyla, bizimkilerden ne kadar farklı, hatta bizimkilere taban tabana zıt olsa da, onların eğilimlerini ve duygularını öğrenme yatkınlığımızdan daha dikkat çekici bir nitelik yoktur,” inancında olduğunu belirtiyordu.³¹ Adam Smith, etkili kitabı *The Theory of Moral Sentiments*’ta [Ahlaki Duygular Kuramı] (1759), Hume’un bu görüşlerini devam ettirdi. Smith, kitabının ilk cümlesinde, insan bencil görünebilir, diyor, ama “doğasında, onun başkalarının kaderine ilgi duymasını sağlayan, onların mutluluğunu kendisi için zorunlu kılan bazı ilkeler vardır; bunu görme zevkinden başka bir şey elde edemese de,” diye ekliyordu. İnsanlar, “diğer insanların nasıl hissettiklerini yakından deneyimleyemeyeceği” için, “onların nasıl etkilendiklerine iliş-

kin” bir fikre, ancak “benzer bir durumda kendimiz ne hissederdik diye düşünerek [...]” varabilirdik. Smith’e göre, hayal gücünün eylemleri sayesinde,

kendimizi o insanın yerine koyar, aynı işkencelerin hepsine katlandığımızı düşünür, sanki onun bedeninin içine giriyormuş gibi bu halin içine girer, bir ölçüde onunla aynı kişi haline gelir, sonra onun duyularına ilişkin bir fikir oluşturur, hatta daha zayıf bir ölçüde de olsa, onlarınkinden tümüyle farklı olmayan bir şeyler hissederiz.

Bu şekilde, diğer insanların “ıstırapları” ortaya konur, “ve sonra onların hissettikleri karşısında sarsılır ve titreriz”.³²

18. yüzyıldaki tıp düşünürleri, sempati kavramına atıfta bulunan, onu daha kapsamlı duyarlılık kavramının içine yerleştiren bu retoriği çabucak benimsedi. Ayrıca bazıları, sempatinin fizyolojinin içinde yer aldığını düşündü; hem kelimenin tam anlamıyla hem metaforik olarak, sinir sisteminin kendisi üretiyordu sempatiyi.

Ahlaki sempati anlayışı kavramı ile fizyolojik sempatik sinir sistemi kavramının birbirine karışması, 18. yüzyıl ortasında, Descartes’ın mekanik ağırlı modeli hakkında ortaya atılmış sorulara yönelik tepkinin bir parçasıdır. Descartes, “Meditations on First Philosophy”de [Meditasyonlar] (1641) “acı duyduğum zaman kötü olarak etkilenen [...] bir bedenim” var diyordu ısrarla. Sonra ekliyordu:

Doğa bana ayrıca bu acı ... duyumlarıyla yalnızca bedenime bir teknedeki kaptan gibi yerleştirdiğimi değil, dahası, onunla iç içe geçmiş ve deyim yerindeyse onunla tek bir bütün oluşturmuşçasına karışmış olduğumu da öğretir. Çünkü eğer öyle olmasaydı, bedenim yaralandığı zaman salt düşünen bir şey olan ben acı duymaz ama yarayı yalnızca anlık olarak algıladım.³³

Descartes, beden ve zihnin nasıl “iç içe geçtiğini” gösterme yönündeki girişimlerine rağmen, büyük ölçüde (*Traite de l’homme*’da yayımlanmış ve benim giriş bölümünde tekrarladığım) meşhur ağırlı mekanizması imgesinden doğan, beden ile zihin arasındaki kartezyen ayrımla tanınmıştır. Bu imgede, hızlı hareket eden ateş parçacıkları, ayaktan beyne uzanan bir sinire doğru hızla atılarak hayvansal içgüdüleri harekete geçirir, bu ruhlar daha sonra sinirlerden aşağı iner, ayağın alevden uzaklaşmasına neden olur. Bu modelde, beden, “tıpkı bir halatın bir ucundan çekilirken, diğer uçta aynı anda bir zili çalan” bir mekanizma gibi işliyordu.³⁴ İşte bu imge, klinik öğretinin kurucusu olan Herman Boerhaave’nin yaygınlaştırdığı beden modeli oldu.

Ne var ki, 18. yüzyıl ortasında (çoğu Edinburgh’da olan) bir grup etkili doktor, bu mekanik modele karşı çıkmaya başladı. Özellikle de Robert Whytt, “Observations on the Nature, Causes, and Cure of Those Disorders Which are Commonly Called Nervous, Hypochondriac, or Hysterical” [“Yaygın Bir Şekilde Sinirli, Hipokondriyak ya da Histerik Denen Rahatsızlıkların Niteliği, Nedenleri ve Tedavisi Üzerine Gözlemler”] başlıklı makalesinde (1768), meşhur “duyarlılık ilkesi”ni ortaya attı. Bu ilkeye göre,

sinirler duyguları sağlar... sistemin tamamında varlığını sürdüren genel bir sempati var olduğu için, bedenin çeşitli kısımları arasında özel ve çok dikkat çekici bir *uyum* vardır.

Whytt, “sinirlerin duyarlı ve sempatik gücüne” hayret ediyordu.³⁵ “Bedenin duyarlı olan her parçası”, “bütünle duygusal uyum içinde”ydi. Başka bir deyişle, bedenin parçaları birbirine bağlıydı, organlar birbirlerinin farkındaydı.

Dönemin doktorlarına göre, hastalık ile sağlığın bedendeki “sempati”nin sonucu olduğu düşüncesi, çok verimliydi. Örneğin James Crawford, sempatiyi, hastalığın üç nedeninden biri olarak göstermişti. “Sıklıkla, [hastalığın] Etkileri bir Yerde baş gösterir, oysa Kaynak ya da gerçek Neden başka bir yerededir; birbirinden ayrı ve uzak parçalar, birbirleriyle, uzun Sinirler ya da Kasların Devreye girmesi sayesinde iletişim kurduğu için, birbirlerine böyle uyum gösterdiği için, gerçekten de bütünlüklü ve sağlam olan bir Parça ağrıyabilir.”³⁶ Başka bir versiyona göre, Seguin Henry Jackson, *A Treatise on Sympathy in Two Parts*’ta [İki Taraflı Sempati Üzerine İnceleme] (1781), birbirine benzeyen ve benzemeyen sempati türleri arasında bir ayırım yapıyordu.

Bir taraf sempati duyduğunda, yani belirgin bir biçimde bağlı olmadığı bir başka tarafa karşı bir duygu beslediğinde ya da eyleme geçtiğinde, ona benzer bir duygu ya da eylem gösterdiğinde, sempati neredeyse aynıdır. Bu durumda, sempati duyanın, asıl duygu ya da eylemi üreten sempati duyulanla aynı nedene sahip olduğunu ... söyleriz.

Ama, “sempati duyanın duygusu ya da eylemi, sempati duyulanın duygusu ya da eylemin-den farklı olduğunda”, sempatinin benzer olmadığını söyleyebilirdik. Whytt bu noktaya açıklık getirmek için şu örnekleri veriyordu:

Bileğinizi burkarsanız ya da bir yaranın sarılmasından dolayı çok büyük bir acı çekerseniz, bunların ikisi de hastalık ve bulantı yaratır. Bileğin burkulmasından ya da yaradan kaynaklı duygulanım ya bir duyudur ya da ağrı, yani, bir duyuyu üreten bir duygulanımdır; ama duygulanımdan doğan bu duyuyu, o sırada ölümcül bir duygulanım durumu bulunduğu varsayamayacak olan midede etki yaratır.

Ne var ki, diye devam ediyordu, “Kimi zaman sempati duyan kişide duygulanım etkisi sempati duyulandakinden farklı olur”. Örneğin,

zaman zaman, kabızlığa yol açan katı atıkların boşaltılmasını bayılma takip eder. Bu atıkların zahmetle çıkarılmasına, *uyarılmadan* kaynaklanan bir duyunun ürettiği eylem eşlik eder, ama bu duyuyu, algı merkezinin *çözülmeden* kaynaklanan bir duygulanımına neden olur. Burada, baş rektuma sempati duyar, ama bu iki duygulanım birbirine benzemez.

Jackson için, sempatik bedenin dahili etkilerin yanı sıra harici etkilere de tepki vermesi önemliydi. Bir adamın “etki sempatisi”, güzel bir kadına bakarken heyecanlanırdı; “sağ-duyulu ve anlayışlı” bir kadına bakarkense “bilinç sempatisi” tepki verirdi.³⁷

Jackson’ın, bedenin içindeki sempati ile bedenin dışındaki sempatiyi birleştirmesi, 18. yüzyıl tıbbında, doktorlar ile hastalar arasındaki ilişkilerde sempatinin rolünün anlaşılması açısından önemlidir. Sempatik sinir sistemi, bir kişinin içinde iş görmekle kalmıyordu, aynı zamanda sosyal bir sistemdi. Dolayısıyla Whytt, “farklı kişilerin sinir sistemleri arasında çok daha harika bir sempati olduğunu, çeşitli hareketler ve ölümcül semptomların sıklıkla hiçbir bedensel temas olmadan birinden diğerine aktarıldığını” ileri sürüyordu. “Kasvetli hikâyelerin, şok edici görüntülerin” bile, “hassas insanlar”ın bayılmasına ya da kasılmasına neden olabileceğini savunuyordu.³⁸ *Encyclopedia Britannica*, 1797’de sempatiyi tanımlarken buna atıfta bulunmuştu:

Bir başkasının duygulanımıyla duygulanma niteliği; farklı kişiler ve bedenler arasında var olabileceği gibi, aynı bedenin farklı kısımları arasında da var olabilir. ... Sempati ... zihnin duygulanımlarının işleyişiyle, hayal gücünün işleyişiyle ve harici hislerin duygulanımlarıyla ilgilidir.³⁹

Sempatik sinir sistemi, tek bir kişideki organlar arasında değil, insanlar arasında da iletişimi mümkün kılıyordu.

John Walker Ord, *Remarks on the Sympathetic Connection Existing Between the Body and Mind, Especially During Disease*’de [Beden ve Zihin Arasında, Özellikle Hastalık Sırasında, Var Olan Sempatik Bağlantı Üzerine Görüşler] (1836), bu bağlantıyı çok daha doğrudan bir biçimde kurmuştu. Bir sempati türünün, bedenin farklı kısımları arasında var olduğunu savunuyordu, yani “bedenin bir kısmındaki hastalık uzaktaki bir kısmında rahatsızlık ya da ağrıya neden oluyor”du. Ama bir başka sempati türü, “bizi diğerlerinin eylemlerine bağlayan sempati türü”ydü. Bu eylemler, sadece “esneme ve gülme”de yaşanan sempati türünü içermiyordu (Jackson’ın 1781 tarihli risalesinde bu sempati biçimleri “taklitçi” diye nitelenmiştir):⁴⁰ Önemli bir nokta, “diğerlerinin sıkıntılarını hissetmek gibi” daha yüksek sosyal sempati biçimlerini de içermesiydi. Ord, “bu sempati duygularının nedenlerini bilmediğini” kabul ediyordu, ama

zihnin ve bedenin ne kadar ayrılmaz bir biçimde birbirine bağlandığı, birinin diğerinin hastalıklarına nasıl harika bir biçimde etki ettiği, ölümsüz ve ilahi olanın çirkin, dünyevi ve duyusal olanla nasıl barışçı ve yararlı bir biçimde birleştiği görülmüştür.⁴¹

O halde, yüzyıl ortasından itibaren, sempatik sinir sistemi ile “duygu insanı” arasındaki ilişki birbirine yaklaştı. Bu fikirleri geliştiren filozoflar ve doktorların aynı sosyal ve siyasal çevrelerde yer aldıklarını belirtmemiz, herhalde bunun o kadar da şaşırtıcı olmadığını hatırlatır. Tarihçiler Chris Lawrence ve Catherine Packham’ın açıkça gösterdiği üzere, bu seçkin doktorlar sadece toprak sahibi elitler tarafından desteklenmiyordu, özellikle Edinburgh’daki,

dönemin önde gelen filozoflarının da dostu ve meslektaşydılar.⁴² Birçoğu, Edinburgh Tıp Fakültesi'nde ortaya çıkmış olan, felsefenin yanı sıra tıp meselelerinin de düzenli olarak tartışıldığı Edinburgh Felsefe Cemiyeti'nin mensubuydu. Seguin Henry Jackson, sempatik sinir sistemi kuramını geliştirdiğinde, filozofların kullandığı biçimiyle “eski sempati dilinden” yararlandığını bile kabul etmişti: Bu kullanıma bazı itirazlar gelebileceğini kabul ediyordu, ama “yanlış anlaşılacak için eski dili” kullanmayı sürdürmeye karar vermişti.⁴³ Bunun, yeni fikirlerin geliştirilmesi ve sergilenmesinde bilimin metafor kullanımının klasik örneklerinden biri olduğu gözleminde bulunabilirsek de,⁴⁴ Jackson’a göre, ahlaki sempati kategorisi ile sempatik sinir sistemi arasındaki bağlar sadece mecazi değildi: Beden ve sosyal sistem aynı “doğa” kanunlarını paylaşıyordu ve özleri itibarıyla, bağımsızdılar.

Sempatinin Bedeninin Aydınlatılması

Özellikle Edinburgh'daki bu düşünürlere göre, fizyolojik olan ile sosyal olan sıkı sıkıya birlikte örülmüştü. Sosyal sempatinin, sinir sistemi, fiziksel duyarlılık ve bulaşıcılıkla sadece *mecazi* bir bağlantısı olduğunu düşünen sonraki yorumculara göre durum böyle değildi. Örneğin “Why is Pain a Mystery?”nin [“Ağrı Neden bir Gizemdir?”] (1870) yazarı, sempatinin iki şeye dayandığını ısrarla vurgularken, sempati kavramını bu mecazi anlamında kullanıyordu:

Biri zihinsel ya da fiziksel duyarlılık, diğeryse hayal gücüdür. Duyarlılık, duyu hassasiyeti ve hayal gücünün olduğu yerde, fiziksel ağrının aciliyetiyle gayet ilgisiz olarak, sempatiyle karşılarız; fiziksel incinmenin önemi, duyarlılık ve hayal gücünün olmadığı durumlarda sempati uyandırmayacaktır.⁴⁵

Ya da, başka bir eleştirmenin 1900'de açıkladığı üzere, sempati “bulaşıcı”ydı: “Sempati salgınına yakalanmadan hastanede yürümek” imkânsızdı.⁴⁶ Bu yazarların ikisi de, sempatinin ayrılmaz bir parçası olan duyarlılık ve bulaşıcılığın, kısmen bile olsa fizyolojik süreçler olduğu varsayımında bulunmamıştı. Leslie Stephen, *The Science of Ethics* [Ahlak Kuralları Bilimi] (1882) adlı kitabında açıkça, sempatinin mecazi kullanımına atıfta bulunuyordu:

Başka insanları, onlar haline gelerek düşündüğümüzü söyleyebiliriz. Onların koşullarını ve hislerini geçici olarak benimseriz. Metafizikçiler ve gizemciler bunu, bireyselliğin temel geçerliliğini inkâr ederek, aşkın bir anlamda, bir insanın onun komşusu olduğunu ya da bütün insanların tek bir bölünmez özün tezahürleri olduğunu söyleyerek ifade etmiştir.

Stephen –18. yüzyılda “hayati güce” inanan birçok eleştirmenin dili olan– bu dili reddediyor, ama şunu kabul ediyordu:

Seninle sempati kurduğum ölçüde bilincine eklenirim. Sanki benim sinirlerim seninkinin bir şekilde devamıymış, öyle ki senin bedenine inen bir darbe benim bedenime bir duyu iletebilirmiş, gibi hareket ederim.⁴⁷

Sempatinin, bakanların sinirlerinin etkilenmesi anlamında kullanılması, el değmeden kaldı, ama sadece mecazi anlamıyla.

Kimi zamanlarda, sempatik sinir sistemine yapılan mecazi atıflar ayrıntılıydı, sinirler, damarlar ve kan dolaşımıyla ilgili söz dağarcığı kullanılıyordu. Örneğin, Muhterem Peder Andrew Stone, 1861’de, “bir başkasının sıkıntısını kendimize ait kıldığımızda kalplerimize çöken” “sempatiye dayalı üzüntüler” hakkında belagatli satırlar kaleme almıştı. “İstirap hakkındaki bu bilgi ve uyandırdığı sempati”nin, karakteri zenginleştirdiğini söylüyordu: şöyle ki, “keşfedilmemiş derinliklerine [...] altın yarıklarla inen yeni damarlar açılıyordu”.⁴⁸ 1860’ta *The Lady’s Newspaper*’da yayımlanan bir makalede de, metaforik olarak, nevroz ağrısının dindirilmesinde sempatik sinir sisteminin gücü saygıyla anılıyordu. Bu makalede, yıllardır dindirilemeyen bir ağrıdan ötürü ıstırap çekmenin yarattığı melankolinin azdırdığı nevroziden şikâyet eden bir “hanımı” tedavi etmiş, ismi verilmemiş bir doktordan bahsediliyordu. Doktor ona, “kendisinden daha fazla ıstırap çeken dost bir varlık arayıp bulmasını, yardım etmek ve rahatlatmak amacıyla onu her gün ziyaret etmesini tavsiye etmişti”. Kadın bu tavsiyeye uymuş ve bütün semptomları hızla ortadan kalkmıştı. Bu mucizeye getirilen açıklama, sempatik sinir sistemini konu alan 18. yüzyıl risalelerini yankılıyordu. Doktorun sözleriyle,

Kadının sinirleri her ziyarette, ıstırap çekenin minnettarlık ifadesiyle titreşiyordu – faal duyguları sağlıklı bir çalışma haline geçiyordu – kan dolaşımındaki kanı hareketleniyordu. Kadının ürperme duyuları ortadan kalkmıştı. Artık tıbbi tedavi ihtiyacı duymuyordu.

Doktor bu tedaviye, “Yeni Ahit terapisi” diyordu, ama hastasının doğal düzenini yeniden kazanmasına pekâlâ “Sempati terapisi” de denebilirdi.⁴⁹

Sempatinin fizyolojik alandan mecazi alana kaymasının dört temel gerekçesi vardı. Bunlardan birincisi, bedenle ilgili fikirlerin değişmesinden, fizyoloji mekanizmalarının daha ayrıntılı ele alınmasından ve buna mukabil, dirimselci ilkelerin gerilemesinden kaynaklanıyordu.

Sempatinin kelime anlamından çok mecazi bir anlama kaymasının ikinci gerekçesi, terimin “belirsiz” ve bilimsellik dışı bir biçimde kullanılması konusundaki şaşkınlığın bir sonucuydu. Dugald Stewart bu konudaki kaygılarını *The Philosophy of the Active and Moral Powers of Man*’de [İnsanın Ahlaki ve Eylemsel Gücünün Felsefesi] (1855) dile getirmişti. Stewart şundan yakınıyordu:

Aynı *sempati* sözcüğü, belirsiz ve popüler bir anlamda, Hayvan Tutumu’ndaki çeşitli olgulara, örneğin, göz hareketlerinde uyumla, bedenin farklı organları arasında, sağlık ya da hastalık açısından var olan bağlantıyla ilişkilendirilmiştir. Esneme, kekeleme, gözleri kısma, gözlerin kamaşması ve yaygın olarak Histeri adıyla diğerlerinden ayrılan rahatsızlıklar gibi, kişinin bir başka kişiden kapmaya yatkın olduğu bedensel etkilerle de ilişkilendiriliyor.

Stewart, “bütün bu farklı örneklerde, hiç kuşkusuz bir ölçüde bir benzerlik olduğunu” kabul ediyor, ama bu kavramın “felsefi kesinliğin amaçlandığı bilimsel tartışmalar”da “kullanılması”na karşı uyarıda bulunuyordu. Büyük “sistematik ahlakçı” Adam Smith’in bile belirsizlikten suçlu olduğunu savunuyordu. Stewart, “sempati” kavramıyla ilgili şu iddiada bulunuyordu:

Bu kavram Bay Smith’e o kadar önemli, o kadar ilginç bağlantılara sahipmiş gibi göründü ki, kendisi bu tek ilkeden hareketle, ahlak algısıyla ilgili bütün olgulara bir açıklama getirme girişiminde bulundu.

Bu büyük bir hataydı. Smith

aşırı bir yalınlık sevgisinden ötürü ... yanılmıştı; ahlaki oluşumumuzdaki ikincil bir ilkeyi ... Doğruyu Yanlıştan ayıran, insanın tabiatının nihai bir gerçeği olarak, etik üzerine bütün uzun söyleverlerimizde, (artık hangi isimle ayırt ediyor olursak olalım onu) bize sürekli yeniden tekrarlayan Yetiyle karıştırmıştı.⁵⁰

İnsanların sempatik sinir sistemlerinin “birlikte örülmesi”nde etkili olan mekanizma belirgin değildi ve giderek, bilimsellik ile ilgisi yokmuş gibi görünüyordu.

Sempatinin kesinlikten uzak ve bilimsellik dışı kullanımlarıyla ilgili kaygılar, hipnotizma dahil, “sahtekârlık”la ilişkilendirilmesiyle pekişmişti. Bu değişikliğin üçüncü gerekçesi de buydu. Örneğin, Stewart’ın bu eleştiriyi getirdiği tarihlerde, Joseph Buchanan, canlı varlıklardaki mıknatıslığı [animal magnetism] “sempati” terimleriyle açıklıyordu. Buchanan, *Outlines of Lectures on the Neurological System of Anthropology* [Antropoloji Kapsamında Nöroloji Sistemi Üzerine Özet Dersler] adlı kitabında şunları ileri sürmüştü:

Canlı varlıklardaki mıknatıslığın işleyişi sayesinde ağrının kesilmesi ve hastalığın geçmesi, büyük ölçüde, uygulayıcı ile özne arasındaki sempati temelli ilişkilere dayanır. Uygulayıcının sağlığı kuvvetliyse, özneyi sürekli kendi konumuna yükseltir, ayrıca hastasından da hastalığa yol açan bir etki alır; başka bir deyişle, ikisi arasında bir denge tesis edilir. Bu nedenle, uygulayıcılar, temas nedeniyle genelde farkına vardıklarından çok daha fazla ıstırap çeker, hastalar da temas kurdukları bünyenin niteliği oranında yarar sağlar.⁵¹

Sempatik sinir sistemi kavramının yanlış kullanımı, tıp mesleğindeki birçok kişinin “şarlatanlık” diye nitelediği, homeopati, frenoloji, fizyonomi [yüz okuma], Perkinizm, hipnoz, elektrobiyoloji, durugörü ve ispritzmacılık gibi başka “bilim”lerde de yaygındı. Tıbbın profesyonelleşmesi, şarlatanlar ile Bilim İnsanları arasındaki sınırların sağlam bir biçimde belirlenmesini gerektirmişti.

Son olarak, bazı eleştirmenler, sempatinin ille de iyi niyetli olmadığını düşünüyordu. Bu uzun zamandır bilinen bir şeydi, ama 19. yüzyılda yeni bir önem kazandı. Henry Sidgwick 1882’de, insanların sempati yoluyla, “[bir başka kişinin] karmaşık duyularının kötü etkisine yakalanabileceği,” ama bunun, “diğerlerinin ıstırap anlatısından yalnızca

hoş bir heyecan” duymalarıyla sonuçlanabileceği, sonucuna varmıştı.⁵² Shaftesbury, Hume, Smith ve diğerleri sempatiyi ahlaki bir güç olarak görüyorken, daha sonraki yorumcular onu ya “taklitçi” biçimlere (başkaları esnerken esnemek gibi) indirgemiş ya da örneğin, kışkırtıcı kitle eylemlerinde olduğu gibi, daha kaba, “bulaşıcı” biçimlerini vurgulamıştı.

Sempati Mesleği

18. yüzyıl toplumunda, “bir duygu insanı” olmak ile yüksek itibar sahibi bir insan olmak arasında bir fark yoktu. Doktorların, sosyal statülerini koruma ve profesyonel duruşlarını iyileştirme girişimlerinde bir sempati kültürü görülürdü. Örneğin (Londra Cerrahlar Cemiyeti’nin bir mensubu olan) James Moore, 1784’te, doktorlar ve cerrahların, “insan doğasının sıkıntı hissetme isteği”ne sahip olduklarını, hatta “zalim” bile olabileceklerini ileri süren eleştirmenlere karşı bir saldırı başlatmıştı. Moore tam tersine, bu mesleğe girenlerin, ağrıyı dindirme yönünde bir arzuya yaslandıklarını söylüyordu. Durum böyle değilse, o zaman “iyiliksever yaradılışa sahip insanlar”, “hatta genel bir insan sevgisi olan insanlar” bu mesleğe girmekten cayardı, çünkü, “gerçekten iyiliksever insanların doğal isteği, kendi kalplerinde insanlığın bütün duygularını ve hislerini aziz tutmak ve geliştirmekti”. İnsancıl duygularını “yitirmeye son derece yatkın olanlar”, “sıkıntı verici konulara o kadar aşına olmayan insanlar”dı. Aslına bakılırsa, “ıstıraba maruz kalmanın, insanların kalbindeki şefkat hislerini azalttığı suçlaması ciddiye alınacaksa,” diye devam ediyordu, o zaman

hapishaneleri ve hastaneleri ziyaret etmeyi, yoksulluk ünitelerinde şefkat ve yardım-severlik icra etmek için uygun hedefler aramayı vazife edinmiş insanlar ... genel olarak yavaş yavaş katı kalpli olup çıkar; gerçek duyarlılık, ancak sefalet sahnelerinden kaçanların, ıstırap çığlıklarına kulaklarını tıkayanların, tesadüfen gördükleri her perişanlık karşısında korku ve tiksinti dışında başka bir duygu göstermeyenlerin bağrında yasar.

Elbette, böyle bir fikir “deneyimlere o kadar ters düşüyordu” ki, “çürütmeye bile değmez” di. Ayrıca, cerrahların şefkatli olmaları halinde işlerini daha iyi yapacakları aşikârdı, çünkü “insancıl bir insanın acı vermekten kaçınmak için her önlemini alması, zalim bir insana kıyasla daha olası”ydı.⁵³

Seçkin doktor Worthington Hooker daha da ileri gitmişti. Hooker *Physician and Patient* [Hasta ve Doktor] (1849) adlı kitabında, bir doktorun, hastalarını aile bireyleri ya da dostlarıymış gibi tedavi etmesi gerektiğini ortaya koyuyordu. “Hastalarının ıstırapları, tedirginlikleri ve rahatsızlıkları karşısında” onlara sempati duymalıydı. “Sıkıntı sahnelerine aşına olmak”, böyle bir doktoru, “başkalarına sempati duyma yetisinden yoksun bırakmaz”dı, tabii eğer hastalarını sadece “bir gelir kaynağı” olarak görmüyorsa. İyi bir doktor, “doğal sempati duygularını ihlal edecek bir şey” yapmazdı, kendisi “gündelik yardım ve merhamet işlerini yaparken, sempatisinin de dışarıya akmasına, yükselip alçalmasına izin verir”di. Böylelikle, doktorun “doğal” sempatisi, aslında “körelmek ve bastırılmak yerine, daha hassas ve faal bir hal alır”dı. Hooker sözlerini, doktorun sempatisinin elbette “kendisini

gözyaşları, iç çekmeler ve acıma ifadeleriyle ortaya döken tiksinti verici bir duyarlılık” değil, “*etkin sempati*” olduğunu belirterek sürdürüyordu. Hooker’ın sözleriyle, iyi bir doktor,

sıradan gözlemciye, insanın duygularını doktorun duygularıyla birleştirmiş, insanlığını bilimin soğuk, katı taleplerine teslim etmiş gibi görünebilirdi. İstirap sahnelerinin orta yerinde, bir damla bile gözyaşı dökmeden, bir kere bile iç çekmeden çalıştığı, etrafındaki herkes korku içinde sarsılıyor, acıma hissediyorken görevini benzi atmadan, serinkanlı, aklı başında bir havayla istikrarlı bir biçimde yaptığı için sempatiden yoksun görünebilirdi. Ne var ki, kalbinde sempati vardı, ama *etkin* bir sempatiydi bu... Doktor, değerli bir hayatın, görünürde tümüyle serinkanlı ve kayıtsız bir tutumla sarf ettiği bütün gayretine bağlı olduğunu biliyordu.

Böyle olduğu için de, doktorun duyarlılıkları, “daha yoğun ve daha hassas” bir hal alıyordu.⁵⁴

Hooker’ın doktorun sempatilerinin “iğrenç bir duyarlılık” olmadığı ısrarında ima edildiği üzere, bu sempati modeli erildi ve giderek, bilinçli olarak akılcı ve bilimsel bir zihniyet benimsemişti. Sör Herbert Waterhouse, 1925 gibi geç bir tarihte Charing Cross Hastanesi Tıp Fakültesi’nde yaptığı bir konuşmada, öğrencileri “dejenere olup duygusallık halini almış” sempatiye karşı uyarıyordu: Sempatinin “dayanıklılık ve kararlılıkla harmanlanmış” olması gerekiyordu.⁵⁵ Bu temaya önceki yüzyıllarda her yerde rastlanıyordu. *Lectures on the Duties and Qualifications of a Physician*’ın [Bir Doktorun Nitelikleri ve Görevleri Üzerine Dersler] (1772) yazarı John Gregory, “şefkatli ve duyarlı bir kalbe genellikle zayıf bir anlayışın ve zayıf bir zihnin eşlik ettiği yolundaki kinaye”nin, kesinlikle “kötücül ve yanlış” olduğunda ısrar ediyordu. Aslına bakılırsa, sempati “bir doktorun karakterinde özellikle gerekli olan ahlaki niteliklerden biri”ydi.⁵⁶ *Lectures on Sympathy*’nin [Sempati Üzerine Dersler] (1907) yazarı, sempatinin “genellikle zayıf bir karakterin birlikte getirdiği zayıf bir nitelik” olduğu varsayımında bulunanları kınayarak benzer bir noktayı vurguluyordu. Kabul etmek gerekir ki, “bukalemun gibi, kendilerine özgü bir renkleri yokmuş gibi görünen, o an çevrelerinde bulunanların renklerini yansıtan bazı zayıf karakterler” vardı. Fizyologların, sinir sisteminin “taklit” sempatisi (örneğin aynı anda gülmek ya da esnemek gibi) ile daha yüksek sempati biçimleri arasında yaptığı ayırmadan yararlanan yazar, ısrarla, sosyal sempatinin “zayıf” biçiminin, “insanın sempatisi değil, daha ziyade maymunun taklit özelliği” olduğunu vurguluyordu.⁵⁷

Doktorların sahip olduğu sempati dişil de değildi, maymunu da: Eril ve dindardı. Sör John Williams, 1900’de tıp öğrencilerine yaptığı konuşmada böyle diyordu.

Sempatinin bulaşıcılığına yakalanmadan hastanede yürümeniz nadiren mümkün olur, ama bu sempati, kürsülerden yapılan duygusal konuşmalarda buharlaşıp giden türden bir sempati değildir, ödülünü kamusalılıkta bulur. Daha kalıcı türdendir. Zorluklar karşısında kendisini iktidarsızlık çığlıklarında gösteren, ıstırapın yanından kaçan türden bir sempati değildir. Bütün bunlar bahsettiğim sempatiyi ancak güçlendirir.

Bu, bir erkekten beklenen güçlü bir sempatiydi. “Saçma, duygusal türden [bir sempati] değil”di. Sarsılmaz ve erildi. Williams gibi doktorlara göre, hırsızlar arasına düşüp bir hendekte ölüme terk edilen adamın Kutsal Kitap’ta geçen hikâyesinde, adama gösterilen sempatiyle ilgiliydi. Hikâyeye göre, yoldan geçenler başlarını çevirip yürüyüp gitmişlerdi, ama sempatisi olan bir adam durmuş, adamın yaralarını sarmış, onu yakınlardaki bir hana götürmüştü. Williams öğrencilerine, “bu iyi adam, bir doktor olsa gerektir. Bahsini ettiğim, kendinizi adamakta başarısız olmamanız gereken sempatinin daha iyi bir örneğini bilmiyorum,” demişti.⁵⁸

Böyle bir sempatinin, kadın taklitçilere karşı fiilen korunması gerekiyordu. Kadınların (en azından 1781’de, Westminster Genel Dispanseri’ndeki doktora göre) “hassas ve sempatiye dayalı duygulardan hemen etkilendikleri” herkesin bildiği bir şeydi. “Hamile kadınların, başka kadınların doğum sancılarına tanık olduklarında, sıklıkla bu sancıları hissetmekten şikâyet edecekler”ini herkesin bildiğini ileri sürmüştü. Ama bunun (bir aksırık ya da bir esneme gibi) “*taklit sempati*”den başka bir şey olmadığını söylüyordu ısrarla; tıp pratisyenlerinin sahip olduğu eril sempatiden daha aşağı, daha farklı bir sempati türüydü bu.⁵⁹

“Gerçek” ve “taklit” sempatik sistemler, tek ayırt edici özelliklerdi. Öyle anlaşıyordu ki, sempatinin “doğal” olduğu ileri sürülen niteliği de, ima edildiği kadar genel değildi. Sempati hakkındaki kuramlar, “sempati kuran” bir fizyoloji ya da bedensel duyarlılık kavramına dayandığı için, daha aşağı insanların kendilerinden üstün olanlarla aynı ölçüde bedensel sempatiye sahip olmadıkları verili kabul edilmiştir. Tarihçi Chris Lawrence, “The Nervous System and Society in the Scottish Enlightenment” [İskoç Aydınlanması’nda Sinir Sistemi ve Toplum] (1979) başlıklı öncü makalesinde şunu savunuyordu:

Fizyoloji, duyarlılık kuramı aracılığıyla, [İskoç] toprak sahibi azınlığı, geri bir toplumda medeniyetin bekçileri, dolayısıyla doğal yöneticiler olarak tanımlayarak, yeni ekonomik ve onunla ilişkili kültürel formların yürürlüğe girmesini onaylamaya hizmet etmiştir. Bununla ilişkili bir sempati kuramı, bu kesimlerin toplumsal dayanaşmasını ifade ediyor ve şekillendiriyordu.⁶⁰

Lawrence’ın, bu fizyoloji fikirlerinin, İskoç elitleri arasında toplumsal bir üstünlük ve bütünlük hissi geliştirmekte oynadığı role yaptığı vurguya katılıyorum. Sempati kuran beden elitlere aitti. Örneğin Hume, *A Treatise on Human Nature*’da [İnsan Doğası Üzerine Bir İnceleme] (1739), “gündelikçi işçinin deri, gözenek, kas ve sinirleri”nin “nitelikli bir insanınkilerden farklı” olduğunu ve “his, eylem ve tavırlarının da” öyle olduğunu belirtiyordu, “Farklı yaşam koşulları içsel ve dışsal bütün dokuyu etkiler”di.⁶¹ Ya da Adam Smith’in yirmi yıl sonra gözlemlediği üzere, “vahşiler ve barbarlar” yoldaşlarından pek sempati bekleyemezlerdi. Smith sözlerine, “başkaları için fazla bir şey hissetmeden önce, kendi kendimize bir ölçüde huzurlu olmamız gerekir,” diye devam ediyordu.⁶²

Diğer doktorlar ve ahlakçılar da aynı kanıdaydı. John Gregory, sempatiyi hayal gücü yetisiyle ilişkilendirmiş, “zevkin hayal gücünün kuvvetinin gelişmesine bağlı olduğunu” belirtmişti. Ama

İnsanlığın Zevkten sağladığı yararlar ... çok küçük bir sayıyla sınırlıdır. İnsanlığın büyük bir bölümünün köle konumunda olması, gündelik geçimleri için sürekli çalışmalarını gerektirir. Bu da onları zorunlu olarak, gerek hayal gücü gerek akıl güçlerini iyileştirme yollarından yoksun bırakır.⁶³

Daha önce tartıştığımız *A Treatise on Sympathy in Two Parts*'in (1781) yazarı Jackson da ısrarla, “izlenim sempatisi” ve “bilinç sempatisi”ne en yakın insanların, “bir deri bir kemik, açlıktan nefesleri kokan insanlar değil”, “sağlıkları mükemmel, zinde, iyi yaşayan insanlar olduğu”nu belirtiyordu. Jackson, “beden gereği gibi beslenmediği sürece”, kişinin zihninin “bütün kuvvetlere tam anlamıyla sahip olamayacağı”nı yazıyordu, kişi “bu uyarınları kabul etmeye bu kuvvetler sayesinde yakın hale geliyor”du.⁶⁴ Dolayısıyla, Adam Smith sempatinin ahlaki mükemmelliğini göklere çıkardığında, izleyenlerin “sanki [ıstırap çekenin] bedenine giriyormuş gibi sempati kurmaya başladığından, bir ölçüde onunla aynı kişi haline geldiği”nden bahsettiğinde, baştan aşağı iktidar ve iktidarsızlık hiyerarşilerinin benimsendiği bir hamleden bahsediyordu.

Sempatinin fizyolojiye dayalı kısıtlayıcı niteliği, evrimsel ilkelere ilgi duyan bilim insanları, doktorlar ve filozoflarca daha da pekiştirilmişti. Bu insanların hareket noktası, 18. yüzyılda kendilerinden önceki isimlerin düşündüğü üzere sempatik sinir sistemi değil, sempatinin taklit ve içgüdüsel olarak bedene kök saldığına düşünülmesiydi. Sempati, bebek yetişirken gelişen, biyolojik olarak belirlenmiş bir içgüdüydü. Diğer kuramcılar gibi bunlar da, “gerçek” sempati ile salt itkisellik arasında bir ayrım yapıyordu. Dolayısıyla, “The Comparative Psychology of Man” [“İnsanın Karşılaştırmalı Psikolojisi”] başlıklı makalede (1876), Herbert Spencer’a göre, sempati duyguları, “gelişimleri için sosyal bir ortam” gerektiriyor ve “sonuçların tasavvuru”nu içeriyordu. Oysa itkisellik, çocukların ve “Buşmen”lerin temel niteliklerinden biriydi. Basit bir “refleks eylemi”nden, gelip geçici bir duygudan başka bir şey değildi.⁶⁵ Alexander Bain, sempatinin yükselişiyle medeniyetin yükselişinin izini birlikte sürdüğü “Is There Such a Thing as Pure Malevolence?” [“Saf Kötü Niyet Diye Bir Şey Var Mı?”] başlıklı makalesinde (1883) benzer bir argüman ileri sürmüştü: İlkel insanlar ıstırap sahnelerinden “zevk” alıyordu.⁶⁶ Leslie Stephen da, *The Science of Ethics*’te (1882) [Ahlak Kuralları Bilimi] bu konu üzerinde ayrıntılı olarak duruyordu.

Çok fazla zalimlik ... sadece duyarsızlık anlamına gelir. Sempatinin kusuru, aynı zamanda entelektüel bir kusurdur. Bir çocuğun bir böceğe eziyet etmesi ya da bir vahşinin bebeğini terk etmesi, zarar verdiği canlının duygularıyla ilişkiye geçememekten ibarettir. ... Bu tür bir zalimlik, zihinsel uyuşukluktan, insanın başkalarının içinde bulunduğu koşulları düşünme yetisinden yoksun olmasından başka bir şey değildir. ... Kaba bir insanı daha hassas bir niteliği olan duyguları takdir etme yetisinden yoksun bırakan anlayış kıtlığı, bir yere kadar, daha karmaşık tüm sosyal faaliyetlerin vasıfsız kılınmasından başka bir şey değildir.

Bir halk ne kadar medeni olursa, duyarlılıkları o kadar yüksek olur.⁶⁷

Genel bir zeminde, bu tür hiyerarşik sempati modellerinin (ister psikolojik ister mecazi olarak anlaşılın, ya da ister sinir ister içgüdü sistemlerine dayandırılın) pratik açımları vardır: Bazı insanların diğerlerine üstünlüğünü haklı çıkarmışlardır. Örneğin kadınların tıp fakültelerine kabul edilme mücadelelerinde, onların “nihayetinde kalpsiz, acıma duygusundan, özen duygusundan ve nezaketten yoksun oldukları” (beyefendi olmadıkları) yolundaki suçlamalar, entelektüel yetersizlikleri hakkındaki iddialar kadar öne çıkıyordu.⁶⁸ Sınıf da önemliydi. “Daha yüksek” sosyal sınıftan gelen kadınların hemşireler kadar “sempati sahibi” olduğu varsayılıyordu. Dolayısıyla, 28 Haziran 1902’de, *The Nursing Record and Hospital World*’de, “ne kadar sağlıklı organizma o kadar hassas duyular” görüşünün savunulduğu, “A Question of ‘Class’” [“Bir ‘Sınıf’ Meselesi”] başlıklı bir makale yayımlandı. Yazar, “ağrı meselesinde, iyi bir ailede doğmuş bir kadının, hastalarının duygularıyla, daha alt sınıflardan gelen bir kadına nazaran daha kolay ilişki kurmasının nedeni budur,” diye açıklıyordu.⁶⁹ Sempati modellerinin hiyerarşik niteliği, aşağılanmış gruplara (“Zenciler”e, “medeni olmayanlar”a, “vahşiler”e, yoksullar, ameleler ve “embesiller”e) karşı şiddeti de haklı çıkarıyordu.⁷⁰ Geçen bölümde, duyguların eşitsiz dağılımını daha ayrıntılı olarak incelemiştik. Yeterince “sempati kuran” bir fizyolojiden yoksun olan bu grupların, başkaları için sempati hissetme yetisine o kadar sahip olmadıkları düşünülmüştür.

Sempatiye Dayalı Davranış Biçimi

Bu bölümde, buraya kadar, doktorların sempatiden yoksun oldukları ya da işleri nedeniyle “duygusal olarak katılaşma” riski altında oldukları suçlamasının asırlardır işitildiğini savundum. Doktorlar ve diğer tıp pratisyenleri, bu damgalamaya kuvvetle karşı koymuştur: Kimi zaman, beyefendi oldukları gerekçesiyle, kimi zaman da profesyonel, bilimsel duruşlarına yaslanarak. Onları iyi niyetli ve şefkatli bir meslekti; bu konuda hepsi de hemfikirdi. Doktorlar zaman zaman, ağrı içinde olanlarla sempatiye dayalı özdeşlik kurdukları konusunda ısrar ediyordu: 1910’larda eğitim görmüş bir doktorun sözleriyle, “hastalara karşı tutkulu bir sempati duyuyor”lardı, “acı çekenler için, özel bir şeyler yapabilmek aciliyeti hissediyor”lardı, “onların hissettikleri acıyı bile hissedebiliyor”lardı.⁷¹

Ancak, bir sorun vardı: Acı içindeki insanlarla karşı karşıya kalındığında, uygun “sempati tutumunu” tam olarak oluşturan şey neydi? Tıp pratisyenlerinin, iyi niyetli amaçlarına en iyi biçimde ulaşmalarını sağlayacağına inandıkları yollarda büyük bir değişim meydana geldi. 18. yüzyılın, hastalara (bir üstünlük ve güç duygusunun bulaştığı bir) şefkatle dolu yürekleriyle yaklaşan “duygu insanları”, sempati göstermenin en iyi biçimine ilişkin, sonraki yüzyılların “bilim insanları”na göre farklı bir kavrayışı temsil ediyordu. Doktor ile hasta arasındaki duygusal yakınlığın algılanan değeri giderek bozulmuştu. Bu, doktorların, hastalarını daha az dikkate aldıkları anlamına gelmez: Değişen daha çok, özenli davranışı neyin oluşturduğuyla ilgili fikirler olmuştu. Böyle olduğu için de, diğer pek çok klinik sempati tarihine karşı çıkıyorum. Bu diğer çalışmalarda, 18. yüzyıl doktorlarının anlatı açısından zengin odak noktası, öncelikle, geçmişte doktorlar ile (sadece bazı hastaları değil)

hastaları arasındaki bütün ilişkiler için geçerli olacak şekilde genelleştirilmiştir; ikincisi, daha sonraki doktorların benimsediği, kanıtlara dayalı, niceliksel ve teknolojik olarak bağımlı tutumlardan daha değerli görülmüştür. 20. yüzyıl sonunda anlatının değeriyle ilgili varsayımlar (isterseniz “konuşma terapileri” diyebilirsiniz), birçok tarihçinin, “bilim” pratisyenlerinin çok daha mesafeli olan müşfik davranışlarını, yapmaları gerektiğinden daha olumsuz değerlendirdikleri anlamına geliyordu.

Klinik sempatinin değerlendirilmesindeki bu değişiklikler, iyileşme sürecinde, duyguların algılanan değeriyle ilişkiliydi. 19. yüzyıl sonu ve 20. yüzyıl başındaki biyomedikal devrim öncesinde, sempati sadece bir beyefendilik ve profesyonellik işareti olduğu için önemli değildi. Aslına bakılırsa, ağrının dindirilmesi, doktorların bir sempati kurma rolünü ikna edici bir biçimde oynamasına dayanıyordu. Başka bir deyişle, etkili ilaçların ve diğer terapi yöntemlerinin geliştirilmesi öncesinde, zihnin beden üstündeki derin etkisi, ağrının dindirilmesi için temel önemdeydi. John Gregory, *Lectures on the Duties and Qualifications of a Physician*'da (1772) bu etkiye atıfta bulunmuştu. Doktorun “aşırı sempati kurması”nın, anlayışını bulandırabileceği, ruhunu sıkıntıya sokabileceği ve onun, hastasının hayatının büyük ölçüde dayandığı hız ve kuvvetle hareket etmesini önleyeceği uyarısında bulunmuştu. Yine de, yüksek bir sempati düzeyi, bir doktor için vazgeçilmez bir nitelikti, çünkü

birçok vakada, bir hastanın iyileşmesi için nihai önemde olan duygu ve özgüveni harekete geçirir ... hasta, doktor yaklaştığında, sanki koruyucu bir melek imdadına yetişmiş gibi hisseder.⁷²

Sempatik sinir sistemiyle ilgili tartışmada olduğu gibi, Gregory “gerçek” (yani kasıtlı, “doğal” ve bilinçli) sempati ile (örneğin bir doktorun hastalanarak ya da “sıkıntı” çekerek hastanın acısını yansıtmasında olduğu gibi) “taklit” sempati arasında bir ayrım yapıyordu.

Benjamin Rush da, iyileştirici bir nitelik olarak sempatinin önemini vurgulamıştı. “On the Utility of a Knowledge of the Faculties and Operations of the Human Mind, to a Physician” [“İnsan Zihninin Yetileri ve İşleyişine Dair Bir Bilginin Bir Doktora Yararı Üzerine”] başlıklı, 1805 tarihli konferansında, tıfús ateşi nedeniyle ölüm döşegindeki eski bir dostunu ziyaret etmek üzere, çocukluğunda yaşadığı eve döndüğünü anlatıyordu. Arkadaşının odasına girdiğinde, “onunla göz göze gelmiş, ve, neşeli bir ses tonuyla, sadece ‘kartal yuvası’ demiş”, çocukken gözledikleri bir yuvaya atıfta bulunmuştu. Ölüm döşegindeki kadın,

elim i tuttu, konuşamıyordu ve çehresinde güçlü haz duyguları gördüm, muhtemelen çocukluğundaki ev yaşamına dair bütün bağlantılar ve hazlar, dile getirdiğim sözcüklerle bir anda zihnine dolmuştu. O andan itibaren iyileşmeye başladı.⁷³

Rush’a göre bu, hayal gücünün beden üstündeki etkisinin kanıtıydı: Aşırı derecede hasta olan kadın, gençliğindeki mutluluğu hatırlayarak iyileşmiş, “o zamanlar tanıdığı, bütün o gençlik duygularını paylaşan birinin ağzından” dökülen sözcükleri duyarak güçlenmişti.⁷⁴ Başka bir deyişle, ölmekte olan kadın ile doktor dostu arasındaki sempati bağlantısı iyileş-

tirici olmuştu. Rush sözlerine devam edip, bütün doktorların bu sempati özelliğine sahip olmadıklarını savunuyordu: Toplumun daha medeni kesimlerinden gelen insanların bir özelliği idi bu. “Özellikle uzak bölgelerdeki Tıp Mesleği mensuplarını” kınıyordu, bu insanlar

genellikle küstah gösterişçilerdi, hiçbir eğitimi olmayan, iyi bir ailede doğmamış insanlardı, zihin hikmetinin ufak bir unsurunu bile bilmiyorlardı, zihnin bedensel hastalıklar üzerindeki etkisinin izini sürmenin bütün vakalarda ne kadar yararlı olabileceğinden haberleri yoktu. Yarayı çok iyi araştırmaları, fiziksel değil, zihinsel karakterin yaralı olduğunu görmeleri gerekirken, şarlatan doktorlar ve sahtekârlar gibi, gidip kabaca iş yaparlardı.⁷⁵

Rush, dinleyicisine, “tıp çalışması ve pratiğinde zihnin yetileri ve işleyişi” hakkında bilgi edinmesini salık veriyordu, çünkü bu

ona, nabızı hissederken, gözleri ve dili muayene ederken, salgıların durumunu inceleyenlerken, sonra bunların farklı hallerine göre reçete yazarken, bir hastanın odasındaki görevinin ancak yarısını gerçekleştirdiğini öğretecek[ti].

İyileştirmek için, doktorun “hastasının zihnine girmesi, davranış biçimini ve sohbet tarzını, sunduğu fiziksel devanın işe yaramasına yardımcı olacak şekilde düzenlemesi” gerekiyordu⁷⁶ Başka bir deyişle, Rush’ın belirttiği üzere, zihin hakkında bilgi sahibi olmak, “fiziyojinin bir dalından başka bir şey” değildi.⁷⁷

Ne var ki, teşhise yönelik sınıflandırma sistemlerinin ve yeni tıp teknolojilerinin geliştirilmesi, ağrının dindirilmesinde sempatinin algılanan önemini giderek azalttı. Bu 17. yüzyılda Thomas Sydenham’ın hastalıkları sınıflandırmasıyla başlamış, 21. yüzyılda Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI) ve bilgisayarlı tomografi (CT) taramalarıyla zirveye tırmanmış, uzun zamandır devam eden bir süreçti. Stanley Joel Reiser’in, “Science, Pedagogy, and the Transformation of Empathy in Medicine”da [“Bilim, Pedagoji ve Tıpta Empatinin Dönüşümü”] (1993) açıkladığı üzere, kuralların yazıya dökülmesi

patognomonik [belirli bir hastalığa özgü belirti] semptomları kişiye özgü semptomların üzerine çıkarır[dı]. Hastalıkları değerlendirmenin hedefi, insanların sınırlı hastalık kategorileri kapsamında sınıflandırılması haline geldi. Böylece, hastaları popülasyona göre birleştiren semptomlar, doktorları için hastaları bireyler olarak ayıran semptomlardan daha önemli hale geldi.

Bu da, “hastalarının ayırt edici niteliklerinden giderek daha bağımsız hareket etme”ye⁷⁸ ve (hastalar ile doktorlar arasında karmaşık etkileşimler gerektiren bir süreç olan) iyileştirme yerine, (doktorların hastalar üzerinde gerçekleştirdiği bir eylem olan) iyileştirmenin vurgulanmasına yol açtı.

Doktorların doktor-hasta ilişkilerini niteleyebilecek duygusal bulaşıcılığı bir kenara bırakmalarını teknolojiler de teşvik etti. Bu argümanı “Teşhis” başlıklı bölümde ortaya atmıştım. Teknolojiler, hastaların öznel anlatılarına giren “yanlışlıklar ve belirsizlikler”i

ortadan kaldırdı.⁷⁹ Teşhis açısından merkezi önem taşıyor hale gelen geniş kimyasal testler yelpazesi çok daha önemliydi. Bu değişimin büyüklüğü, tarihçi Joel Howell'ın, New York City Hastanesi (940 kayıt) ve Pennsylvania Hastanesi'ndeki (1622 kayıt) kayıtları kullanarak gerçekleştirdiği araştırmada gösterilmiştir. Howell 1900'de pek az klinik test kullanıldığını ortaya çıkardı, öte yandan, çeyrek yüzyıl içinde bu testler her yere yayıldı, hastalar üzerinde rutin olarak uygulanır oldu.⁸⁰ Mikrobiyoloji, kimya ve fizyoloji, “nesnel bir teşhis” arayışı içinde, doktorların hasta anlatılarını es geçmelerini sağladı. Bu bilgiler, doktorların hastadan ziyade hastalığa, “ıstırap çeken insanlar”dan ziyade “vakalar”a odaklanmalarını teşvik etti. Hasta anlatıları (“*Burası acıyor!*”) bir kenara atılmadı, ama doğru teşhisin giderek hasta yatağından uzakta gerçekleştiği düşünüldü.

Bir başka örnek vermek gerekirse, anestezinin devreye girmesi de bir tür uzaklaşmayı teşvik etti. James Miller, *Surgical Experience of Chloroform*'da [Kloroformun Cerrahi Pratiği] (1848), anestezi öncesindeki günlerde, “[tıp] öğrenciler[i], hastabakıcılar, hatta cerrahların bile, ameliyatları izlerken, sadece kan ya da yaranın görüntüsü yüzünden değil, hastanın ifade ettiği acı ve ıstırap nedeniyle betlerinin benizlerinin attığını, kendilerini kötü hissettiklerini, hatta düştükleri”ni belirtirken, işte buna atıfta bulunuyordu. Miller sözlerine, anestezinin icadından sonra, bu tıp pratisyenlerinin hastalarla duygusal olarak uğraşma (hatta uğraşmama girişiminde bulunma) ihtiyacından azade kıldıklarını, zira çıkardıkları en kötü sesin “nefes sesi” olduğunu belirterek devam ediyordu. Kasları, “ölü bir öznenin üzerindeki kadar kolayca” ayırabiliyorlardı.⁸¹ Kloroformun icadından sadece sekiz yıl sonra yazan bir başka yazara göre, bu yeni anestezi sayesinde, “ıstırap çekenlerin çığlıkları [...] tümüyle susturulmuştu” ve

cerrahın sinirleri artık tümüyle düzene girmişti: insan dokularının arasında sükunetle, kararlılıkla işini görebilirdi. Kasların kasılmasından etkilenmeden –ıstırap çeken kişinin şiddetli kıvrınmaları nedeniyle mahcup olmadan–, zihnindeki duyarlı keder çığlıklarından rahatsız olmadan, müdahalelerini soluksuz, cansız biçimler üzerinde yapar gibi gerçekleştiriyordu.⁸³

Yine de, bazı cerrahlar avlanmakla benzerlikler kuruyordu. James Miller 1848'de yazdığı satırlarda, anestezi olmadan gerçekleştirilen bir ameliyatı, “karaçalıdan şimşek gibi fırlayan canlı, muhtemelen de deneyimli bir tavşanı vurma” girişimine benzetmişti. Oysa, kloroform yardımıyla gerçekleştirilen ameliyatlar,

barınağının güneşli tarafında uyuyan bir masumu kasten katletmeye benziyordu. İkincisi, anlaşılabilir kesin bir olay olsa da, hiç kuşkusuz sportmence değildi. Ama cerrahide spor aramadığımızı söylemeye de neredeyse hiç gerek yoktu.⁸³

Valentine Mott, *Pain and Anaesthetics*'teki [Ağrı ve Uyuşturucular] (1863) satırlarında, bütün bunların üzerine daha olumlu bir cila çekerek şunları ileri sürmüştü:

Hastanın *duyarsızlığı, cerrah için büyük bir kolaylıktır*. İnce duvarlarıyla, hayat dolu debisiyle, dönüşümlü olarak gerilen ve yumuşayan büyük bir damar boyunca ilerleyen derin, karanlık bir yaranın içinde ameliyat yaparken – hastanın talihsiz bir mücadeleye girişmesinin, bıçağı izleyeceği yoldan hafifçe saptırmasından, kurtarıcı olacak kendimin, istemeden de olsa cellada dönüşebileceğinden, hastamın ellerimde en dehşet verici biçimde ölüp gideceğinden ne kadar çok korktum! Hastam duyarsız olsaydı, hiç telaşa kapılmazdım.

“Hastanın çığlıklarının ve bağırışları”nın susmasıyla artık cerrahın, “çok nahoş bir görev için kendi sinirlerini sağlamlaştırması” gerekmiyordu. Cerrahi “yavaş bir teşrih” haline gelmişti, genellikle canlı hastalar için değil, cesetler için kullanılan bir terimdi bu.⁸⁴ David Cheever, “What has Anaesthetics Done for Surgery?” [“Anestezi Cerrahi İçin Ne Yaptı?”] (1897) başlıklı makalesinde bunu açıkça ortaya koymuştu: Anestezi sayesinde, “cerrahın acele etmesine gerek kalmamıştı; sempati kurmasına gerek kalmamıştı; endişelenmesine gerek kalmamıştı; ölü bir beden üzerinde çalışır gibi sakince kesip biçebilirdi”.⁸⁵

Bu teknolojiler sadece sosyal bağlamlarda iş görüyordu. Bilimsel tıbbın ahlak kuralları, tıp pratiğinde, bilimsel nesnelliği engellediği düşünülen duygu gösterilerine giderek husumet duyar hale gelmişti. Daha önceki tıp pratiği, Thomas Smith Rowe’un 1850’de, “beden ile zihin arasında var olan birlikte örülmüş ilişkisel ve karşılıklı bağımlılık” ve “beden ile zihnin hassas uyumu” dediği şeye büyük bir dikkat sarf etmiş olsa da, biyotıp modelinde, bu birlikte örülmüslük, “psikosomatik” teriminde olduğu gibi, kötü bir çağrışım yapar olmuştur. Kullanılan dil bile daha az ayrıntılı bir hal almıştı. Bu duruma, Walter Blundell’in *Painless Tooth-Extraction Without Chloroform* [Kloroform Kullanmadan Ağrısız Diş Çekimi] (1854) adlı kitabının farklı baskılarına bakarak örnek verebiliriz. 1856’da yapılan ikinci baskıda Blundell, “ıstırap çekenlerin inlemeleri ve çığlıkları” yerine, “ıstırap çekenlerin yakınmaları” terimini kullanmıştı. “Sükûnetle uyuyan, rüyalarında gördükleri bir görüntüye gülümseyen bebekler”, çıkarılmıştı. Cerrahlar artık “içli keder çığlıklarıyla [...] rahatsız edilmiyor” ve “hayret verici çığlıklarla [...] rahatsız edilmiyor”du, “nefessiz, ölü bedenler” üzerinde değil, sadece “ölü gibi” bedenler üzerinde ameliyat yapıyorlardı.⁸⁷ 20. yüzyıl başından itibaren, üniversiteler ve akademik tıp merkezlerinde verilen tıp eğitimi çerçevesinde, “zaman sınırlamaları, zor hastaların sayısı ve yoğun bakıma yönelme”yle birlikte, daha mesafeli bir tıbbi davranış biçimi teşvik ediliyordu.⁸⁸ Uzmanlaşmanın artması, bireyin bedenini belli organlar ve sıvılara ayırmıştı; ekip çalışması, bireysel sorumluluk ve kaygıyı birbirinden ayırmıştı. Pahalı eğitim ve uzmanlıkların vurgulanması, doktorların, eğitimleri sayesinde, hastalarıyla yüz yüze tartışmalara girmek yerine test sonuçlarını yorumlama konusunda daha iyi donanıma sahip oldukları varsayımını teşvik etmişti. Bu, ekonomik açıdan da daha anlamlıymış gibi görünüyordu. Erkek doktorlara hitap eden literatürün tersine, hemşirelere hitap eden yazılarda, “kendinizi hastanızın yerine koyun, onun gibi rahatsızlanmış olsanız ya da onun rahatsızlandığını düşündüğünüz gibi rahatsızlanmış olsanız neler hissederdiniz”e yönelme gereksinimine muhtemelen daha çok vurgu yapılıyordu.⁸⁹ *British Journal of Nursing*’de, 1911’de hemşirelere söylenen şuydu:

Endamlarıyla olduğu kadar karakterleriyle de küçük insanlar olduğunu unutmayın. Acıya övgüye değer bir şekilde tahammül etme yetisi herkese verilmemiştir. Bu küçük insanlar çok çaba gösterebilirler, ancak çok kötü bir şekilde başarısız da olabilirler, ama onlara karşı, cesur ve övgüye değer olanlara karşı olduğumuz kadar sabırlı olmalı ve sempati kuralmalıyız; bu, kimi zaman, gerçekleştirmek zorunda olduğumuz bir ayrıcalıktır. “Hepsinin, tıpkı altın gibi, sınanıldığını ve rafine hale geldiğini” bilerek, Tanrı’nın çalışmasını engellememeye bakalım.⁹⁰

18. yüzyıldaki doktorların ısrarla “erkeğe özgü” olduğunu vurgulamaya çalıştığı sempati, kadına özgü hale gelmişti.

Sör William Osler, 20. yüzyıl başında Pennsylvania Üniversitesi’nde Tıp Fakültesi mezunlarına yaptığı konuşmada, doktorların duygusal mesafeyi pratiklerine dahil etme ihtiyacının arttığını gayet iyi yansıtmıştı. Osler öğrencilerine, “soğukkanlılık”ın “esaslı bir *bedensel* erdem” ve “sahip olan için bir lütuf” olduğunu söylemişti. Bazı doktorlar (“doğuştan gelen kusurları nedeniyle” diye yakınmıştı) buna asla sahip olamıyordu belki, ama eğitim ve pratik sayesinde birçok doktor bu erdemi edinebilirdi. Bu erdem hastaya güven veriyor, onun korkularını yatıştırıyordu. Osler’in sözleriyle,

bir ölçüde duyarsızlık, sükûnetle varılmış hükmün uygulanmasında ve hassas ameliyatların gerçekleştirilmesinde sadece bir avantaj değil, olumlu bir zorunluluktur. Yoğun bir duyarlılık, elin düzgün işleyişine ya da soğukkanlılığa müdahale etmediği sürece, hiç kuşkusuz yüksek bir erdemdir; ama gündelik çalışma dünyasındaki tıp pratişeni için tercih edilen nitelik, sadece iyiye ulaşılmasını düşünen, daha küçük etkenleri dikkate almadan ilerleyen bir duyarsızlıktır.⁹¹

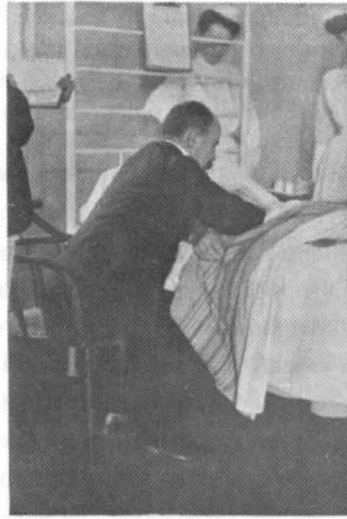
Osler’in bu sözleri, bir önceki yüzyılda duyarlılık kültürünü alkışlayanların sözlerinden dağlar kadar farklıdır.

Osler’in “soğukkanlılık”ı yüceltmesi rağbet gördü: Kuşaklar boyunca, doktorlar ve tıp eğitimcileri bu sözleri alıntılardı (kim zaman da yanlış bağlamlarda kullandı).⁹² Bu konuşmadan yarım yüzyılı aşkın bir süre sonra, Ulster Tıp Cemiyeti başkanı, Osler’in “duygusallıktan yoksun sempati” ilkesinin, bütün tıpçıların izlemesi gereken bir hedef olduğunu duyurdu.⁹³ Ya da bir asır sonra başka birinin ileri sürdüğü üzere, Osler, “birçok kişi için örnek bir insan” olmuştu, çünkü “doktorlar için güvenilir kılavuzlar olagelen az sayıda genel kuralı, hiçbir doktor Osler’den daha açık bir dille ifade etmemiştir”.⁹⁴ *Journal of the Royal Society of Medicine*’da 1994’te yayımlanan bir makalede de, Osler, doktorlara şunu öğrettiği için takdir ediliyordu:

[Doktorların], hastanın sıkıntısına duygusal olarak dahil olup somut tıbbi yargılardan uzaklaşmaması gerekir. ... Başka bir deyişle, hastaların ıstırabından duygusal olarak etkilenmeyin ya da onların ıstıرابıyla hemhal olmayın. Doktorun zihinsel durumu bu şekilde etkilenirse, bu, tıbbi yargısını etkileyebilir.



Inspection



Palpation



Auscultation



Contemplation

SNAPSHOTS OF OSLER AT THE BEDSIDE

From snapshots taken by T. W. Clarke

RESİM 8.4 William Osler hastalarının başucunda, 1925. William Cushing, *The Life of Sör William Osler* (Oxford: Clarendon Press, 1925), 552, Wellcome Koleksiyonu, L0004900.

Osler hakkındaki bir biyografide, yazarlar, onun “hastaları görürken hiç vakit kaybetmediğinin, onların konuduğu anımsamalarını dinlemekten hiçbir şekilde hoşlanmadığı”nın ileri sürüldüğünü gözlemlemiştir. Yazarlar, onaylayıcı bir şekilde, “öyle görünüyör ki, Osler’in temel yönelimi, hastalarıyla dostça ilişki kurmanın, yargısını kusurlu bir hale getirmesine izin vermemek” yorumunda bulunmuşlardır.⁹⁵

Bu eğilimin abartılmaması gerekiyordu. “Soğukkanlılık”, doktorların, bütün kişisel dikkatlerini hastaların duygusal yaşamına vermelerini gerektirmiyordu. İki savaş arasındaki dönemde İngiliz, Amerikan ve Avrupalı klinisyenler arasında tıpta bütüncül yaklaşımın popülerliğinin artması, hastalara ve hikâyelerine ilgi duyulmasını teşvik etmişti. Tarihçi Chris Lawrence bu hareketi betimlerken şunları söylüyordu:

Laboratuvarda üretilmiş bilgiye koşullu bir onay vermiş, hasta yatağının başında gösterilen teşhis becerilerini kutlamış, aletlerle iş görmeye karşı temkinli bir tavır benimsemiş, uzmanlaşmayı hor görmüştür. ... Hasta yatağı başındaki gözlemler, benzersiz ve çok değerli bir tıbbi bilgi üretebilecek bir doğa tarihi biçimidir.⁹⁶

“Jestler” başlıklı bölümde, hasta yatağı başındaki tutumları ve ıstırap çeken insanlara yönelik bütüncül yaklaşımları alkışlamaya yönelen bu karşıt eğilimin başka örneklerini verdim. “The Art of Medicine” [“Tıp Sanatı”] (1923) başlıklı makale gibi yazılarda şöyle yakınılıyordu:

Hastanın sadece doku yapılarından oluşmadığını, belli bir ortamda işleyen bir kişilik olduğunu yeteri kadar öğretmiyoruz. Hastane, hasta ziyareti, hatta ofis pratiği sıklıkla salt bir rutin halini alıyor, vakayla ilgilenen doktor her vakanın, hastalık ve sonuçta ortaya çıkan sefalet nedeniyle, ümitsizlik derecesinde ezilmiş bir insan kalbini temsil ettiğini hatırlamayı başaramıyor.

Yazar, tıp “sanatı”na geri dönülmesi yönünde gönülden bir çağrıda bulunuyordu.⁹⁷ Francis Peabody’nin 1927’de Harvard Tıp Fakültesi’ndeki öğrencilere söylediği üzere, “tıp sanatı ve tıp bilimi birbirlerine hasım değildi, birbirlerini tamamlıyordu”. Aslına bakılırsa, hastanın iyileşmesi için kişinin tamamen tedavi edilmesi önemliydi. Peabody bu noktaya bir örnek vermek için, kalp damarlarıyla ilgili bir rahatsızlık olan mitral kapak darlığı teşhisi konmuş “Henry Jones” adlı bir hasta uydurmuştu. Peabody, “bu hastalık tedavi edildi,” diyor, şunları ekliyordu:

Ama geceleri uyanık yatıp karısı ve çocukları için kaygılanan Henry Jones, mitral kapak darlığının patolojik fizyolojisinden çok daha karmaşık bir sorunu temsil eder, zeki bir asistan, çok büyük dozlarda yüksükotunun bile kalp atışlarını neden yavaşlatmadığını keşfedemezse, çok yavaş bir iyileşme göstereceğe benzer.

Duygusal etkenleri görmezden gelen bir doktor, “deneyini etkileyebilecek bütün koşulları kontrol etmeyi ihmal eden araştırmacı kadar bilimden uzaktır”.⁹⁸

René Leriche’in, bu bölümün başında değindiğim *The Surgery of Pain* [Ağrı Cerrahisi] adlı kitabı, herhalde sempatinin teşhis ve iyileştirme gücü açısından önemi üzerine kaleme

alınmış en belagatli “savunma”lardan biridir. Leriche, sunduğu birçok vinyetten birinde, lokal anestezi altında gastrektomi gerçekleştiren bir dostundan bahsediyordu. Ameliyatın bir noktasında, hasta şikâyet etmeye başlamıştı, “iğne her saplandığında inliyordu”. Sinirleri bozulan cerrah, “yaptığım şeyle seni herhalde rahatsız ediyor olamam,” demişti. Hasta sadece, “ama yine de acı duymamı engellemiyor bu,” demişti. Leriche’e göre bu anlamlı bir mesajdı: Cerrahlar, acıdan şikâyet ettiklerinde hastalarına sempati göstererek, onların duyarsızlıklarıyla ilgili düşüncelerini değiştirmek zorunda kalacaklardı. Leriche, bir hastanın acı bildiriminin “yorucu ve bıktırıcı” olabileceğini, doktorlar “doğrudan olgulara geçmek” isterken, hastaların “bize neredeyse her zaman, [onların] öznel duyularının mozaik görünümündeki ayrıntılarını aşırı bir gönül rahatlığıyla detaylandırıyor gibi görüldüğü”nü teslim etmişti. Ama “hastalarımızı daha dikkatli dinleyerek birçok şey öğrenebilirdik”. Leriche sözlerine şöyle devam ediyordu:

Aslında, hem hastalıkta hem hastada, genelde fark ettiğimizden çok daha fazla şey vardır. Öncelikle, anlam yüklü olabilecek birçok tali işlevsel bozukluk vardır; zira en az derecede ciddi hastalıklar bizde farkına vardığımızdan daha geniş çaplı yankılar uyandırabilir; ayrıca hastalık nedeninden gayet ayrı olarak, bir de hastalığın yaratılmasında mizacın oynadığı rol vardır. ... Dolayısıyla, hasta insanı ve hastalığını aynı anda, her zamankinden fazla incelemeye çalışmamız gerekir.

Bir doktor “hastalık içindeki bireyi keşfetmeyi” ancak hastasını dikkatle dinleyerek ve ona sempati göstererek “başarabilir”di. Leriche tıp alanını, “öznel olanı hor görmekte” fazla aceleci davrandığı gerekçesiyle kınıyordu.⁹⁹

Ne var ki, bu pratisyenlerin “bütüncül” bakış açısının, sempati dağılımı açısından tümüyle demokratik olduğunu düşünmek yanlış olur. Nihayetinde, bedensel, manevi ve ahlaki duyarlılık birbiriyle bağlantılıydı, ama bunlar eşit biçimde dağılmamıştı. Bu, (Dünya Nöroloji Federasyonu başkanı olan) MacDonald Critchley’nin, ağrı hissetmekteki farklılıklar ile bir başkasının ağrısını bilmekteki farklılıkları aynı anda tartışmasını sağlamıştı. Critchley 1934’te, her ikisinin de, “bireyin entelektüel ve eğitim durumundan, ayrıca eleştirel içebakış düzeyinden ve dile hâkimiyetinden” etkilendiğini savunmuştu.¹⁰⁰

“Bütüncül” bir bakış açısının, 1950 sonrasında “mesafeli kaygı”ya odaklanmış doktorların daha ilgisiz davranış biçimiyle tam bir tezat içinde de görülmemesi gerekir. Örneğin, Jodi Halpern, *From Detached Concern to Empathy*’de [Mesafeli Kaygıdan Empatiye] (2011), Francis Peabody ve Charles Aring gibi doktorları, ağrı çeken insanlarla özdeşleşmeyi tehlikeye atan bilimsel bir ethos vaaz ettikleri için kınıyordu. Bu yazıların çalışmalarının okunması, bu yargının gayri adil olduğunu düşündürür. Aslına bakılırsa, Peabody, doktor ile hasta arasında “mahrem bir kişisel ilişki tesis edilmesi”nin iyileşme süreci açısından önemli olduğunu; duygulara dikkat etmenin gerçekten “bilimsel” bir pratik olduğunu; “duygulardan kaynaklı kusmanın pılör tıkanıklığı nedeniyle kusmak kadar gerçek olduğu”nu; “kişisel bağ”ın “tıp pratiğinde en büyük tatmini sağladığı”nı ileri sürüyordu.¹⁰¹ Profesyonel empatinin teşvik edilmesiyle, Aring’in 1958’de *The Journal of American Medical*

Association'daki makalesi de bir o kadar ilgileniyordu. Kabul etmek gerekir ki, "sempati" dediği şey hakkında olumsuz bir görüşü vardı, onu yapıcılıktan uzak ve ahlakçı bir şey olarak görüyordu ("hastalık hastası denen insanlar yine de insandır, bizim görevimiz bunun nedenini ve tedavi için ne yapılabileceğini ortaya çıkarmaktır, başka bir şey değil"). Sempati, doktorun sorunlarının hastanın sorunlarıyla karıştırılması riski de yaratıyordu. Ne var ki Aring, iyi bir doktorun empati kurması ya da diğer insanların acılarını "hissetmesi", bir yandan da "kendisinin gözlenen kişiden ayrı olduğu"na dair saygı gösteren bir "farkındalığı koruması gerektiği"nde ısrar ediyordu. Bir "suskunluk" ya da "geri çekilme" tavrı, ilişki açısından zararlıydı. Etkili bir doktorun, "hastanın sorunlarının moral bozucu bataklığı"na yakalanmaktan kaçınmaya çalışırken, "sezgi" dahil, "kendi duygusal deneyimlerinin zenginliği"nden yararlanması gerekiyordu. Aring ısrarını "tıp pratiğinde empatinin yararlarının önemini ne kadar vurgulasak az"dır diyerek dile getiriyordu.¹⁰²

Psikiyatrist H.I. Leif ve sosyolog R. Fox'un, Halpern'in kötilediği çalışmalardan bir diğeri olan "Training for 'Detached Concern' in Medical Students" ["Tıp Öğrencilerinde 'Mesafeli Kaygı' Eğitimi"] (1963) başlıklı çalışmada kastettikleri şey buydu işte. Yazarların empati tanımının ilk bölümü şaşırtıcı değildi. Empati, "hastanın duygusal olarak anlaşılmasını, hastanın 'hissedilmesini' ve onunla aynı 'duygusal dalga boyunda' olmayı" gerektiriyordu. Ne var ki, yazarların daha sonra belirttiğine göre empati "aynı zamanda"

hastadan, uzman tıbbi becerilerini hastanın sorunlarına akılcı bir biçimde uygulayabilecek ölçüde ayrı olma farkındalığıdır. Empati kuran doktor, hastaya karşı tutumunda, sağlam tıbbi yargılarda bulunabilecek ve tarafsızlığını koruyabilecek kadar mesafelidir, ama aynı zamanda hasta için, ona duyarlı ve anlayışlı bir özen gösterebilecek kadar kaygılıdır.

Doğru dengeyi kurmak, birçok öğrencinin "duygusal olarak daha fazla uzaklaşmasını ve daha az kaygı duyması"nı gerektiriyordu.¹⁰³

O halde, sağlanması gereken önemli koşul "denge"ydi. Harvard Tıp Fakültesi öğrencileri ve öğretim üyelerinin 1964'te bilgilendirildiği üzere, "hastaya özen göstermek" hem tıp biliminden hem de tıp sanatından alınan bilgileri gerektiriyordu. Hermann Blumgart bu konferansta, "insanın doğal acıma duygusu"nun, "moleküler biyoloji tarafından yoğunlaştırıldığı" görüşüne karşı çıkmıştı. Hastaya gösterilen sempati, "bir başkasının duygularıyla ilişki kurmak ve onları paylaşmak" olarak tanımlanıyorsa, bu yapıcı bir şey değildi: "Bunu yapmak bir nesnellik ve bakış açısı kaybı gerektirir ve hastanın korkularını, üzüntülerini, kafa karışıklıklarını büyütebilecek 'geribildirim' mekanizmalarının oluşmasına yol açar," uyarısında bulunuyordu. Doktorların "itidal"i alışkanlık haline getirmesi gerekiyordu. Blumgart, "hastanın duyguları tarafından yutulmadan, onların duygusal olarak takdir edilmesi"ni içeren "şefkatli mesafeyi" savunuyordu. Bu tümüyle,

kişinin kendisinin hastadan ayrı olduğunun bilincinde olarak hastasının duygularıyla bağlantı kurma [meselesiydi]. Bir başkasının duygularının ve sorunlarının *takdir edilmesi*, onlara *katılmaktan* epey farklıdır, onların *görmezden gelinmesinden* de farklıdır.

Blumgart, iyileşmenin fiziksel etkenlerin yanı sıra duygusal etkenlere bağlı olduğu, bu nedenle, doktorların hastalarla “kişiler olarak” “eşit şartlar altında ilgilenmeleri” gerektiği inancına sıkı sıkıya sarılıyordu. Hasta, kaygılarını doktorların omzuna “yükler”. “Bilge bir klinik doktor” ona şu tavsiyede bulunmuştu: “Hastanın hikâyesini dinle – sana teşhisi söylüyor.”¹⁰⁴

Başka bir deyişle, tıp öğrencilerine “mesafeli kaygı” eğitimi vermek, sempati ve empatinin yerini alan bir şey değil, gerçek “kaygı”nın önkoşuluydu. Elit hastalarının ihtiyaçlarına, özenle bilenmiş sempati kuran bir dikkatle kulak kesilen 18. yüzyıldaki “duygu adamları” gibi 20. yüzyılın “bilim insanları”nın da, (olmazsa iyileşmenin gecikeceği) duygusal bağılılıkları ile (bilimin saygınlığına dair inançlarını paylaşan hastaların özgüvenini teşvik eden) bilimsel tavırları arasında sağduyulu bir denge tutturarak, empati göstermeleri gerekiyordu. Bu, stratejilerin romantikleştirilmesi anlamına gelmiyordu. Nihayetinde, 18. yüzyıldaki doktorların “sempatisi” de, daha sonraki dönemin duygusuz empatisi gibi, iktidar ilişkilerine bulanmıştı: Her iki örnekte de, ağrı çeken insanların bazılarını “özen göstermek”, bazılarını özen göstermekten daha kolaydı. 18. yüzyıldaki ve 19. yüzyıl başındaki doktorların, zaman tüketici sempati ile anlatsal tıbbı ait kendi düzenlemelerini yaparken hayli seçici olduklarını duymuştuk zaten: Bunları özel, elit hastalara bahşetmek, yoksullar koğuşunda yatan hastalara bahşetmekten daha kolaydır. 18. yüzyıldaki elit hastaların bile, doktorlarının, onların ağrılarını anlamadığından yakındıklarının iletilebilmesi önemlidir. Edward Young, 1744’te Portland Düşesi’ne yazdığı bir mektupta, “Ağrılarım hâlâ bana zulmediyor,” diye yakınmıştı, ama “doktoru” ona “çok iyi olduğu”nu söylemişti: “Ateşim epey geçmiş, biraz Ağrım var, ama Önemsiz olduğunu, Romatizma havasında Herkesin az çok ağrısı olduğunu söyledim.” Young, “İnsanın yarasına tuz biber eken sen, beni [doktorun] yarısıyla bile çılgına döneceği Ağrılara saldın” diyordu.¹⁰⁵

20. yüzyıl pratisyenleri örneğinde, denklemin “mesafeli olma” kısmı, birçoğu izi sürülemez ve sıklıkla damgalayıcı hastalıklardan mustarip daha yoksul hastalara “hizmet eden” büyük kamusal eğitim hastanelerinde daha fazla öne çıkıyordu. Dolayısıyla, Johns Hopkins Üniversitesi’nden Jon Tilburt 2006’da tedavi kültürüne (tıp kültürüne), doktorları hastalarına yabancılaştırdığı gerekçesiyle saldırdığında, odaklandığı başlıca konu, eğitim görenlere “dünyayı hastalarinkinden farklı bir biçimde görmelerinin öğretilmesi”, bunun “hizmet ettikleri hastalarla bağlantı kurma çabalarında onları engellemesi” olmuştu. “Kârı en üst seviyeye çıkarma” girişiminde bulunularak, hastalarla “verimli düzenleme biçimleri”ne göre ilgileniliyordu. Tilburt’ün, doktorların, “kendi paylaştıkları kozmopolit değerlerden uzak yaşayanlara karşı fiili bir hoşnutsuzluk” geliştirdiği yönündeki itirazı,¹⁰⁶ aslında sağlık hizmetlerinin kamusal olarak desteklenmesiyle ilgili bir dizi özel siyasal karara getirilmiş bir eleştiriydi.

İşte bu bağlamda, anatomi laboratuvarları, “katılma”nın merkezi haline gelmişti. Örneğin, 1930’larda Yeni Zelanda’da Otago Tıp Fakültesi’nde eğitim görmüş Yeni Zelandalı bir doktor olan John Adams, anatomi derslerinin, “akrabaları bilinmeyen, kimi kimsesi olmayan uzun süreli psikiyatri hastanesi hastaları ile çok yoksulların sahip çıkılmamış cesetleri” üzerinde gerçekleştirildiğini hatırlıyordu. “Malzeme”ye genellikle saygı gösterilse de, zaman zaman “et kavgaları” yaşandığına tanık olmuştu.¹⁰⁷ *For Future Doctors*’ın [Geleceğin Doktorları İçin] (1957) yazarı şu açıklamaları yapıyordu:

O ilk gün, çoğumuzun teşrih odasındaki çıplak, kesif kokulu ölümler arasında aradığı şey mesafeydi – durup ruhtan yoksun düzeneğe bakacak kadar mesafe; hayatı, iğrenç ölümle karşılaştıracak kadar mesafe ve zaman. Ölü bir insan ya da çıplak bir kadın görmemişsiniz, ama ilk işiniz, o ölü kadını yıkayıp tıraş etmek – izni olmadan.

Bu tür bir mesafe,

dürüst bir şekilde ya da hilebazlıkla, galiz şakaların gösterişinde ve kasten abartılmış gerçekçilikte [aranıyordu]. Hatta dikkatimizi bizden beklenen hafıza becerilerine –her kemik ve kasın yeni öğrenilen isimlerine– yoğunlaştırmakta, her şeyi isimlendirebilme gücünde, Latince bir şarkının huzurunda bir rahatlama, kaçış ve mesafe tadı bile vardı.¹⁰⁸

18. yüzyıldan bugüne, çaylak, idealist genç tıp öğrencilerinin, “duygu insanı” ve “bilim insanı”na dönüşmek için, tıbbın ve cerrahinin kanlı uygulamalarına maruz kalmaları gerekmişti: Bu, daha önceki dönemlerin kamusal cerrahi ameliyathanelerinde, daha sonraki dönemlerin kamusal hastanelerinde olduğu kadar etkili bir biçimde gerçekleşmişti. O halde, Jodi Halpern, doktor-hasta ilişkilerinde empatinin artırılması yönündeki coşku dolu çağrısını yayımladığında, *British Medical Journal* için değerlendirmeler kaleme alan yazarın, ılımlı bir tavırla, tıbbi empatinin “uygulanabilir” olmadığı yorumunda bulunması hiç de şaşırtıcı değildi. Değerlendirme yazarı, “30 saatlik bir mesainin sonunda, rahatsız bir hastanın başına çağrılan görevliyi sıkıntıya sokan içerleme duyguları ile bu etkileşimlerin hassasiyetini bağdaştırmak zordur,” diye devam ediyordu. Halpern’in tavsiyeleri, sadece “muayenehanelerimiz ve hastanelerimizdeki en şanslı hastalar” için mümkün olacaktı.¹⁰⁹

Modern Paradokslar

1970’lerden itibaren, Amerikan ve daha az bir ölçüde de İngiliz tıp pratiğinde bir tartışma başladı. Ağrı için yeterince ilaç kullanılmadığı yönündeki yaygın ve su götürmez kanıtlar, klinik sempatiyle ilgili tartışmaları alevlendirdi. Bu konudaki kaygılar üç meseleye odaklanıyordu. Birincisi, bazı hastalıkların rutin olarak gerilediği açıktı. Bazı ağrı türleri –özellikle de “psikolojik kökenli” olarak adlandırılanlar– tıp personelinin sempatisini uyandırmıyordu. Bunlar arasında fibromiyalji, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (PTSD), kronik yorgunluk sendromu, çene eklemi (TMJ) bozukluğu, travma sonrası beyin yaralanması ve boyun travması da vardı.¹¹⁰ Sempati uyandırmayı başaramayan ağrı tipi kronik

türdendi: Bu tür hastalar, ağrı çeken insanlar arasında en fazla damgalanmış olanlardı. Onların çektiği ıstıraplar, “gerçek” ağrıya dair düzgün kavramlaştırmaların birçoğuna uymuyordu; dolayısıyla, bakıcıları afallatıyor, hayal kırıklığına uğrattıyor ve rahatsız ediyordu. Ağrı çektiklerinde gösterdikleri davranışlar irkilticiydi, çünkü görülebilir bir “işaret” yoktu ve “değişken” karakterliydi. Bunun sonucunda, kronik ağrı çeken insanlar, afyon kullanmaktan ötürü kendilerine vurulan damganın çaresizliğini yaşıyordu.

İkincisi, başkalarının acı deneyiminde, değerlendirmesi doğal olarak güç bir şey vardı. Ebeveynler bile kendi çocuklarının ıstıraplarını değerlendirmekte zorlanabiliyordu. 1990’ların sonunda yapılan bir araştırmaya göre, ebeveynler “çocuklarının sıkıntılarının ağırlığını değerlendirmeyi” başaramamanın yanı sıra, bunalım ve kaygı gibi başka semptomları, çocuklarının bildirdiğine kıyasla, yeterince bildirmiyordu.¹¹¹

Ağrı içindeki bedenleri tanımaya klinik çalışanlar da yatkın değildir. Aslına bakılırsa, bazı araştırmacılar, onların ağrı tavrını değerlendirmekte klinikçi olmayanlardan daha kötü olduklarını göstermiştir. 2001’de, ağrı yaşayan bebekler üzerinde yapılan bir deneyde, klinisyenler ne kadar eğitilmiş ya da deneyimli olursa, performansının o kadar kötü olduğu görülmüştü. Yazarlar şu sonuca varmak zorunda kalmıştı:

Eğitim yükünün daha fazla olması, profesyonel deneyimin daha yoğun olması, hastaların ağrısına yakın yaşamak, doktorların ve hemşire ekibinin, yenidoğanlarda ağrının tanınmasıyla ilgili algılarını tamamen değiştirebilir.

Bu araştırmacılar, profesyonellerin, “psikolojik bütünlüklerini savunmalarını sağlayacak, iş ortamında ağrıyı tanıma becerilerini engelleyecek üstesinden gelme mekanizmaları geliştirmiş olmaları olasılığı”nın daha fazla olduğunu tahmin ediyordu.¹¹² Bu elbette 1970’ler sonrası dünyaya özgü bir olgu değildi. Bundan bir yüzyıl önce, bir hemşirenin, “Fiziksel ve zihinsel hastalıklarla sürekli ilişkili olmak, hastaların durmadan değişmesi ve çeşitlenmesi, rekabet ve eleştiri uyaranları, her şey kendisini tümüyle profesyonel ve duygusuz bir ışıktaki ortaya koyuncaya dek tıbbi idraki köreltebilir ya da daha da katılaştırabilir,” açıklamasında bulunduğu işitilebiliyordu.¹¹³ 1970’ler sonrasında değişen şey, bu profesyonelleşmenin ne ölçüde bir sorun –diğer müdahale tiplerinin (yani biyomedikal olmayanların) tersine, ağrının gerektiği kadar tıbbileşmemesiyle bağlantılı bir sorun– olarak görüldüğüydü. Bu soruları gelecek bölümde ele alıyorum.

Son olarak, ağrı içindeki bedenlerin içindeki ve arasındaki etkileşimler için bir mekanizma öneren 18. yüzyıldaki sempatik sinir sistemi, eski konumuna gelmişti, ama çok farklı bir dilde. 21. yüzyıldaki nörobilimciler, bir başkasının acısına tanık olmanın gözlemciye neden acı verebileceğine dair başka bir neden üzerinde durmuşlardır: Empati sinirlerle ilgili süreçler içerir. fMRI teknolojilerinin kullanıldığı araştırmalar, “ağrı içindeki birinin gözlemlenmesinin, gözlemcinin ağrıyı kendisinin hissetmesi halinde faaliyete geçen aynı nöronları hareketlendirdiği” yönünde kanıtlar ortaya koymuştur.¹¹⁴ Aslına bakılırsa, “ağrıyla ilişkili sinir yapılarının harekete geçirilmesi için, ağrıyla ilişkili davranışların gözlenmesi

(yani zararlı uyaranların rahatsızlık verdiğini görmek yerine, ağrılı bir yüz ifadesine tanık olmak) bile kendi başına yeterlidir.”¹¹⁵ Başka insanların ağrılı durumlarına tanık olmak ve bunları değerlendirmek, beyinde risk saptama alanı (anterior cingulate), anterior insula, beyincik ve (daha az bir ölçüde) talamus bölgesini, yani beyinde ağrının işlenmesi açısından önemli olan bölgeleri harekete geçiriyordu.¹¹⁶ Ayrıca, bu bilim insanları, gözlemcinin ağrı çeken kişiyle rekabetçi değil, işbirliğine dayalı bir ilişkisinin olması halinde, endişe kaynaklı sinirsel işaretlerin özellikle belirgin olacağını fark etmişlerdi.¹¹⁷ Bu işaretler, ağrı çeken kişinin tanıklara karşı gayri adil olup olmamasından, ağrının verilen yararlı bir tedavinin etkisi olduğuna inanılıp inanılmamasından, etkilenen kısma anestezi yapılmış olup olmamasından da etkileniyordu.¹¹⁸ Bu nöral süreçler, filozof Susanne Langer’ın “bi-reysel farklılığın gönülsüzce ihlal edilmesi” dediği şeyi oluşturuyordu.¹¹⁹ Bir başkasının ağrısını paylaşabiliriz. Ağrı içindeki insanları ve onlara tanık olanları, artık sempatik sinir sistemi değil, sempatik nöral sistem birleştiriyordu.

* * *

Leriche, 1930’larda ağrıyı, hem hastaları hem doktorlarını sıkıntının “dipsiz bucaksız kuyusu”na atan “bir fırtına”ya benzetmişti. Çaresizlikle fırtınayı dindirmeye çalışan tıp pratisyenleri, en hafif dokunuşlarının bile, çok daha korkutucu “tekrarlanan spazmlar” yaratabileceğini anlamıştı.¹²⁰ Bu nedenle, Leriche gibi pratisyenler için, ıstırapı dindirmeye yönelik derin bir arzu duymalarına rağmen, doktorlara karşı “için için yanan bir güvensizlik”in asırlar boyunca yankılanmış olması iki kat sıkıntı vericiydi. 18. yüzyıldaki elit doktorlar, ağrı içindeki insanlara doğal olarak sempati duymalarını, doğuştan gelen duyarlılıklarını vurgulayarak, duyarsızlıkla ilgili iddiaları çürütmeye çalışmıştı. Daha sonraki pratisyenler, iyileştirme sanatının aynı zamanda bir bilim olduğunu, duyguların, eğer etkili olacaklarsa, farklı bir sosyal çevrede işe yarar hale getirilmesi gerektiğini kabul etmişti. Ne var ki, daha sonraki yorumcuların kabul ettiği üzere, “empati” sözcüğü bile sorunluydu. Almanca *Einfühlung* sözcüğünün çevirisi olarak, İngilizcede ilk kez 1909’da, insanlar arası etkileşimlerden ziyade, sanat eleştirisi bağlamında kullanılmıştı. Saul Weiner ve Simon Auster’in *Yale Journal of Biology and Medicine*’deki sözleriyle:

Doğrudan hiçbir bilginin olmadığı ve hatanın (böyle bir kavram geçerli olabilirse eğer), eserin takdir edilmesinin muhtemelen azalmasından başka bir anlama gelmediği cansız bir sanat eserini –empatinin asıl anlamıyla– “hissetmek” bir şeydir. Birinin, başka birinin deneyimlediği ya da hissettiği şeyi deneyimlediğini düşünmek tümüyle farklı bir meseledir; bu temelsiz bir varsayımdır ve temelsiz varsayımlar, hasta bakımını tehlikeye atarak hataya yol açabilir.¹²²

Bu sorunlara rağmen, doktorların çok iyi bilenmiş duyarlılıklarında ısrar etme ihtiyacı süreklilik gösteren bir tema olmuştu. Her kuşakta, önde gelen doktorlar, hastaların ağrı anlatılarına dikkat etmeye ihtiyaç olduğunu tekrar tekrar belirtmişti: Son derece uzmanlaşmış modern tıp bağlamında bile, önemli aşamalarda doktorlar, *The Journal of the*

American Medical Association'da 2011'de yayımlanan bir denemenin yazarının sözleriyle, “hastalık hikâyelerini anlatma ve dinlemenin öneminden” bahsediyordu.¹²³ 18. yüzyılda yaşamış büyük anatomi uzmanı William Hunter, bu büyük ikilemi tanımlamıştı. Hunter ölümünden sonra yayımlanan *Two Introductory Lectures* [İki Giriş Dersi] adlı kitabında, teşrihin (ya da, kendisinin daha canlı tabiriyle, “dost yaratıklar üzerinde kesici aletler kullanılması”nın) “başlı bilgilendirdiğini, *ele* alışkanlık kazandırdığını, *kalbi* bir tür gerekli gayri insaniliğe aşına kıldırdığını” savunmuştu.¹²⁴ Doktor ve ağrı çeken insanın kıyaslanamaz dünyalarıyla başa çıkma stratejileri zaman içinde değişmiş, ıstırapı dindirme yönündeki temel arzu, tıbbi kimliklerin özündeki varlığını korumuştur.

Gelgelelim, sınırlı bir sempati ekonomisi vardı. Tıbbi görüşmelerde sempati, ya (farklı insanların doğuştan gelen duyarlılıklarının farklı derecelerde olduğu, bu nedenle daha fazla ya da daha az sempati özdeşleşmesiyle tepki verdikleri fikrinde olduğu gibi) hiyerarşiler bu kavramın içinde inşa edildiği için ya da kahramanların farklı sosyal ve bilimsel konumlanmalarıyla ilişkili gerekçelerle böyle varsayıldığı için, her zaman eşitsizliğin canlandırılmasıyla ilgili olmuştu. Halpern'in, doktorlar ile hastalar arasında empati özdeşleşmesini teşvik ettiği *From Detached Concern to Empathy* [Mesafeli Endişeden Empatiye] başlıklı çalışmasındaki psikanalitik analiz bile, bu iki kahramanın eşitsiz konumlarda durduğu gerçeğini ele almayı başaramaz. Amit Rai'nin *Rule of Sympathy*'de [Sempatinin Kuralı] doğru bir biçimde gözlemlediği üzere, “Bir başkasına sempati duymak için, kişinin o kişiyle özdeşleşmesi gerekir,” ama sempati

paradoksal bir güç biçimidir. Nesne ile sempati amilini giderek birbirinden ayıran ırk, toplumsal cinsiyet ve sınıfla ilgili farklılıklar, tam da özdeşleşme yoluyla aşılması gereken şeylerdir. Ne var ki, güç farklılıkları olan bu tür farklılıklar olmadan, sempati imkânsızdır. Özel bir anlamda, sempati tam da yerdiği ve aşmaya çalıştığı eşitsizlikleri üretir.¹²⁵

Bugün modern tıp eleştirmenleri, bu tür olumsuz değerlendirmelerin uzun bir tarihi olduğunu, sadece bugünkü tıbbi öğretim, teknolojiler ya da ethosa özgü etkenlerin sonucu olmadıklarını görmezden gelir. Geçmişe baktıklarında, daha önceki dönemlerde doktorlar ile hastalar arasındaki daha “anlatıya dayalı” etkileşimleri altın parlaklığında görürler. Örneğin, Rita Charon 2001'de *The Journal of the American Medical Association*'da yayımlanan bir denemede, “Tıp hastalık hikâyeleri anlatmanın ve dinlemenin önemini onaylamaya başladı,” diyor, doktorlara “teşhise yönelik dinleme” becerilerini geliştirmeleri çağrısında bulunuyordu.¹²⁶ Ama tıpta insan bilimleri alanında çalışan birçok ilgili eleştirmenin teşvik ettiği anlatısal tıp, konuşmanın ve yazmanın pişmanlıkları dile getirmekle ilgilendiğini varsayan, sınıfa dayalı özel bir ideolojiye bulanmıştı. 18. yüzyılın “duygu insanları” gibi, sempati ile anlatısal tıp arasında bağ kurmak, konuşkan ve sıklıkla da elit hastaların ifadelerine son derece bağlıydı.

Ağrının Dindirilmesi

Ağrı öldürebilir de. Büyüklüğü ve süresiyle sinir sistemini ezip geçebilir.

(Peter Mere Latham, 1871)¹

Sorunla başlayalım: Ağrı.

1814'te, Coldstream Muhafızları'ndan Çavuş Thomas Jackson savaşta ağır yaralanmıştı. Bir mücadelecilik ve yiğitlik karışımıyla, ayağının kesilmesi için hazırlandı. Jackson askeri cerrahı, "Bana biraz şarap vermezseniz, ameliyat sırasında bayılabilirim," diye uyardı, ama "beyaz Ren şarabı" verildiğinde, "şarabı beğenmedim" diye şikâyet etti. İsteği üzerine, birazcık kırmızı şarap ikram edildi, şarabı "hevesle" içen Jackson, "bir anda muhteşem bir etki yarattı, ruhuma görünmez bir cesaret verdi," diye neşelendi. Böyle iyi bir ruh hali içindeyken gözlerinin bağlanmasına itiraz etti. Toplanmış kalabalığa, "oturup göreceğim," diye böbürlenerek, cerraha, "lütfen buyurun, devam edin," dedi.

Bir adam Jackson'ın bacağına kavradı, bir diğeri pantolonunu sıyırıp çoraplarını çıkardı. Cerrah, "daha çok bir ayakkabıcınıninkine benzer bir bıçak" çıkararak, turnikeyi sıkılaştırdı, "bıçağın kenarını kavalkemiğine dayadı, ağır, hızlı bir darbeye, tekrar kavalkemiğine dayanıncaya kadar hareket ettirdi". Güzel, kırmızı bir yelpaze gibi kan fışkırdı, ameliyatı izleyenler korkup, "sanki kesilen kendileriymiş gibi çığlıklar attı". Cerrah daha sonra, "testereye yer açmak için eti dize doğru itti".

Jackson o noktaya dek, "moralinin, kendisini kapıp koyvermeyeceği kadar yüksek" olduğunu ileri sürüyordu. Ne var ki, çilesi daha yeni başlıyordu. Cerrah testereyle kemiği kesmeye başladığında, Jackson'ın cesareti de yavaş yavaş kaybolmaya başladı. Jackson, "son derece acı verici"ydi diye hatırlıyordu, çünkü testere "kör"dü ve "yeşil bir dalı keserken kötü bir testere nasıl takılıp kalırsa", bu da öyle takılıp kalıyordu. Kan damarlarının bağlanması, etin kemiğin ucunu kapatacak şekilde çekilmesi, bacağın sıkı sıkı sarılması "çok acı verici"ydi. Ameliyat ıstırap verici bir yarım saat daha sürdü.

Jackson bacağı kesilirken –Ren şarabı olsun olmasın– kendisine durmadan şarap içildiği için şanslıydı. Bacağın daha sonraki pansumanları sırasında, bu apaçık ağrıkesici biçimi bile kendisine sunulmadı. "İstırabımın yoğunluğunu asla unutmayacağım," diye hatırlıyor, hastane personelini "birinin canını yakmak konusunda pek hassas [olmadıkları]"

için kınıyordu. “Kurumuş, pıhtılaşmış kanla birbirine yapışmış” ve “ete işlemiş bandajlar” acımasızca çekilip sökülmüştü. Yaraları yeniden açılmıştı. Jackson’ın “zayıf direnci” silinip gitmeye başlamış, adam “dayanılmaz bir ağrı nedeniyle çökmüş”tü. O hayatta kalıp ıstıraplarını kaleme almıştı, ama yan yatakta yatan bir asker, “ağrıları nedeniyle [...] çılgına dönmüş” ve sonra “kesilmiş bacağına karyolaya vura vura ıstırap içinde” ölüp gitmişti. Jackson’ın kendisi ve yaralı yoldaşlarının tedavi edilme biçimiyle ilgili içerlemeleri, bütün yaşamına nüfuz etmişti.²

Jackson’ın Yarımada Savaşı’na [İspanyol Bağımsızlık Savaşı] ilişkin hatıratının yayımlanmasını izleyen yıllarda, bu çatışmayı eleştirenler zaman zaman dönüp onun anlatısını okumuştur. Bu anlatıyı süslemişlerdi de. Bir versiyona göre, Jackson’ın karısına yakındığı işitilmişti. Söylendiğine göre, “İşte, son dedikleri bu!” diye çıkmıştı:

Bir askerin yaşamının sonu!—İşi bitmiş, yararsız bir taziye gibi ölüme terk ediliyor! Böylece terk edilmektense öldürülmesi yeğdir!... Bir asker *olmuştum* ben, bir adam!— ve şimdi hasta bir kadından daha beter durumdayım—yaralı, sakat ve ölüm döşeginde!— beni bu duruma sokanlar tarafından terk edilmiş bir haldeyim.³

Jackson’ın bacağı 1814’te kesilmişti, ama hatıraları ancak 1847’de, yani cerrahide etkili bir anestezinin kullanılmaya başlamasından bir yıl sonra yayımlandı. Jackson bacağı kesilirken merhametle uyutulmuş olsa daha mı az acı hissederdi? Peki ya pansumanını değiştiren adam biraz daha nazik olsaydı? Afyon tentürü ya da daha fazla şarap gibi geleneksel ağrı dindirme yolları sunulmuş olsa, daha mı az terk edilmiş hissederdi? Eter ya da kloroform sunulmuş olsa, o korkutucu “çöküş” duygusundan kurtulmuş olur muydu? Yoksa, daha etkili anestezi ve ağrıkesicilerin icat edilmesi, savaş meydanında adam öldürmenin daha zalim yollarını geliştirmeye kendilerini adanmış adamların icat gücüyle asla yarışamayacak mıydı?

Jackson’ın hatıratının yayımlandığı yıl, dünyanın dört bir yanında ıstırap çekenler, yoğun ağrıyı dindirme vaadinde bulunan iki yeni mucizevi ilacın piyasaya çıkmasına hayret ediyordu. Eter (1846) ve kloroform (1847) sayesinde, ameliyat ve doğum yapmak artık korkutucu olmaktan çıkmıştı. Anestezi ve ağrıkesicilerin tarihiyle ilgilenenlerin bize sık sık hatırlattığı üzere, (salisilat [söğüt ağacı kabuğu], alkol, afyon ve 1805 sonrasında morfin dahil olmak üzere) alternatif ağrı dindirme yolları uzun zamandır mevcuttu.⁴ Doktorlar uzuvları dondurarak, sinirleri sıkıştırarak, önemli miktarda kan kaybına neden olarak ve hipnoz yoluyla da ağrıyı dindirmeye çalışmışlardı. 19. yüzyıl ortasını izleyen yıllarda, (ilaç şirketi Bayer’in, “romatizma rahatsızlıkları” için 1899’da piyasaya sürdüğü) aspirin gibi ilaçların yer aldığı çok geniş bir ilaç yelpazesi, ağrıyı uyuşturma ya da dindirme vaadiyle piyasaya sürüldü. Ne var ki, ağrıya ilgilenen tarihçiler, klinisyenler ve diğer eleştirmenler, 1846’yı, insan (ve hatta hayvan) ıstırabının tarihinde belirleyici bir an olarak görüyordu. Anestezi öncesindeki günler, “aydınlıktan önceki karanlık dönem” olarak resmedilir; anestezi, “Cennet’ten gönderilmiş bir armağan”dan başka bir şey değildi ve insanlığa sunulmuş en büyük “lütuflar”dan biriydi.⁵ Avustralya’da eter kullanan ilk cerrahın hayretle ifade ettiği üzere:

Kronik hastalığın ıstırapıyla kıvranan, sıkı bir cerrahi operasyonu –geri kalan son şansını, son devasını– korkuyla beklerken gücünü yitiren bir deri bir kemik bir hasta, artık hoş bir rüyaya dalabilir ve uyandığında tehlikenin geçtiğini görebilir; sinir sisteminin sarsılması nedeniyle iyileşmesi bile gecikmemiştir.⁶

Bugün ağrıyı dindiren ve engelleyen bir sürü ilaç varken okurlarımın çok azı ameliyat olma (hatta benim örneğimde, en hafif tıbbi prosedürü geçirme) konusunda kara kara düşünür. Ne var ki, ağrıkescici devriminin tarihsel olarak izlediği yol bu kadar düz olmamıştır. Birazdan göreceğimiz üzere, geçmişte insanlar ağrılarının dindirilmesinden sıklıkla sakınıyordu. Birçoğu, insanın duyularının uyuşturulmasının önemli (tıbbi, manevi ve sosyal) riskleri olduğuna inanıyordu. “Duyarlılık” başlıklı bölümde, bazı insanların, bazı grupların akut ıstırap çekmediğine inandığı Büyük Duyu Zinciri’ni incelemiştim. Bu bölümde, ağrıkescici düzenlemesiyle ilgili tartışmalara odaklanıyorum. Ayrıca, ölüm sırasında ıstırap konusuna dönüyorum, ağrının kesilmesinin hararetli tartışmalar doğurduğu bir bağlamdır bu. Sonuçta, 20. yüzyıl sonu ve 21. yüzyıl başı tıbbının tarihindeki büyük bir muammayı ele alıyorum: Etkili ağrıkescicilerin gayet yaygın olduğu dikkate alındığında, neden bu kadar fazla hasta ıstırap çekmeye devam ediyor?

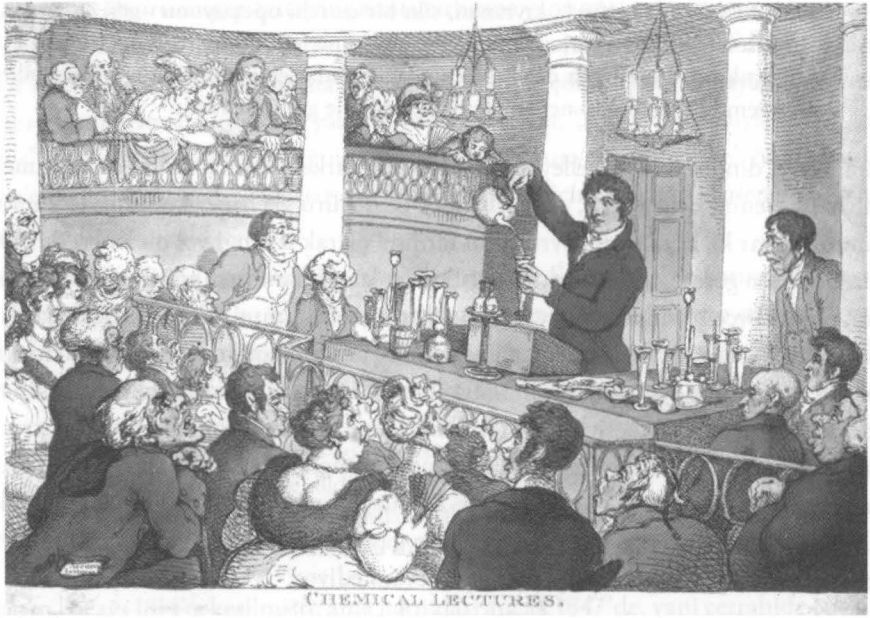
Anestezinin Anlamı

Bu bölüm, iki farklı ama birbiriyle ilişkili gizemle başlıyor ve son buluyor. İkinci gizem, 21. yüzyıldaki tıp personelinin ve ağrı çeken hastaların, yapabilecekleri halde etkili bir biçimde ağrıkesciciye başvurmamalarıyla ilgilidir.

Birinci muamma, daha önceki bir döneme odaklanır: Yoğun ağrıyı dindirmenin etkili yolları, neden 19. yüzyıl ortasına gelinmeden önce ortaya çıkmamıştır? Nihayetinde, ağrıkesciciler hakkındaki bilimsel ve tıbbi bilgi, bunların kullanılmaya başlamasından yıllar önce oluşmuştu. Konferans veren insanlar, 1840’lardan epey önceleri, dinleyicilerine “eterin zehirleyici özellikleri”nin ve “eter neşesi”nin (yani genç insanların eter kullanarak “bu buhurun yarattığı canlandırıcı ve hoş duyumlarla” neşelenmesinin) sıra dışı olmadığını gösterirdi.⁷ Şair Robert Southey’nin 12 Temmuz 1799’da kardeşine yazdığı bir mektupta dile getirdiği üzere:

Ah Tom! Davy öyle bir gaz keşfetti ki, oksit gazı! Ah Tom! Biraz aldım; beni güldürdü ve bütün parmaklarımı, parmak uçlarımı karıncalandırdı. Davy aslında dilde bir ismi olmayan yeni bir haz icat etti. Ah Tom! Bu akşam biraz daha alacağım; beni güçlendiriyor ve çok mutlu ediyor! mükemmel bir mutluluk! ... Cennetteki havanın bu harikalar yaratan haz gazı olduğundan eminim!⁸

Nitroz oksitin [kakhaha gazı] anestezi özellikleri çok daha ağırbaşlı çevrelerde de gayet iyi biliniyordu. 1800’lerin başında, (Southey’nin bir dostu olan seçkin kimyager) Humphry Davy, “fiziksel ağrıyı ortadan kaldırmayetasine sahipmiş gibi görünen” nitroz oksitin “büyük bir kan akışının gerçekleşmediği ameliyatlarda kullanılmasının avantajlı olabileceği”ni



RESİM 9.1 Thomas Rowlandson, "Humphry Davy'nin, Surrey Enstitüsü'nde verdiği bir kimya konferansı". Renkli gravür, 1809, Wellcome Koleksiyonu, L0006722.

düşündü.⁹ Yine de, eterin ameliyatlarda kullanılması için, bu keşfin üzerinden yarım yüzyılı aşkın bir süre geçmesi gerekmişti. Neden?

Bu soruyu cevaplamak için iki etkenin dikkate alınması gerekir. Birincisi toplumsal tavırlardır. Ağrının dindirilmesini "meşru bir hedef" kılan, mutluluğun demokratik dağılımıyla ilgili kaygılar, Aydınlanma döneminde artış göstermişti.¹⁰ Bu romantik hareket, sadece Samuel Taylor Coleridge ve Percy Bysshe Shelley'nin yazılarıyla değil, onların ilerici ve cumhuriyetçi duyarlılıklarını paylaşan Davy ve Thomas Beddoes gibi kimyagerlerin yazılarıyla da ilerlemişti. Örneğin, Davy "insan türünde uyanmış olan bazı kesimler"den övgüyle bahsediyor, "insanın ebediyen ahlaki ve fiziksel kötülüklerin ıstırabını çekmek için doğmadığını düşünenler vardır," diyordu ve bir gün, "tıp bilimi, daha doğrusu fizyoloji haz vermenin ve ağrıyı ortadan kaldırmanın yollarını öğretmekle ilgilenen bir felsefe dalı olacaktır," umudunu dile getiriyordu.¹¹ Ağrı ve haz, ağrının dindirilmesi hedefinin güdülmesi için gerekli sosyal ve ideolojik koşulları sunan romantik meşgalelerdi.

Ne var ki, tarihçiler Margaret Jacob ve Michael Sauter'ın ikna edici bir dille savunduğu üzere, haz ve ağrıyla ilgili toplumsal tavırlardaki değişiklikler, eterin ameliyatlarda kullanılmaya başlaması için yeterli değildi. Bunun yanı sıra, bilimsel bilginin değişmesi gerekiyordu. Davy gibi kimyagerlere göre, kan "bütün hayat ve duyuların hatta haz ve acının kaynağı"ydı. Kanın "bütün yaşamın kaynağı" olduğunu söyleyen Jacob ve Sauter sözlerine devam ediyordu:

Davy'nin bakış açısına göre, kan, gazı sinir sistemine taşırken, bayıltılmaya hiçbir ağrı eşlik etmiyordu; ama aşırı kan kaybı olursa, gazın ağrısı dindirme etkisi baltalanıyordu. Bu arada, gazın yarattığı duyarsızlık, özellikle de kanla birlikte oksijen kaybı da olduğunda, hastayı öldürebiliyordu.

Davy ameliyat sırasında işte bu nedenle nitroz oksit kullanılabileceğine inanıyordu, ama ancak, “büyük bir kan kaybı gerçekleşmediği” zaman kullanılabilirdi.¹² Bunun yanı sıra, Davy bir Brownıydı (yani hastalıkların, bedenın aşırı ya da yetersiz uyarılmasının bir sonucu olduğunu savunmakla tanınmış İskoç doktor John Brown'ın bir takipçisiydi). Ağrı aşırı uyarıcıysa, nitroz oksit uyarandan daha azsa, ameliyat edilecek hasta iki kat tehlikeye girmiş demektir.¹³

Fizyolojinin ikici dirimselciliği, aynı şekilde, etkili ağrı dindirme yöntemlerinin geliştirilmesini de engellemişti, zira, tarihçi Stephanie Snow'un açıkladığı üzere, bir duyarlılık kavramı üzerinden beden ile ruh arasında bir bağ kuruyordu. Başka bir deyişle, yaşamı sinir hassasiyeti olmadan düşünmek imkânsızdı. Anestezi atılımını, ancak John Snow gibi bir dirimselcilik karşıtının yapabilmiş olmasının nedeni buydu. Snow, yaşamın farklı katmanlara ayrıldığı, bu durumun, solunumu ve kan dolaşımını korurken kişiyi ağrıya karşı duyarsız kılmayı kavramsal olarak mümkün kıldığı varsayımında bulunmuştu.¹⁴

Endişeler

“Anestezi neden daha önce icat edilmemiştir?” sorusunun ardından, “Etkili anestezinin ortaya çıkmasından sonra bile, neden bu çözümler ağrı çeken insanlara sunulmamıştır?” sorusunun sorulması gerekir. İnsanlar eter ya da kloroform verilmeden ciddi ameliyatlar geçirmeye devam etmiştir.

Bunun nedeni kısmen, birçok doktor ve cerrahın, bazı insanların (hatta hayvanların) ağrıya nispeten ya da tümüyle duyarsız olduğuna inanmasıydı. Louisa May Alcott'un 1863 tarihli savaş hatıratında andığı üzere, “eterin merhametli büyüü”, sıklıkla askerler için gerekli görülüyordu, bu nedenle, “bu zavallı ruhların ağrıya olabildiğince iyi dayanmaları gerekiyor”du.¹⁵ Tarihçi Martin Pernick, *A Calculus of Suffering: Pain, Professionalism, and Anesthesia in Nineteenth-Century America*'da [Bir İstirap Analizi: Ağrı, Uzmanlık ve 19. Yüzyıl Amerika'sında Anestezi] (1985), bu inançları sistematik bir biçimde ele almıştı. Pernick'in hastane arşivlerinde yaptığı titiz araştırma, Pennsylvania Hastanesi'nde 1853 ile 1862 arasında yapılan bütün büyük uzuv kesme ameliyatlarının anestezi olmadan yapıldığını gösteriyordu. Massachusetts Genel Hastanesi'nde 1847'de, New York Hastanesi'nde 1846 ile 1851 arasında benzer oranda ameliyat anestezi olmadan gerçekleştirilmişti. Frank Hamilton gibi (1847'de eteri, 1849'da da kloroformu ilk kullanan) seçkin cerrahlar bile, askerlikle ilgisi olmayan uzuv kesme ameliyatlarının altıda birinden fazlasını tümüyle bilinçli hastalar üzerinde gerçekleştiriyordu.¹⁶ Pernick, bu ihmalin, herkesin ağrıya farklı derecelerde duyarlı olduğuyla ilgili fikirlerden kaynaklandığını ikna edici bir biçimde savunur. Bu noktayı “Duyarlılık” başlıklı bölümde daha ayrıntılı olarak incelemiştim.

Pernick'in araştırması ağırlıklı olarak ıstırap çeken yetişkinlerle ilgiliydi, ama bebeklerin ıstırap çekmeye özellikle yatkın olmadığı görüşü ya da ıstırap çektikleri yönündeki göstergelerin sadece refleks olduğu görüşü, bu dönemin büyük bölümünde öne çıkmış, hasta bebeklerin tedavisini derinden etkilemişti. Bunun sonucunda, bebekler üzerinde uygulanan ağırlı prosedürler çok az anestezi ya da ağrıkesici kullanılarak gerçekleştirilmişti. *G.P.*'nin yazarı G.K. Rainow 1939'da ısrarla, "ortalama çocuk"un "önemsiz cerrahi önlemler"i kolaylıkla tolere edebildiğini vurguluyordu:

Ameliyathanemde bir çocuğun ağlaması gayet istisnai bir vakadır ve benim çocuklarımın kapıya gelip, onlara göre bu ender işitilen, ilginç sesi dinlemelerine neden olur. Dikiş atarken, çocukların iğneyi bir yetişkin kadar yoğun hissedebileceklerini pek düşünmem. İnsan onları hazırlıklarla, örneğin ameliyat ipliği, iğneler, dikiş pensi ve makasları gösterip de korkutmamaya özen gösterdiği sürece, sadece hafif ciyıklamalar işiterek bir-iki dikiş atmak genelde mümkün olur.¹⁷

Rainbow, "büyük bir yanık temizlenirken" anesteziye başvurulmasını öneriyordu, ama birçok doktora göre, ağrıkesicilerden yoksunluk, ciddi ameliyat biçimlerine uzanıyordu. Örneğin *Modern Surgical Technique* [Modern Cerrahi Teknikleri] (1938) adlı kitabın yazarı, küçük bebekleri ameliyat ederken "sıklıkla hiç anestezi gerekmediği"ni ileri sürmüştü; aslına bakılırsa, "biraz şekerli suya batırılmış bir süngerden oluşan bir emzik, genellikle bebeği yatıştırırmaya yetiyordu".¹⁸

Anestezi kullanılmasını pratik sınırlar da engelliyordu. Zaman zaman, ağrının dindirilmesi klinik olarak gerekli ve istenen ama gerçekleştirilemez bir şey oluyordu. Örneğin, felaket hallerinde tedarik malzemeleri sık sık tükeniyordu.¹⁹ Bir yere sıkışmış maceraperestler ve kâşifler, uzun sürecek bir ölümden kaçınmak için kendi uzuvlarını kesmek zorunda kalıyorlardı. Açık hava sporcusu Aron Lee Ralston, kısa zaman önce Utah'ta geçirdiği bir kazadan sonra kör bir bıçakla kolunu kestiği yolundaki hikâyesiyle kısmen tanınmış biri olmuştu.²⁰

Savaş zamanındaki lojistiğin de bunda bir payı vardı. Örneğin, eter ve kloroformun etkileri Amerikan İç Savaşı'ndan on yıl kadar önce keşfedilmiş olsa da, düzensiz lojistik bunların sıklıkla kullanılamaması anlamına geliyordu.²¹ General John Charles Frémont'un 7 Haziran 1862'de şikâyet ettiği üzere, hastaneler dolup taşıyordu, ama "gerekli ilaçların yanı sıra, hastalara bakacak gerekli sayıda doktordan da yoksundu".²²

Tedarik imkânları I. Dünya Savaşı sırasında iyileşti, ama olağanüstü koşullar en iyi niyetli olanları bile hayal kırıklığına uğrattıyordu. Yaralı Temizleme İstasyonları'nda kloroform ya da eter kullanmak kimi zaman imkânsızdı, bir sağlık görevlisi durumu, çünkü "yaralıların sayısı o kadar fazlaydı ve her operasyonu o kadar hızlı gerçekleştirmek gerekiyordu ki, tek tek her vakaya yeterince vakit ayırmak insani sınırlar çerçevesinde imkânsızdı" sözleriyle kabul ediyordu.²³ Kusurlu ekipman –örneğin bir başlığın sızdırması ya da bir silindirin başlığına acemice takılmış lastik bir tüp– "ıstıraba ıstırap katabiliyordu".²⁴ Yeni Zelanda kuvvetlerinde 1915'te o kadar "büyük bir morfin kıtlığı" vardı ki, savunma bakanı, Victoria

Üniversitesi'ndeki kimyagerlerin, Gümrük Bakanlığı'nın el koyduğu afyonu kullanılabilir morfine çevirme önerisini kabul etmişti.²⁵ II. Dünya Savaşı sırasında Pasifik'te ve Kore ile Vietnam'da yaşanan çatışmalar sırasında bile, uzun süreli devriye nöbetleri, adamların ağrıkesciden hiç yararlanamaması ya da çok az yararlanabilmesi anlamına geliyordu. Belki daha da şaşırtıcısı, bu çatışmalarda görevli bazı tıp personelinin, en temel ağrı dindirme yollarından bile haberleri olmadığını itiraf etmeleri idi.²⁶

Ne var ki, etkili anestezi kullanımının önündeki bu pratik engeller, toplumsal kaygıların yanında sönük kalıyordu. Ağrı çeken çoğu insan, nispeten önemsiz sıkıntılar nedeniyle hevesle kendi kendilerine ilaç alırken (tezgâh üstü ağrıkescisi piyasası her zaman büyük olmuştur, doktorlar, eczacılar ve ilaç şirketlerinin dağıtımın kontrol edilmesini bu kadar kuvvetle savunmasının nedenlerinden biri de budur), cerrahide anestezi kullanımına başlarda çok daha temkinli yaklaşıyordu. Örneğin 1900'de *British Medical Journal*, "benzi soluk, sinirli mizaçlı, son derece zarif bir hanım"ın kloroformdan çok korktuğunu, o kadar ki göğsü kesilip alınırken kloroform verilmesini reddettiğini yazmıştı. "Ameliyat sırasında hiç hareket etmedi ve bir kere bile 'Ah!' demedi, sadece dudaklarını bastırdı, sonra da hafifçe gülümseyip 'teşekkür ederim' diye mırıldandı," diyordu cerrah.²⁷ Toplumsal yelpazenin diğer ucundaki Thomas Lewis Johnson adlı eski bir köle de, karaciğer ve böbrek hastalığı nedeniyle bir ameliyat geçirmeye istekli olmadığını ifade etmişti. Johnson, "Dr. Squire ile kloroform tıksintisiyle ilgili ciddi bir sohbet yaptığını, ama Squire'in 'böyle bir şeyi düşünmenin çok saçma' olduğu cevabını verdiğini" kaydetmişti. Dolayısıyla, ameliyat günü geldiğinde Johnson, "öncelikle kendimi kutlu İsa'nın, sonra da doktorun ellerine teslim ettim," diyordu.²⁸ 20. yüzyıla kadar cerrahlar, "Ameliyattan korkmuyorum doktor, anesteziden korkuyorum!" sözünü ne kadar da sık işitiyoruz" diye yakıncaktı.²⁹

19. yüzyılda ve 20. yüzyıl başında hastalar ve doktorlar baygın olunmasından neden korkuyordu? İtirazları dört gruba ayrılıyordu: Tıbbi riskler, sosyal kaygılar, ahlaki kaygılar ve manevi tehlikeler.

Anestezinin ilk dönemlerindeki riskleri hafife almamak gerekir. Ağrıkescicilerin bile insanı kuvvetten düşüren yan etkileri olabiliyordu. Latham, başka ağrıların yanı sıra ciddi baş ağrıları çeken Harriet Martineau'ya yazdığı bir mektupta, "afyon grubundan ilaçların, başta ağrı *yaratması* mümkün müdür?" diye soruyordu. "Maalesef," diye devam ediyordu, "en iyi ilaçlarımızın bazıları [...] beraberinde umulmadık bir zarara da yol açıyor." Latham, Martineau'ya afyon almayı kesmesi tavsiyesinde bulunamadığı için üzgündü, çünkü "onun dizginleri olmasa [...] akabinde üzerinde başındaki ağrıdan daha katlanılamaz", daha büyük "bir zarar yaratabilirdi".³⁰

Martineau ve Latham, afyonun ciddi bir baş ağrısının nedeni olabileceğinden kaygılıydı: Diğer yan etkiler de bir o kadar nahoştı. 19. yüzyıl ortasında, rahim kanseri olan bir kadın o kadar büyük bir ağrı çekmişti ki, "odasının yerlerinde yuvarlanmış", ama afyon almaya yanaşmamıştı, çünkü "onu sürekli sersemletiyor ve iğne oyacısı olarak mesleğini yapamaz hale getiriyor"du.³¹ Başka bir kadın da benzer şekilde (yaşamının büyük bir

bölümü boyunca “ışkence çekmiş” olsa da), “zihnim zayıflarsa parça parça olurum. [...] Parçalar sağlam bir evin dağınık tuğlaları [gibi] değersiz olur,” gerekçesiyle ağrıkesciye direnmişti.³² Ama bazılarına göre, ameliyat sonrasında “uyanıp” uyanmayacaklarıyla ilgili sorular ağır basıyordu. Bir diş hekimi, 1869’da, “sinirlerinin yatıştırılmasının, ölümcül olabilecek bir risk hayal etmelerine yol açmasından kaçınmak yerine, hangi büyüklükte olursa olsun ağrı çekmeyi tercih eden [...] birçok hasta var,” gözleminde bulunuyordu.³³

Cerrahide anestezi kullanmanın tıbbi riskleri tümüyle hayal mahsulü değildi. Antiseptik [enfeksiyon önleyici] ve aseptik [cerrahi ortamı ve ekipmanı arındırıcı] cerrahi tekniklerinin kullanılmaya başlaması öncesinde ameliyat sonrası ölüm oranları, sansasyonel söylentilerle abartılmış olsa da, son derece yüksek seviyelerdeydi.³⁴ Önde gelen cerrah William Fairlie Clarke, eğer “hastanın bir anlık cesareti ameliyatın gerçekleşmesini mümkün kılacaksa, kloroform verilmemelidir,” buyurmuştu: “Durum, riske girmeyi haklı çıkarmaz.”³⁵

Birçok doktor ve hasta, ağrıkescicilerin olumsuz yan etkilerini dert ediniyor olsa da, ağrıyla ilişkili olumlu yan etkileri bertaraf etmenin riskleri konusunda da bir o kadar tedirginlerdi. Ağrı, tedavi sürecinin gerekli bir bileşeni olabilir mi diye merak ediyorlardı. 19. yüzyıldaki birçok doktor böyle olduğuna inanıyordu. Diş çıkaran bebeklerin dişetlerinin delinmesi ve sülüklerle kanatılması ağırlı tedavilerdi, ama yangıyı azaltmak, bebek bedeni toksinlerinden arındırmak için gerekliydi.³⁶ Ağlamak bile bebeğin gelişimi açısından gerekliydi. *The Mother’s Medical Pocket Book*’ta [Annenin Tıbbi Cep Kitabı] (1827) yazdığı üzere, bebeğin çığlıkları, “ciğerlerin ve solunum organlarının gücünü icra etmeye yönelik bir çabadan başka bir şey değildi”. Aslına bakılırsa, yazar, anneler ve hemşirelere, inleyen bebekleri pek dert etmemelerini salık veriyordu, çünkü çocukların ağlaması engellenirse, “göğüsleri o kadar güçlü bir biçimde oluşmayabilir, bu da tıkanıklıklara ve başka şikâyetlere yol açabilir” di.³⁷ Ağlayan çocukları doğanın ellerine teslim etmek en iyisiydi.

Ağrı yetişkinler için de olumlu olabilirdi. Amerikan Tıp Cemiyeti’nin yardımcı başkanı 1849’da, ağrının “iyileştirici” olduğunu, “[...] hayattaki eylemlerin sürekliliğinin bu yolla sağlandığı” nı ileri sürmüştü. “Ağrının yarattığı uyaran” olmadan, cerrahi “sıklıkla ölümlü sonuçlanır,” diye vurguluyordu ısrarla.³⁸ Ertesi yıl, anestezi olmaksızın ağlamayı savunan bir kanser cerrahı, hastalarına, “kollarının bir destek üzerinde santim santim kesilmesine ya da eski devirlerdeki Romalı bir genç gibi, sunakta yakılmaya dayanacak kuvvete sahip değillerse, kanserlerinin iyileştirilmesini beklememeleri gerekir,” uyarısında bulunduğunu itiraf etmişti.³⁹ Başka bir cerrahın 1848’de seçkin Av Cemiyeti’nin mensuplarına söylediği üzere, bir uzvun ya da memenin kesilmesinin acısı, ölümü savuşturabilirdi. Bu acı, “kalp ve damarların hareketini zayıflatmak yerine, artırmaya eğilimli olacaktı”. Ameliyat ağrısı, hastayı “içine düştüğü derin bitkinlik”ten çıkaracaktı.⁴⁰

Duyuların uyuşturulmasındaki bu “gayri tabiiik”, ağrının dindirilmesinin değeriyle ilgili kuşkuları desteklemişti. Bir doktor 1851’de, nihayetinde “duyu canlı organizmanın doğal bir işlevi değil midir?” diye soruyordu. “Onu yapay bir yolla askıya almak, doğanın düzenini hiçe saymak anlamına gelir” uyarısında bulunuyordu.⁴¹ Aslına bakılırsa, bilim

insanlarının, ilk başlarda anestezi kullanmakta bu kadar yavaş hareket etmelerinin, en önde gelen anestezi karşıtlarının, daha çok “alternatif” tedavilerle uğraşan tıp personeli (hidropati uzmanları ve bazı homeopatlar örneğin) olmasının gerekçelerinden biri buydu. Bu insanların tıp ilkelerine göre, ağrı bir “kazanç”tı: Doğanın iyi niyetli uyarı sistemiydi, onu dindirmek ya da gidermeye çalışmak tehlikeliydi.⁴²

İkincisi, sosyal kaygılar vardı: Ağrıyı dindirmek hem ameliyatın niteliğini hem de cerrah ile hasta arasındaki ilişkiyi değiştirebilir miydi? Anestezi, icat edildiği tarihten itibaren, invaziv cerrahi ihtimalini artırmakla suçlanmıştı. Seçkin cerrah John Eric Erichsen, 1872’de bu etkiye karşı uyarıda bulunmuştu. Erichsen’in gözlemi şuydu:

Eskiden cerrahi bir ameliyat, ona eşlik eden acı nedeniyle, bugün olduğundan daha ciddi bir iş gibi görülürdü, başarılı bir sonuç beklentisi yüksek değilse, cerrahlar ıstırap vermeye yanaşmazlardı. Ama şimdi, en ciddi ameliyatlarda, herhangi bir ıstırap bilinci olmadan gerçekleştirilebiliyor, hastasına bir yaşam şansı verme tedirginliği içindeki Cerrah, aksi takdirde mutlaka ve hızla ölümcül olabilecek, eskiden olsa bir rahatlatma girişiminde bulunulmadan kendi haline bırakılacak bir hastalık ya da yaralanma için, sıklıkla ameliyat kararı verebiliyor.⁴³

İnvazif cerrahideki artış üzüntü vericiydi: Ölüm tercih edilebilir olduğunda, hastanın ıstırap çekmeye devam etmesine yol açabiliyordu.

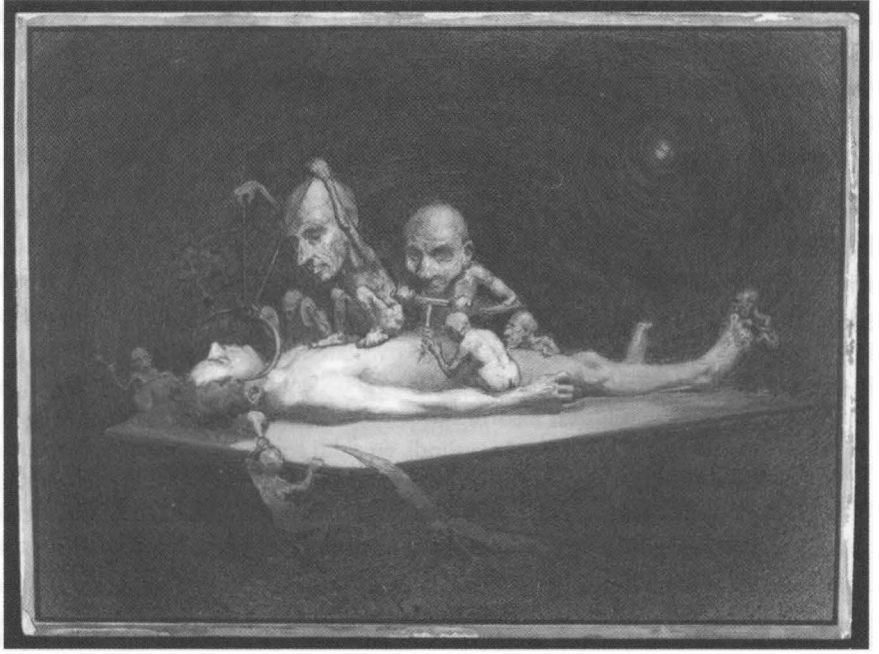
Güç dengesinin doktorlardan yana değişmesinden anestezi de sorumlu tutuluyordu: Hastalar duyarlılık ve etkiden arınmış, edilgin, bilinçsiz bedenler haline getiriliyordu. Cerrah-diş hekimi Walter Blundell bu değişim üzerine düşünmüştü. 1854’te kaleme aldığı üzere, kloroform sayesinde, “cerrahların bıçakları ve testereleri altında ıstırap çekenlerin inlemeleri ve çığlıkları kesilivermişti”.

Adamlar ve kadınlar, rüyalarında gördüklerine gülümseyen bebekler [gibi] mışıl mışıl uyuyarak yararsız uzuvlarını kaybediyorlardı. Cerrahinin azabı çekilip alınmıştı. Bilenmiş çelik ve parçalayan testere, zalim güçlerini yitirmişti.

Cerrahlar, işlerini “nefes alıp vermeyen cansız varlıklar üzerinde çalışır gibi” gerçekleştirebiliyordu. Kısa bir süre sonra göreceğimiz üzere, ağrısız cerrahinin ilk günlerinde, birçok hasta cerrahlara bu kadar büyük bir güç verilmesinden çekiniyordu.

Üçüncüsü, ağrının dindirilmesi, cesaret ve özenetimin değeriyle ilgili inançlarını sarsmıştı. Cerrahlar, metanet konusundaki saygınlıklarına değer veriyorlardı. Anestezinin mevcut olması, cerrahi cemiyetinin “en cesur, en erkeksi niteliklerini” silmiyor muydu, cerrahları “demir tavlayıcılar”dan ibaret hale getirmiyor mu, diye düşünüyordu bir doktor.⁴⁵

Hastalar da cesaretlerini, soğukkanlılıklarını gösterme fırsatlarından yoksun kalmıştı. “How to Endure Pain” [“Ağrıya Nasıl Dayanmalı”] başlıklı (1949’da *Afro-American*’da yayımlanmış) bir makalede, “herkesin kendisini, bir miktar ıstırap karşısında cesurca davranacak şekilde eğitmesi gerekir,” deniyordu. Makalenin yazarı, “bugünlerde doktorlar, eskiden olduğundan çok daha serbestçe sakinleştirici veriyor, ortalama birey aspirin



RESİM 9.2 Richard Tennant Cooper'ın, "Kloroformun İnsan Bedeni Üzerindeki Etkisi" adlı suluboyası, y. 1912. Wellcome Koleksiyonu, V0017053. Bilincini yitirmiş adam, cerrahi aletlere sahip küçük cinlerin kurcalayabileceği edilgin bir bedenden başka bir şey değildi.

şişesinin kölesi haline geliyor," diye yakınıyordu.⁴⁶ Aslına bakılırsa, hastaların cesaretini artırmak, doktorlar ve cerrahların göreviydi. Koterizasyonu savunan bir kanser cerrahının sözleriyle, "koterizasyonun ahlaken 'nihai hedefi', hastalarda kahramanlığı geliştirmekti!"⁴⁷

Son olarak, ağrının dindirilmesi ahlaki kaygıları tetikliyordu. Bağımlılık ahlaken tiksinti vericiydi. Weir Mitchell 1888'de, "Afyon, kloral ya da kloroform alışkanlığı edinen" hastalarda, "gelecekte olası ağrı miktarının azalmayıp artabileceği" uyarısında bulunuyordu; "bir süreliğine rahatlatan" bir ilaç, sonunda "melek görünümünde bir şeytan" haline gelebilirdi. Kadın bağımlı

kayıtsız hale gelecekti, duyguları uyuşacak, görev duygusu çok kötü bir şekilde zayıflayacaktı. Tetikte, tekinsiz, kuşkulu, aldatıcı, –değerli uyuşturucu ilaçları edinebilmek için, gerekirse, bir hırsız olan– bu kadını hiçbir şey durduramazdı. ... Utanç duymaz hale gelmiş, duyguları ölmüştü.⁴⁸

Doktor William Dale aynı şekilde renkli bir dil kullanıyordu. Dale, "tıbbi gözetim altında hipodermi yoluyla tedavi görme"nin getirdiği rahatlığı tatmış morfin bağımlısı bir kadının, "hafif nevroz ağrıları, zihinsel bir depresyon ya da ciddi bir bunalım yaşadığında, –tıpkı sarhoşun viski kadehine sarıldığı gibi– kendi başına [...] morfin enjekte etme alışkanlığı" geliştirdiği görüntüsünü canlandırmıştı yazdıklarıyla.⁴⁹ Bu tür korkular doğrudan kanuna dönüştürülmüştü; bir doktor tarafından reçete edilmediği sürece, uyuşturucu tipi ilaçların

kullanımını yasaklayan ABD Harrison Uyuşturucu Madde Yasası, bu yasal düzenlemelerden biriydi.⁵⁰ Dünya Sağlık Örgütü (WHO) de 1949'dan itibaren, tüm dünya ülkelerine, benzer yasaların çıkarılması yönünde baskı yapmaya başladı.

Ahlaki dayanıklılığın baltalanması ve bağımlılığın teşvik edilmesi, ağrıyı dindirmek için ilaç kullanılmasının istenmeyen sonuçları olarak görülebilir. Tersine, gayri ahlakiliği açıkça teşvik etmek, çok daha kınamaya değerdi. Doktor James Arnold, *The Question Considered; Is It Justifiable to Administer Chloroform in Surgical Operations*'ta [Enine Boyuna Düşünölmüş Soru: Cerrahi Operasyonlarda Kloroform Uygulamak Haklı Çıkarılabilir mi] (1854), eter ya da kloroform kullanımının özellikle kadınlara yönelik gayri ahlaki sonuçlarıyla ilgili korkuları körüklüyordu. "Kloroformun yarattığı felç uyusukluğu"nun, hastaları "hezeyanlı düşünce ifadeleri riski"yle karşı karşıya bıraktığı, yani hastaların dua etmek ya da teslimiyet içinde kalmak yerine, dindışı yeminler edebilecekleri uyarısında bulunuyordu. Birçok kişi erotik bir uyanış yaşıyordu. Arnold, kadınların bu risklerden haberdar kılınmaları halinde, "gereksiz kullanımlardan cayacaklar"ına emindi. Arnold'a göre, alkolle sarhoş edilmiş bir halde ameliyata götürölen hastalar ile bu yeni buhurlar sayesinde ağrıya duyarsız hale getirilmiş hastaları birbirinden ayırmayı sağlayacak çok az şey vardı. "Eterlemenin bağnaz savunucuları", diye gürlüyordu, sadece "uzun zamandır ahlaki ıstıraba duyarsızlık yaratmak için, korkaklar tarafından başvurulmuş şeyi" tekrarladıklarını kabul etmeye yanaşmıyordu.⁵¹

Anestezi savunucuları, "etki altında"yken sadece belli türde hastaların erotik tepki verdiği iddiasında bulunmakta gecikmedi. Bu kişiler, "düşkölerevinin kilitli koğuşlarında kalan" kadınlardı (yani zührevi hastalığı olanların kaldığı koğuşların sakinleriydi), "böyle bir şeyin ortaya çıkmasına önceden yaşadıkları neden olmuştu, ama bunda şaşırarak pek bir şey yoktu"; ya da "tutkular[ını] çok az denetleme alışkanlığı olduğu bilinen" genç erkeklerdi.⁵² Ne var ki, Arnold'un kaygıları yaygın bir şekilde paylaşılıyordu. Haklı olduğu bir nokta da vardı: Nihayetinde, kloroform kullanımının ilk günlerinde, bu ilaç, saygın kadın hastaların utançını aşmak için kullanılmıştı. Örneğin 1848'de James Miller, rahatsızlığı bedeninin daha fazla utanç uyandıran bölgelerinde olan kadınların tedavisinde kloroformun değerini övgüyle tekrar tekrar dile getirmişti. Miller, "zihninde marazi bir duyarlılığı olan ve rektumunda bir hastalıktan mustarip" bir kadının yatağının başına çağrıldığında, kadını "perdeleri sıkı sıkı çekilmiş, güneşlikleri indirilmiş, her şeyin olabildiğince karartıldığı" yatak odasında bulmuştu. Kadın, doktorun nabzını yoklamasına bile izin vermemişti. Miller kadını kloroform koklamaya ikna etmiş, kadın horlamaya başlar başlamaz da

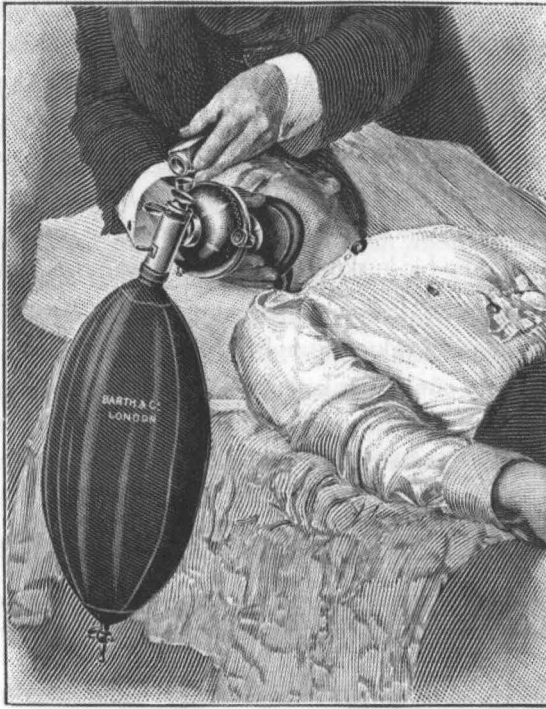
perdeleri açmış, güneşlikleri kaldırmış, hastanın konumunu gereği gibi değiştirmişti; hastabakıcı, hastanın gerekli miktarda bilinçsiz olmasını sağlarken, ben de anüsünü muayene ettim, bir çıban buldum, muayene ettim, kestim, pansuman yaptım; güneşlikleri indirdim, perdeleri çektim, hasta yeniden eski konumuna getirildi; her şey, bu hızla değişen drama başlamadan önceki haline getirildi.

Miller'ın hastası uyandığında, “hemşire, yatak, oda ve kendisini yerli yerinde bulmuş, hiçbir şeyin değişmediğini görmüştü; tek fark, çıbanın bütün halinde durmak yerine bir şekilde kesilmiş olmasıydı.”⁵³ Miller, Arnold'un bir kadının ahlaki duyarlılıklarını aşmak için “duyarsızlık yaratmak”la suçladığı “bağnaz eterleme savunucuları”ndan biri olabilirdi.

Kadınlar, erkek doktorların, kloroforma batırılmış mendillerle saflıklarını bozduğu yegâne hastalar değildi. Çocukların masumiyeti de tehlike altındaydı. Londra Hastanesi'nde Anestezi'de eğitim asistanı olan Harvey Hilliard, 1904'te, bir çocuğun anestezi uygulanırken yaşadığı paniğin, “hiçbir genel anestezi uygulanmadığında yaşanabilecek salt fiziksel ağrı”dan daha hasar verici olabileceğini bile savunmuştu. Hilliard renkli bir metinde, iki çarpıcı imge betimlemişti: Biri “zavallı küçük bir hasta”nın, diğeryse yırtıcı anestezi uzmanının imgesiydi. Anestezi uzmanı, elinde “kokulu bir Clover solunum aleti”, “küçük bir törenle” kızı yaklaşıyordu. Kekre koku çocukçağızı korkutuyor, küçük kız “hava almaya, boğucu nesneyi uzaklaştırmaya çalışıyordu”. Anestezi uzmanı direnç göstermek yerine, “doğal savaşırlığı uyandırdığı” için, eter uygulanırken kızı yatar vaziyette tutmak amacıyla kaba kuvvete başvuruyordu. Hilliard dehşete düşmüştü, çocuğun, “[bu olay sonrasında] haftalar boyunca çılgınlıkların eşlik ettiği bir tür nöbet geçirdiğini, aylarca ‘karabasanlar’ ve kore” yaşadığını, “genel olarak erkeklere, özel olarak erkek doktorlara karşı köklü bir güvensizlik” geliştirdiğini belirtmişti. Bu, kadınların da kızların da masumiyetini bozan, bir tecavüzcü olarak anestezi uzmanıydı.

Son olarak, dünyevi işkenceleri rahatlatan tıp teknolojileri, ruhani tehlikeler yaratabilirdi. “Din” başlıklı bölümde, bedensel ıstırapın olumlu manevi işlevlerini tartışmıştım; ıstırap Tanrı tarafından, günahı hatırlatan bir şey, bir eğitim aracı, kişisel yeniden doğuşu teşvik eden bir etken olarak gönderiliyordu; ıstırap çekenlerin, yaşamlarını İsa'ya adanmalarını teşvik edebileceğinden bahsetmiyoruz bile. Bunun sonucunda, bir din adamının (bir kadının doğum sancılarını hafifletmek için kloroform kullanan ilk doktor olan) James Young Simpson'a öğrettiği üzere, kloroform, “toplumu acımasızlaştıran, Tanrı'yı sıkıntı zamanlarında derinden yükselen imdat çılgınlıklarından yoksun bırakan bir Şeytan oyuncağı”ndan başka bir şey değildi.⁵⁵ Bu görüşler dikkate alındığında, iyilik yolunda teşvik edici bu kadar güçlü bir etkeni ortadan kaldırma olasılığının tedirginlik uyandırmış olması şaşırtıcı değildir.

Ağrının dindirilmesinin önüne geçen özel teolojik kısıtlamalar da mevcuttu nihayetinde. Bunların en öne çıkanı, Yaradılış 3:16'da geçen, “Çocuk doğururken sana çok acı çektireceğim, ağrı çekerek doğuracaksın,” sözleriydi. Yemek kitabı yazarı Maria Eliza Rundell'in, hamile kızına 1810'da salık verdiği üzere, “O'nun buyurduğu her şeyin doğru olması gerektiği[...]”nden emin, “dindar bir zihni” kucaklamak önemliydi, “Her şeyin bir bedeli var”dı, “nice ıstıraplar çekerek bir çocuğun lütfuna sahip olmayı kim istemez”di.⁵⁶ Çocuk doğurmanın ıstırapı, İlk Günah'ın (Havva ve elma) “doğal” sonucuydu, kadınların asırlardır yaptığı gibi buna katlanmak gerekiyordu. Simpson, 1848'de doğum sırasında kloroforma itiraz ettiğini işittiği yegâne insanlar,



RESİM 9.3 Büyük ölçüde değiştirilmiş Clover eter solunum cihazı ve nitrik oksit vanasıyla nitrik oksit ve eter uygulaması. Kaynak: Frederic W. Hewitt, *Anaesthetics and their Administration* (Londra: Macmillan & Co., 1912), 583, Wellcome Koleksiyonu, M0009691.

kloroform kullanma olasılığı ebediyen geçip gitmiş, sert, ihtiyar bir hizmetçi ya da ... kızının, kendisinden önce annesinin mecbur kaldığı gibi ıstırap çekmek zorunda kalmaması gerektiğini üzüntüyle, hınçla dile getiren yaşlı bir hanımdı.⁵⁷

İstırap çekme ile günah arasındaki bu bağlantı, 20. yüzyılda da varlığını sürdürdü. İşçi sınıfından anne Joyce Storey, 1941’de yaptığı doğumu hatırlıyordu: “Bodur küçük rahibe” onu önce başından tutup soğuk bir tekerlekli masaya ireklemiştir: Alayla, “Tatlısını yedin, şimdi sıra ekşisinde!” demiş, odadan hışımla çıkıp onu yapayalnız, ağrısı “kalbini söküp çıkaracakmış gibi bastırırken, bir hayvan gibi korkutucu sesler çıkarır bir halde” bırakmıştı.⁵⁸

Storey gördüğü tedaviye içerlemişti: Hemşire, doğum sancılarının günahın bedeli olduğuna inanıyor olabilirdi, ama Storey ağrının kurtarıcı olmadığı yolundaki düşünceleri reddediyordu. Storey gibi, 20. yüzyıl sonunda ağrı çekenler, bu açıdan, geçmişteki diğer insanlardan ayrılıyordu. Önceki yüzyılda ıstırapın daha yüksek bir amacı gerçekleştirdiğine inanmak çok daha olağandı. Örneğin 1814’te verem nedeniyle ağrılı bir ölüm süreci yaşayan bir kadın, dostlarına, “ne tür bedensel ıstıraplara maruz kalırsa kalsın, kendisine uyuşturucu türü ilaçların verilmemesine özellikle özen göstereceklerine” söz verdirmişti. Kadın uyuşturucu ilaçların, zihnini, “artık tek meşgalesini oluşturan dua ve şükretmeye uygun

olmaktan çıkaracağı”ndan korkuyordu.⁵⁹ Bu korku meşhur Konfederasyon generali Thomas J. “Stonewall” Jackson’ın da zihnine musallat olmuştu. 2 Mayıs 1863’te Chancellorsville Savaşı’nda ölümcül bir yara alan Jackson, kolu kesilirken kendisine kloroform verilmesini reddetmişti, çünkü “derhal ölüm olasılığının bulunduğu vakalarda kloroform kullanılmasının yanlış olduğunu düşündüm her zaman [...] Ebediyete böyle bir halde intikal etmekten her şeyden fazla nefret etmem gerekir,” diyordu. Jackson’ın biyografisini kaleme alan yazar, “dostlarının kollarında sessizce, hareketsiz yattığı”nı ileri sürüyordu: Cerrahlar işlerini yaparken, “onun ruhu hiç kuşku yok ki sessizce dua etmekle meşguldü”.⁶⁰

Aynı şekilde, *The Daughter of Affliction*’ın [İstirabın Kızı] (1871) yazarı da kuruntuluydu. Mary Rankin, yıllar süren can yakıcı ıstıraplara rağmen, ağrılarının herhangi bir yolla dindirilmesini reddetmişti, çünkü ağrıkesicilerin “zihnini alıklaştırmamasından, zihinsel çabalara, özellikle de manevi çabalara uygunsuz hale getirmesi”nden korkuyordu. Rankin, ıstırapın, “kalbini dünyadan tamamen ayırmanın, İsa’yla birleştirmenin dışsal yolu” olduğuna inanıyordu. Nihayet bacağı kesildiğinde, şarabın sunduğu apaçık rahatlığı bile, bacağının kesilmesiyle “artık uzlaşmış hissettiği ve korkmadığı” gerekçesiyle geri çevirmişti:

Pışpışlanıp uyutulmak istemedim, çünkü ameliyat sırasında ölürsem, duyularımın o sırada benimle olmasını, ruhlar dünyasına bilinçsiz bir halde geçmemeyi istedim.

Ameliyat gerçekleşirken,

bıçağın kullanılması sonrasındaki ilk itkisi, “*Buna dayanamam*, onlara durmalarını söyleyeceğim,” olmuştu. Ama lütuf bir kez daha galip geldi ve İlahi Takdir’in inayetine tatlılıkla gömüldüğümü hissettim. O kutsal “Lütfum sizin için yeterli olacaktır” vaadinin gerçekleşmesini hiç bu kadar kuvvetle hissetmemiştim. [İsa’nın] sevgiyle dolu kolları altımdaydı, bu zorlu anda beni onlar taşıyordu.

“Ameliyat bittiğinde yaşıyor olmayı beklemediği” için, “Tanrı gibi kutsal bir varlığın huzuruna” bir sersemlik halinde “[...] çıkmaya” yanaşmamıştı.

Ölüm Sancıları

Mary Rankin’in yaşadığına benzer, insanın “kendi Yaratıcı”sıyla alkol, afyon, eter ya da kloroformun neden olduğu bir sersemlik hali içinde karşılaşmasıyla ilgili korkular, ilahiyat ve tıp çevrelerinde hararetli tartışmalar başlatmıştı. Eşi kanserden ölen seçkin doktor Herbert Snow, bu tartışmada uç noktalardan birini temsil ediyordu. Snow *The Path of Improvement in Cancer Treatment* adlı kitabında [Kanser Tedavisinde İyileştirme Yolu] (1893) şu sonuca varmıştı:

Cerrahi yollarla silinmesi mümkün olmayan kanserde altın kural, *en erken tarihten itibaren* küçük, sürekli ve tedricen artırılan dozlarda *afyon ya da morfin vermeye başlamaktır*. Böylece, tedavi edilemeyen habis bir tümörü olan hasta, bir amaç doğrultusunda başlatılmış morfin alışkanlığına daimi olarak maruz kalacaktır.⁶²

Snow bunun sadece hastanın ve ailesinin zihinsel sükûneti açısından değil, kanserli hücrelerin yayılmasını yavaşlatacağı için de önemli olduğuna inanıyordu.⁶³

Ne var ki, ilahiyat açısından bu argüman sorunluydu. Kasten başlatılmış bağımlılık zihni bulandırabilir, ölmekte olan inananların öbür dünyadaki akıbetlerine odaklanma yetilerini azaltabilirdi. Rankin ve diğer dindar ıstırap çekenler gibi, birçok ilahiyatçı ve Hristiyan doktor, can yakıcı ağrılar çekerek ölenlere ağrıkesici verilmesinin, onların ölmeden önce “dindarca eylemler icra etme fırsatı”ndan yoksun bırakılması, dolayısıyla 19. yüzyıl ortasında Kanada’da bir Roma Katolik Konseyi’nin dile getirdiği üzere, ruhlarının “ebedi kayba” maruz bırakılması konusunda kaygılar taşıyordu.⁶⁴ Ya da, bir asır sonra şu satırları kaleme alan bir vaizin sözleriyle, ölmekte olan hastaların pek azının “aslında ölümle karşılaşmasına izin veriliyor”du. Bu insanlar,

ölüm vakti yaklaşırken akli melekelerini yitirmeden epey önce ilaç verilip uyutuluyordu, dolayısıyla, gitmekte olduklarını bilecek fırsatları olmuyordu. Doktorlar, hastalara iyileşecekleri yolunda hikâyeler anlatarak ölüm konusundan kaçınıyor, onların, yaşamın bu son büyük deneyimini karşılamalarına bile bile izin vermiyordu.⁶⁵

Bu, yanlış yola saptırmaktan daha beterd: Hastanın bedeninin yanı sıra ruhu da öldürülüyordu.

Hristiyan doktorlar sıklıkla pragmatik bir konum benimsiyordu. Örneğin, 1850’lerde, Güney Carolinalı doktor Samuel Dickson, son derece ağırlı ölümlerin, “son derece erdemli bir zihinsel tutku”ya sahip (içtenlikle dine adanmış zihinleri kastediyordu) hastalar için yararlı olabileceği sonucuna varmıştı. Ne var ki, okurlarına, ıstırap çekenlerin çoğunun buna benzer anlarda dindarlık gösterme yetisine sahip olmadıklarını hatırlatıyordu. “Korku ve ağrı, ölmekte olan kurbana insafsız dişlerle saldırır”, “dayanılmaz ıstırap nedeniyle inlemeler ve kıvrınmalara neden olur”ken “insan gözlemci”nin müdahalede bulunması yerinde olurdu. Dickson şöyle diyordu:

Eylem yetisinin geri getirilemez bir biçimde kaybedildiği makul ve kuşku duyulmaz bir açıklık kazandığında, gözlerimizin önündeki enkazda, işkence ve ıstırapa maruz kalmış bir bedenden başka bir şey kalmadığında, sadece müdahale etmemiz değil, yararlı bir etki uyandırmayı vaat edebilecek amillerle müdahale etmemiz gerekir.⁶⁶

Kraliyet Güney Hants Kliniği doktoru Joseph Bullar, ağırlı bir ölüm sürecinden geçen Hristiyanlara anestezi uygulanmasını çok daha güçlü bir dille savunmuştu. Bullar, 1856’da ve 1866’da, *British Medical Journal* okurlarına, ölüm sırasında gelen her sancıyı savuşturmanın, doktorun insancıl görevi olduğuna ikna etmeye çalışmıştı. Bullar, afyon ve kloroformun, ölmekte olan hastanın zihninin “epey açık” kalmasını sağlarken, dayanılmaz ısırtıların giderebileceğini vurgulayarak, teolojik tereddütleri gidermeye çalışmıştı. Ölmekte olan bir insan, kendisine morfin verilmeden önce tümüyle “nihai ıstırapı”na gömülmüş, yardım edilmesi için yalvarıyor olabilirdi; uyuşturucu ilaçların kullanılması, “herhangi bir bilinç kaybı olmaksızın zihni ve bedeni sakinleştirmek gibi bir etki yaratıyor”, hastanın,

“ailesinin ona okuduğu duaları dinlemesi”ni sağlıyordu. Afyonun “uyuşmuş haldeyken ölümü” yol açabileceği inancı tümüyle temelsizdi; afyon “zihnin açıklığını gölgeleyemez”di. Daha ziyade, ıstırap çekenlerin İnanca sadakatlerini doğrulamalarını sağlardı.⁶⁷

Bullar bundan on yıl sonra, teolojik itirazları çok daha doğrudan ele alarak, bu temaya geri döndü. Kraliçe Maria Theresa’nın, ölüm döşğinde, “Bana uyuşturucu ilaç vermeyin, Tanrıma uyanık kavuşacağım,” ricasında bulunduğunu belirten Bullar, kimi zaman, “ölüm sırasında uyuşturucu” verilmesine benzer itirazlarda bulunan hastalara rastladığını kabul ediyordu. Doğal olarak, uyuşturucu ilaçların “büyük yürekli” bu insanlar için tavsiye edilmediğini” kabul ediyordu. Peki ya “ölmenin zihinsel ve bedensel tüketiciliğinden kaynaklanan çok korkunç eziyetler çeken zayıf insanlar” için ne yapılmalıydı? Kloroform, ölmekte olan bir kadının, ıstırabını bir kenara bırakıp, “çoktandır yapmadığı için, ebedi ilgilerinden şükran ve ümitle bahsetmesini sağlamıştı”. Başka bir örnekte, “bir insan yaşamdan ebediyete geçerken sakinleştiricilerin kullanılması”na kati suretle karşı çıkan bir akraba, hastalığı sırasında amcasına bakarken fikrini değiştirmişti. Amcasının ıstırabı “o kadar can yakıcıydı ki, ıstırabı dışında her şeyle ilgili bilinci kaybolup gitmişti”. Kloroform, “ağrının geçici olarak dindirilmesi”ni sağlamış, amcanın “ruhunun kurtuluşunu ilgilendiren şeylerle uğraşması”nı mümkün kılmıştı.⁶⁸ Ağrı fırtınaları, günahkârları Haç’a yöneltmek yerine onu gözden gizliyordu: ağrının dindirilmesi parlak bir ümit ve tövbe feneriydi.

Katolik Kilisesi’nin, ıstırap verici ölümler yaşamakta olan Hristiyanların ağrılarının dindirilmesiyle ilgili konumu, *New Problems in Medical Ethics* [Tıp Ahlak Kurallarında Yeni Sorunlar] (1956) başlıklı kitapta kılı kırk yaran bir özenle tartışılmıştı. (Benedikten) Peter Flood, kitabın başında, ağrı çeken insanların, ıstırabı “iyileşmemiz için Tanrı’nın izin verdiği bir şey” olarak kabul etmeleri gerektiğini vurguluyordu ısrarla. Daha da önemlisi, ağrı, “ayrıcılığımızdı, birliğin ve Hristiyan umudunun güvenliği içinde kendisiyle birlikte öldüğümüz İsa’nın kefareti ıstıraplarıyla bir olmaktır”. Bu nedenle, kişinin “bilinçli ölmesine, günahlarımız için tövbe etmesine, çok geç olmadan Tanrı’nın affını dilemesine” izin vermek için her fırsatın tanınması hayati önemdeydi. Ölmekte olan hasta, ancak bu şekilde “ebedi mutluluk”tan emin olabilirdi. Dolayısıyla, ölmekte olduğunu kişiden gizlemenin hiçbir haklı gerekçesi yoktu, “ebedi hayatımıza hazırlanmak için böyle bir vakte ihtiyaç duymayacak kadar iyi olduğumuz yargısına vararak kurtuluşumuzu tehlikeye atma” hakkına hiç kimse sahip değildi.

Yine de Flood, ciddi bedensel ıstırapları dindirmenin Katolik doktorların görevi olduğu durumların ortaya çıkabileceğini kabul ediyordu. Bu gibi durumlarda, “Ağrısını dindirmek için uygun ilaçtan hangi dozda olursa olsun verebiliriz, gerekli olan asgari miktar, hastayı bilinçsiz kılıp muhtemelen ömrünü kısaltacak olsa bile,” diyordu. Başlıca koşul, hastanın, ölmekte olduğu söylendikten, ilaçların ömrünü kısaltabileceği uyarısı yapıldıktan sonra ilaçlara rıza göstermesiydi. Flood doktorların ağrıyı dindirmekten bu tür durumlarda bile sakınabileceğinde ısrar ediyordu. Ölmekte olan kişinin “günahkâr bir yaşam sürdürdüğü ve tövbe etmediği” biliniyorsa (örneğin kişi “bu Kutsal Ayinleri görmemiş sapkın

bir Katolikse”), ağrının dindirilmesini önermek hiçbir koşulda kabul edilebilir değildi, yasaktı. “Kişinin ebedi kurtuluşu geçici bir rahatlama çok daha önemlidir.”⁶⁹ Nihai hesaplaşmada, Katolik doktor ile manevi danışmanı, ağrıyı dindirecek önlemlerden, daha yüce bir iyilik için sakınma yetkisine sahipti.

Cizvit ahlakçı Eugene Tesson, Kilise’nin konumunu daha olumlu bir dille ortaya koyuyordu. Tesson ölümü bilinçle ve cesaretle karşılayanın, Hristiyanların “feragat edilemez bir hakkı” olduğunu savunuyordu, çünkü ölümün “nihai aşağılaması ve eziyetleri sırasında, insan tabiatı, en güzel görkem anına ulaşabilirdi”. Tesson, bazı ilahiyatçıların, ölmekte olan kişi “İlahi mertebelerde bir boyun eğme eylemi gerçekleştirmişse” ve kutsal ayinleri görmüşse, doktorların ağrıkeseici kullanmalarına izin verdiklerini kabul ediyordu. Ağrının dindirilmesine, ölmekte olan kişinin “ağrı nedeniyle işkence çekerken, ümitsizliğe kapılma ve Tanrı’nın iyiliğini inkâr etme tehlikesiyle karşı karşıya” olması halinde de izin verilebilirdi. Ne var ki bu istisnalar,

çok büyük bir sıklıkla benimsenen, ölümün yakın olduğunu hastadan gizlemek için onu tümüyle durumundan habersiz tutmak, bilinçsiz kılmak gibi bir tutumdan da her bakımdan farklıydı.⁷⁰

İstirap içinde bile olsa, ölüm, Hristiyanca bir boyun eğmeyle karşılanmalıydı.

İstenmeyen ama bilinen olumsuz bir sonuç doğabilecek olsa bile iyi bir sonuca ulaşacak bir eylem yolunun izlenmesine izin veren bu “çifte etki öğretisi”, teolojik tereddütlerden sıyrılmış olsa da genellikle kabul görmüştü. 20. yüzyıl ortasına gelindiğinde, ıstırap verici ve kaçınılmaz bir ölüm yaşayan hastalara (birazdan göreceğimiz üzere tümüyle etkili olmaması ihtimali olsa da) ağrıyı dindiren çözümlerin sunulması, sıklıkla tıp mesleğinin insani görevinin ayrılmaz bir parçası olarak görülmeye başlamıştı. 1944’te, (1920’lerde geliştirilen bir morfin ve kokain karışımı olan “Brompton Kokteyli”nin doğum yeri olan)⁷¹ Brompton Hastanesi’nden Clifford Hoyle, ölmekte olanların ağrıların dindirilmesini savunan bir argüman ortaya koydu. “Ölmekte olan insanın, olabildiğince yumuşak ve gerekirse hızlı bir biçimde bilinçsizliğe erişmesi gerekir,” diyordu. “Ölümcul olduğu ispat edilen morfinin tedavi edici bir dozu, yaşamın ne kadar ince bir pamuk ipliğine bağlı olduğunu, ölümün her halükârda yakın olduğunu gösterir.” Hoyle, doktorlara Seneca’nın bilgece sözlerini aktarıyordu: “Ölüm bazen bir cezadır, sıklıkla bir armağan, ama birçokları için bir lütuftur.” Tolerans düzeyleriyle ilgili tartışmalar konuduydu. Hoyle, doğru miktarda uyuşturucu ilaçları reçete etmenin “en acar doktorları bile korkutabileceğini”, zira “kimi zaman [hastaların] ilacı kelimenin tam anlamıyla yediğini” kabul ediyordu. Yine de, klinikçiler kolları sıvamalı, gerekli olan her neyse reçete etmeliydi. Hoyle, ölmekte olan kişinin, semptomların nasıl hafifletileceğini tercih etmekte serbest olması gerektiğinde ısrar ediyordu: “Bir duble viski ya da Hollanda cini, biraz şekerle tatlandırılmış sıcak sütlü rom, köpüksüz şarap ya da sevilen bir likör önermeye değerdir,” diyordu; şampanya “aşırı sevilen bir içki” olsa da, “pis bir ağız için fazla tazeleyici” olabilirdi. Hoyle’un yorumları,

en etkili ağrıkesicilerin –morfin türevi ilaçların– yeterince reçete edilmediğini gösteriyordu. Hoyle, ölmekte olan kişinin, ağrının dindirilmesi ihtiyacındaki tek kişi olmadığını sakince belirterek sözlerini noktalamıştı: “İlaçlarımızı her zaman ölüm döşegindeki hastaya vermeyiz, daha ziyade hastanın akrabalarına veririz.”⁷²

Hoyle’un görüşleri, yaygın bir biçimde paylaşılıyordu. 1950’lerde Kraliyet Tıp Cemiyeti bünyesinde yeni kurulmuş Genel Pratisyenler Bölümü’nün ilk başkanı, bu meseleyi özlü bir dille ifade etmişti. Kimi zaman doktorların kendilerine, “Dur! Yeter. [...] Morfin verilmek için var, sakınılmak için değil,” demesi gerektiğini söylüyordu.⁷³ Doktor Ian Grant da, hemen hemen aynı tarihlerde, *British Medical Journal*’da, doktorun ölmekte olan hastaya karşı ilk görevinin, “ağrıyı hafifletmek” olduğunu söylemiş, “Bu amaçla, hastanın son saatlerinin olabildiğince sakin ve ağrısız geçmesi için morfinin serbestçe kullanılmasını savunuyorum,” demişti. Hastaların morfini tolere edebilir hale gelmeleri ihtimali karşısında Hoyle’dan daha kaygılıydı, “ama hastanın ıstırapı ümitsiz bir hal aldığında [...] Lethe’nin Suları’ni esirgememeliyiz,” diyordu. Hoyle gibi o da, doktorları, ölmekte olan kişinin yanı sıra akrabalara da sakinleştirici verilmesi yönünde cesaretlendiriyordu.⁷⁴ Bu tür görüşler, daha önce andığımız ilahiyatçıları korkutacak cinsten görüşlerdi. ıstırap içinde ölmekte olan insanlar, “Yaratıcı”larıyla buluşmadan önce”, ilaçlar sayesinde unutuşun ellerine terk edilmekle kalmayacak, ıstırapları ilaçlarla yatıştırılmış ailelerinin ve dostlarının dindarca duaları ve teşviklerinden de esirgenmiş olacaktı.

Ne var ki, bütün bu eleştirmenlere göre sorun, pratikte ölmekte olan birçok adam ve kadının can yakıcı ıstıraplarının dindirilmemesiydi. Örneğin, Brompton Kokteyli “Mist Obliterans” diye biliniyordu ve “hastaların, ne yaptıklarını kesinlikle bilmeyen doktorlar tarafından, ne yaptıklarını bilmeyecek hale getirilmeleriyle ilgili bir meseleydi”. (Ağrı üzerine çalışan iki doktor, 2002’de böyle bir kabulde bulunmuştu.)⁷⁵

Ayrıca, doktorların ağrıkesiciler verilmesinde ısrar ettiği tarihlerde, birçok kişi ıstırap çekmeye devam ediyordu. “Total ağrı” kavramını geliştiren doktor Cicely Saunders’ı çileden çıkarmıştı bu durum. Saunders 1964’te şu satırları kaleme almıştı:

Sürekli ağrı sürekli denetim gerektirir ve bu da, ağrının her zaman teskin edilmiş halde kalması için düzenli olarak ilaç verilmesi gerektiği anlamına gelir. Bir hastaya, kendisine uygun dozdaki ağrıkesici düzenli olarak verilirse, hasta personele ya da ilaçlara o kadar bağımlı hale gelmez. Her ağrı çektiğinizde onu dindirecek bir şey istemeniz gerekiyorsa, her seferinde ilaca bağımlılığınız hatırlatılır, ama ilacınız ağrı dizginleri ele almadan önce rutin olarak verilirse böyle bir şey olmaz. Bu önemlidir, çünkü hastanın bağımsızlığı, olabilecek her biçimde korunmalıdır.⁷⁶

Saunders’ın bu derin kavrayışları, ölmekte olan hastaların bakımıyla ilgiliydi: Genel olarak palyatif bakıma bir istisna olarak geliştirilmiş düşkünlerevi bakımıyla. Ağrı çeken diğer insanların (özellikle de ölümcül olmayan kronik ağrı çekenlerin) tersine, düşkünlerevinde kalan hastalar, tedavi edilemez sertifikası verildiği için zaten “norm” yani toplumdışı görülüyordu. Bu da onları, tek odak noktasının hafifletme olduğu bir durumda bırakıyordu.

Modern Ağrıkesiciler

20. ve 21. yüzyıllarda, ağrıyı kesmeyi vaat eden haplar ve şuruplar, dünyanın en kârlı tıbbi ilaç ürünleri haline gelmiştir. Her zaman büyük bir iş alanı olsa da, ağrıyı dindirmekle ilgilenen girişimlerin sayısı, 1970'lerden itibaren katlanarak artmıştır.⁷⁷ Bu kısmen, 20. yüzyılın son yıllarında ağrının incelenmesi ve dindirilmesine duyulan, serpilip gelişmekte olan kurumsal ilginin bir yansımasıdır. İngiliz anesteziist Mark Swerdlow, 1967'de ağrıyla ilgili çalışmalar yapan klinikçileri ilk kez resmi bir toplantıda bir araya getirdi ve Dindirilemeyen Ağrı Cemiyeti'ni kurdu. Bundan altı yıl sonra, Washington'da yaşayan (anesteziist ve kronik ağrıdan mustarip) John Bonica, ağrı araştırmaları ve terapisiyle ilgili ilk uluslararası sempozyumu düzenledi. Sempozyum, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği'nin (IASP; International Association for the Study of Pain) kurulmasıyla sonuçlandı. 1975'te *Pain* dergisinin ilk sayısı yayımlandı. Uluslararası Baş Ağrısı Cemiyeti, "baş ağrılarının, diğer bütün ağrı türlerinin toplamı kadar yaygın olması" gerçeğine rağmen, ancak 1981'de kuruldu.⁷⁸ İlerleme yavaş olmuştur. 1995 gibi geç bir tarihte, (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği'nin başkanı) John D. Loeser, "bir uzmanlık alanı olarak ağrı idaresinin, katetmesi gereken uzun bir yol olduğundan" yakınıyordu.⁷⁹

Ağrı araştırmalarının çok yakın bir dönemde geliştiği dikkate alınırsa, 20. yüzyıl sonunda ve 21. yüzyıl başında, ıstıraplarını dindirmeye yönelik tıbbi ilaç ve teknik olasılıkların ulaşılabilir hale gelmesinden epey sonra çok sayıda insanın hâlâ ağrı çekiyor olması herhalde o kadar şaşırtıcı değildir. Elbette, klinik teskin yöntemlerinin son derece yetersiz olduğu bazı ağrı biçimleri vardır (bunların en başında da sırtın alt kesimlerinde özel olmayan ağrılar ve birçok uzun süreli kronik rahatsızlık gelir); peki ya "son derece idare edilebilir olan" diğer ağrı türleri hakkında neler söylenebilir? *Gynecologic Oncology*'ye yazan bir doktor, 2005'te şunları kabul ediyordu: "Kaynak bakımından zengin ülkelerdeki ilerlemelere rağmen, ABD'de kanser ağrısının yeterince tedavi edilmemesi, hâlâ nitelikli hizmetle ilgili bir meseledir." Yazar özellikle de çocuklar, yaşlılar, azınlıklar ve ölmekte olan yetişkinlerin yeterince tedavi görmemesinden yana kaygılıydı.⁸⁰ 2008'de kapsamlı bir literatür değerlendirmesi, kanser hastalarının yarısının gereksiz yere ıstırap çektiğini ortaya koymuştur.⁸¹ Trajiktir, kişinin ağrısının ciddiyeti arttıkça, hemşireler ve klinikçilerin ağrıyı daha fazla hafife aldığı yönünde kanıtlar ortaya çıkmıştır.⁸² Hatta bazıları, ağrının yeterince tedavi edilmemesinin, son yıllarda daha beter bir hal aldığını savunmuştur.⁸³

Özel tıp kültürleri –örneğin acil servislerde gelişen kültürler–, hastaların ağrı düzeylerini hafife almaya daha yatkın olarak tanımlanmıştır. James Wilson ve Jill Pendleton buna "olioanalgesia" ["yoğun ağrının yetersiz tedavisi"] adını vermişti. Araştırmalarına göre, bir hastanenin acil servisinde, personele ağrı çektiklerinden şikâyet eden hastaların yüzde 56'sına hiçbir ağrıkesici verilmemişti. Ağrıkesici alanların üçte birine yetersiz miktarda ilaç verilmiş, bu kişilerin yüzde 42'si ağrıkesici verilmeden önce iki saati aşkın bir süre boyunca beklemişti.⁸⁴ Sıra dışı bir durum değildi bu.⁸⁵

Daha önce gözlemlediğim üzere, 19. yüzyılda ve 20. yüzyıl başında, bazı hasta gruplarının (gençler, kadınlar, yoksullar ve azınlıklar) ağrılarının yeterince tedavi edilmemesi riski diğer gruplara nazaran daha yüksekti. Bu durum geçmişte kalmış değildir. 20. yüzyıl sonunda ve 21. yüzyıl başında benzer bir ihmalin gözlenmesi mümkündür. Çok yaşlılar ve çok gençler özellikle savunmasız durumdadır. 65 yaş üstündeki 73.000’den fazla hastanın katıldığı bir araştırmada, her gün ağrı içinde olduklarını bildiren hastaların sadece dörtte birine morfin verilmiştir. Aslına bakılırsa, en yaşlı hastalar (yaşları 85 ve üstünde olanlar), zayıf uyuşturucu ilaçlar ya da morfin alma ihtimalleri en düşük olanlardır.⁸⁶

Hastaneye yatırılan çocukların ağrısı da rutin olarak hafife alınıyordu. “Pain Relief in the Pediatric Patient” [“Pediatri Hastasında Ağrının Dindirilmesi”] (1968) başlıklı makalenin yazarları, “Çocuklar genel cerrahi sonrasında ağrılarının dindirilmesine nadiren ihtiyaç duyar,” iddiasında bulunuyordu. Yazarlar, kliniklerinde 60 çocuktan sadece ikisine ameliyat sonrasında ağrıkesici verildiği, yoğun bakım birimindeki 180 çocuktan sadece 26’sına uyuşturucu analjezik verildiği gözleminde bulunmuştu.⁸⁷ 1970’lerde bir Amerikan hastanesinde çalışan araştırmacılar, yaşları dört ile sekiz arasında değişen, büyük bir ameliyat geçirmiş çocukların yarısından fazlasına, ameliyat sonrasında çektikleri ağrılar için ilaç verilmediğini ortaya çıkarmıştı.⁸⁸ Açık kalp ameliyatı geçirmiş yetişkinler ve çocuklar üzerinde yapılmış başka bir araştırmada, yetişkinlerin tamamına ilaç verilmiş, çocukların dörtte birine ameliyattan sonraki üç gün içinde hiç ilaç verilmemişti.⁸⁹ Cerrahlar açıkça, patent ductus arteriosus (PDA) kapama (yani, doğum öncesinde kanın bebeğin ciğerlerinde dolaşmasını mümkün kılan kan damarının kapatılması) gibi ciddi prosedürler için bile anestezi uygulanmamasını savunuyordu. 1976’da cerrahların ifadesiyle, hiçbir anestezi ya da ilaç verilmemeliydi, ama “gerekliyse”, “hareketsiz kilacak dozda suxamethonium” verilebilirdi.⁹⁰ Yine bazı cerrahlar, küçük bebeklere yapılan ameliyatların, suxamethonium gibi bir kas gevşetici olan, ağrıkesici bir etki göstermekle birlikte sadece ıstırap işaretlerini bastıran Pancuronium kullanarak gerçekleştirilmesini salık veriyordu.⁹¹ 1980’lerin sonunda, Pediatri Anestezistleri Derneği mensupları arasında yapılan bir araştırmada, sadece yüzde 56’lık bir kesimin zaman zaman ya da sıklıkla yenidoğanlarda uyuşturucu analjezik kullandığı ortaya çıkarılmıştı.⁹² 1980’lerin sonunda, pediatri anestezistlerinin yüzde 80’i yenidoğanların ağrı hissettiğine inanıyor olsa da, sadece yüzde 11’i büyük bir ameliyat sonrasında uyuşturucu analjezik reçete ediyordu.⁹³ 1998 gibi geç bir tarihte bile, önde gelen bir uzman, “çocuklarda ağrının varlığını ve ciddiyetini değerlendirmenin şaşırtıcı derecede zor olduğu”nun ve “küçük çocuklarda ağrının yeterince idare edilmemesi”ne katkıda bulunduğunun anlaşıldığını kabul etmişti.⁹⁴ 2010’da yazılmış bir makaleye göre, hemşirelerin yüzde 55 ila yüzde 90’ı bütün çocukların aşırı ağrı bildirdiğine inanmakla kalmıyor, bebeklere ya hastane doktorunun reçete ettiğinden ya da salık verilen ulusal standartlara göre daha az ağrıkesici veriyordu.⁹⁵ Hemşireler ve doktorlar küçük çocukların ağrısını rutin olarak hafife alırken, bu hastalarda ağrıkesicilerin etkisini abartıyordu.⁹⁶ Çocuklar ve yaşlılar basbayağı “ağrıkesici alamıyordu”.

Kadınlara, erkeklere nazaran, daha az etkili ağrıkesicileri daha az miktarda verme uygulaması da sürdü.⁹⁷ Kadınlar, uzmanlaşmış ağrı kliniklerine, benzer şikâyetleri olan erkek hastalardan daha uzun süre ıstırap çektikten sonra gönderiliyordu.⁹⁸ 2003'te, Michigan'da 368 doktor üzerinde yapılan bir araştırmada, bu doktorların metastaz yapan prostat kanseri ya da prostat bezinin ameliyatla alınması nedeniyle ağrı çeken erkeklere en uygun ağrı dindirme yöntemlerini salık verme olasılıklarının, metastaz yapan meme kanseri ya da rahim fibroidlerinin ameliyatla alınması nedeniyle ağrı çeken kadınlara en uygun ağrı dindirme yöntemlerini salık verme olasılıklarından ciddi biçimde yüksek olduğu ortaya çıkarıldı. Aslında, doktorlar prostatektomi için salık verilenin tersine, sezaryen için en kötü ağrıkesici tedavisini tercih ediyordu sıklıkla.⁹⁹ Kanser hastası bir kadın şöyle şikâyet ediyordu:

Sanırım erkekler, klişe bir biçimde, eve ekmek getirenler oldukları için, onların kanserleri aileleri, dostları ve doktorları tarafından daha fazla ciddiye alınıyor. Sanırım doktorlar, erkek hastaların, sağlıkları, ağrıları vb hakkında verdikleri cevapları dinlemeye meylediyor. Bir nedenle, erkekler bir yerlerinin ağrıdığını söylediğinde, onlara daha fazla itibar ediliyor.

Bu kadın, kadınların ağrısı tolere etme eşiklerinin daha yüksek olduğuna inandığını kabul ediyordu ("belki çocuk doğurmak nedeniyle"), ama kadınların "birine yük" olmaktan korktuklarını da belirtiyordu. Ama tersine,

erkekler birinin her şeyle ilgilenmesine alışıktır, eve jambon getirirler, biz kızartırız. ... "Anne" herkesle ilgilenir, ama "anne"yle kim ilgilenir?¹⁰⁰

Son olarak, işçi sınıfına ya da etnik azınlıklara mensup hastalar, sıklıkla ağrıların görünmezden gelmesi durumuyla karşı karşıya kalıyordu. Daha zengin, azınlık sınıfına mensup olmayan hastalara kıyasla, ağrı yönetiminden daha az yararlanıyorlardı, ağrıların kayıt altına alınması ihtimali daha düşüktü, yeterince tedavi edilmemeleri ihtimali daha yüksekti.¹⁰¹ 1980'ler sonrasında yapılan araştırmalarda, metastaz yapan kanserle ilişkili ağrı nedeniyle tedavi edilen azınlık gruplarına mensup hastaların ağrı yönetimi önlemlerinden yeterince yararlanamaması ihtimalinin, azınlık gruplara mensup olmayan hastalara göre iki kat yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.¹⁰² Büyük ameliyatlardan sonra bazı hastalara, örneğin Çinlilere, Beyaz hastalardan daha az ağrıkesici verilmesi olasıydı, bu da kısmen, ağrıyı tolere etme eşiklerinin yüksek olduğu yönündeki varsayımlardan kaynaklanıyordu.¹⁰³ Los Angeles'ta 1990'larda UCLA Acil Tıp Merkezi'nde uzun kemik çatlakları nedeniyle tedavi edilen insanları konu alan bir araştırmaya göre, İspanyol kökenlilerin ağrı nedeniyle hiçbir ilaç almama olasılıkları, Beyaz hastalara göre iki kat yüksekti.¹⁰⁴ Amerika'da Medicaid'e (düşük gelirli aileler için sağlık sigortası) bağımlı kadınlara, doğum yapırlarken, maliyet nedeniyle epidural verilmeyebiliyordu. Bayan Chavez'in yakındığı gibi, 1997'de, kasılmalar sırasında ağrıkesici verilirse, 400 dolar ödeme talebiyle karşı karşıya kalacaktı. Chavez şöyle diyordu:

İş ağrıya gelince muhallebi çocuğu değildir. Ama çok ağırlı bir doğumdu. Anestezist parasını alıncaya dek odaya gelmedi. Ona bir kredi kartı ve çek verdim. Ama kabul etmedi. Orada yatmış, kasılıyordum, bana epidural vermediler. Bir hayvanmışım gibi hissettim.¹⁰⁵

Bazı anesteziistler nedamet getirmiyordu. Amerikan Anesteziistler Cemiyeti mensuplarına hitap eden bir anesteziist şöyle diyordu: “Yoksul insanların Rolls-Royce kullanmaları ya da güzel bir Fransız restoranında yemek yemeleri beklenmez, peki o zaman neden ağrıkesicilerin Cadillac’ını bedava almaları bekleniyor?”¹⁰⁶ Etnisite ve sınıf, ağrıkesicilerin yetersiz olmasını belirleyen “risk etkenleri”ydi.

Peki 20. yüzyıl sonu ve 21. yüzyıl başında, insanlar ağrılarının büyük bir bölümü dindirilebilecekken neden ıstırap çekmeyi sürdürsün? Bu noktada iki kuvvet, tıp mesleği ve hastalar, birbiriyle uyuşmuştur.

Klinik bir bakış açısından, ağrının yeterince tedavi edilmemesi, eğitilmiş personel eksikliğinden kaynaklanan istenmeyen bir sonuç olabilir. 1970’lerde Anesteziistler Derneği, eğitilmiş anesteziist eksikliğinin, Britanya’nın bazı bölgelerinde, hastanelerin normal doğumlarda “ekstradural anestezi sunmaya son vermek” zorunda kalması anlamına geldiğinden yakınırken, bu gerekçeyi ileri sürmüştü.¹⁰⁷ Ama dernek bu eksikliğin, kısmen, profesyonel duruşlarını güçlendirme gerekçesiyle, ebelerin anestezi uygulamasını kabul etmemelerinden kaynaklandığını belirtmemiştir.

Daha tipik olarak, ağrıkesicilerle ilgili klinik cehalet, yeterince tedavi sunulmamasında önemli bir etkidir. 1970’lerde ABD’de yayımlanmış onkoloji ders kitaplarının sadece yüzde 0,3’ü ağrıya ayrılmıştı, oysa çoğu kanser hastası hastalıklarının bir aşamasında ağrı yaşıyordu.¹⁰⁸ Hemşirelikle ilgili ders kitapları da pek iyi değildi, ağrı metinlerinin sadece yüzde 0,5’inde tartışılıyordu.¹⁰⁹ Perth’te (Avustralya) Prenses Margaret Çocuk Hastanesi’nin yayımladığı *Nurses Manual*’ın 1969 ve 1974 basımlarında, ağlayan bir çocuk resmi ile şu sözler yer alıyordu: “Ses çıkarma. İstilebilen HER ses... İMDAT anlamına gelir!” Ama ağrının dindirilmesiyle ilgili yegâne kısa bilgiler “Tehlikeli İlaçlar” ve “Eczane ve Zehirler Yasası” başlıklı bölümlerde yer alıyordu.¹¹⁰ *Infant Stress Under Intensive Care* (1986) gibi kitapların dizininde, “ağrı”yla ilgili ayrı bir liste bulunmuyordu.¹¹¹ 1980’lerin sonunda hemşirelere gönderilen 669 anket, hemşirelerin yarısından fazlasının, kanser bakımında ağrının dindirilmesiyle ilgili hiçbir eğitim görmediğini, yaklaşık üçte birinin de on saatten az eğitim gördüğünü ortaya çıkarmıştı.¹¹² 2011’de tıp fakültelerini konu alan bir araştırmada, Kuzey Amerika’daki tıp okullarının sadece yüzde 4’ünün ağrıyla ilgili dersler verdiği sonucuna varılmıştır: “Kuzey Amerikalı tıp öğrencilerine verilen ağrı eğitimi sınırlı, değişken ve sıklıkla da bölük pörçüktür.”¹¹³ Bunun bir sonucu olarak, tıp personeli, hastalarının ağrılarını etkili bir biçimde dindirmelerini sağlayacak yeterli farmakoloji bilgisinden yoksundu.¹¹⁴

Bu bilgi eksikliğine “olioanalgesia” [“yoğun ağrının yetersiz tedavisi”] kültürünü eklediğinizde, ağrının sistematik olarak hafife alınması ve yeterince tedavi edilmemesi, ciddi

oranda büyük bir ihtimal haline gelir.¹¹⁵ Hastanelerin acil servisleri, işte bu nedenle etkili ağrı dindirme hizmetleri vermekte özellikle zayıfkalıyordu: Palyatif bakımdan çok teşhise önem veriyorlardı, bir araştırmacının sözleriyle, “[tıp personelinin] hastalara duygusal olarak önemli ölçüde mesafeli davranmasını destekleyen bir kültür”ü teşvik ediyordu.¹¹⁶ Bunun yanı sıra, acil servis çalışanları genellikle bir kez gördükleri hastalarla uğraştıkları için, “denetimli maddelere hiçbir tıbbi ihtiyaç duymayan hastalar tarafından aldatılma ve kandırılma” riskine karşı özellikle tetikte olma eğilimi gösteriyorlardı.¹¹⁷

Ne var ki, ağrının yeterince dindirilmemesi daha geniş kapsamlı bir sorunun da bir parçasıydı: İstirap çekenlerle karşılaştırıldığında, profesyonel tıp kültürleri, genel olarak kabul edilebilir ağrı düzeyinin ne olduğuyla ilgili farklı fikirlere sahip olabilirdi. Bir araştırmaya göre, metastaz yapan ya da ölümcül kanser teşhisi konmuş hastaları tedavi eden tıp personelinin yüzde 89’unun, hastalarının yeterince ağrıkessici aldığı inancında olduğunu, hastalarının “orta düzeyde ağrı” hissettiği yargısına varanların oranının da benzer düzeyde olduğunu ortaya koymuştu. Başka bir deyişle, “yeterli düzeyde ağrıkessici”, hâlâ “orta düzeyde” ıstırap çekmeyi mümkün kılıyordu. Bu personele ağrıkessicilerin amacının ne olduğu sorulmuştu. Beşte üçlük bir kesime göre, amaç ağrıyı dindirmekten ziyade azaltmaktı.¹¹⁸

Başka bazı araştırmalar, hemşirelerin hastalara ağrıkessici vermeden önce hastaların fiilen böyle bir talepte bulunmasını beklediklerini, bunun ardından bile, kanıtlar yetersiz olduğunu gösterse de, uygun aralıklarla en düşük dozda ağrıkessici verdiklerini gösteriyordu. Ayrıca, hemşirelerin birçoğu, salık verilen dört saatlik süre geçinceye kadar ağrıkessici vermekten sakınıyordu.¹¹⁹ Bazı araştırmalara göre, sözlü olmayan ağrı ifadeleri, rutin olarak görmezden geliniyordu, dindirilemez bir ağrı çeken hastalar, şikâyetlerinin sadece “ilaç devriyeleri” sırasında dikkate alındığını görmüştü. “Hastaların ağrı çektikleri bilinse de”, hemşireler, “hastaların dindirilmemiş ağrıları olmasını kabul etmeye dünden hazırıdı”.¹²⁰ Hackney Hastanesi’nde çalışan kadrolu hemşire Pauline Mills, bakımından sorumlu olduğu ölümcül bir hastanın büyük ağrılarla uyandığını hatırlıyordu, bunun üzerine Mills,

gece sorumlusuna gidip, hasta uyanacak, kendisine yazılan miktardan biraz daha vereyim mi diye sordum, ama son dozunun üstünden dört saat geçmediği için vermemem söylendi. Ama hasta ıstırap çekiyor, ağrısı nedeniyle ağlıyor dedim, ama ona ağrıkessici vermeme izin verildi.¹²¹

Tıp personeli, büyük bir sıklıkla, ıstıraba fazlasıyla alışık oluyordu ya da psikodinamik terimlerle, ciddi bir rahatsızlığı olan hastalarla uğraşırken duygularını sıkı sıkıya kontrol altında tutabilmek için, karşı-yönlendirmeden (yani bilinçsiz yansımalarından) kaçınmaya çalışıyordu.¹²²

Ağrının yeterince tedavi edilmemesiyle ilgili iki gerekçe eğitim ve yoğun ağrının yetersiz tedavisi kültürleriyle bağlantılıysa, üçüncü gerekçe ağrıyı dindirmenin risksiz olmadığını bilincinde olmayı içerir. Ağrıkessici verilmemesi sağduyulu bir tutum olabilirdi. Örneğin,

birçok doğum uzmanı, epidural anestezi alan kadınların forsepsle doğuma ihtiyaç duyma ihtimalinin daha yüksek olmasından korkar.¹²³ Epidurallerin bazı kadınlarda tansiyonun ciddi biçimde düşmesini, kasılmaları, ani kalp durmasını ve solunum güçlüklerini tetikleyeceğinden endişelenirler.¹²⁴ Bazı doktorlarsa, anestezinin solunumu sıkıntıya sokarak hastalarına zarar vermesinden kaygı duyar.

Ağrıkesiciler, özellikle acil servislerde yoğun karın ağrısından şikâyetçi hastalara etkili bir teşhis konmasını da engelleyebilir.¹²⁵ Bu korkunun izleri, 1920'lere, Sör Zachary Cope'un doktorlara, "zalimce görünebilecek olsa da", aslında, "cerrahi müdahalenin gerekli olup olmadığı konusunda kesin bir karara varılana, yani akla yatkın bir teşhis konuncaya dek morfin verilmemesi"nin akıllıca olduğu uyarısında bulunduğu tarihlere kadar götürülebilir.¹²⁶ Bundan sonra ortaya çıkan kanıtlar ya bu genel reddin istenmediğini ya da aslında ağrıyı dindirmenin bu gibi vakalarda etkili teşhisi pekiştirebileceğini düşündürür.¹²⁷ Bir araştırmacının dikkat çektiği üzere, acil servislerde ağrıkesici sunma konusundaki gönülsüzlük iki gerekçeyle kusurluydu: Birincisi, modası geçmiş bir kartezyen ağrı modeline dayanıyordu ve ikincisi, etkili teşhisin "öznel semptomlar"ın incelenmesinin sonucu olduğunu ima ediyordu, oysa gerçekte "bu ender rastlanan bir durumdu ve [...] her zaman nesnel radyoloji ve laboratuvar kanıtlarıyla doğrulanırdı".¹²⁸

19. yüzyıl ve 20. yüzyıl başı bağlamında daha önce tartıştığım üzere, tıp personelinin ağrıyı yeterince tedavi etmemesinin en önemli gerekçesi, hastaların ağrıkesiciyi tolere edebilir hale gelecekleri (dolayısıyla, doktorları çok daha güçlü ilaçlar yazmak zorunda bırakacakları) ya da daha da beteri, hastaların bağımlı hale gelecekleri korkusuydu.¹²⁹ Bu kuşkular, hastaların sempati kazanmak ve tedavi edilmek için yalan yere ağrı içinde olduklarını ileri sürdükleri yönündeki korkulardan, aslında uyuşturucu bağımlısı ya da uyuşturucu satıcısı olmalarına rağmen doktorları "aptal yerine koydukları" yolundaki kaygılara uzanıyordu. Hastaların saikleriyle ilgili kuşkular bu dönemde çok güçlü olmuştu, oysa ağrılarını abarttıklarına inanılan hastaların oranıyla ilgili tahminlerin tümüyle gerçekdişi olduğu biliniyordu.¹³⁰

Ayrıca, denetimli maddelerin kurallara son derece bağlı olduğu durumlarda, uyuşturucu ilaçların uygunsuz bir biçimde verilmesinden sorumlu tutulan doktorlar aleyhinde ses getiren davalar da, ağrıkesici kullanımından sakınılmasını teşvik etmişti.¹³¹ 1994'te *American Medical News*'ün gerçekleştirdiği bir araştırmaya göre, doktorlar eyalet tıp kurullarından ceza almaktan korktukları için, ağrıyı yeterince tedavi etmediklerini rutin olarak kabul ediyordu.¹³² "Uyuşturucuyla savaş", dezavantajlı bölgelerde çalışan doktorların, etkili ağrıkesici türlerini reçete etmesini engellemiştir. (Birçok kronik ağrı için etkili bir ağrıkesici olan) Oxycontin gibi ilaçlar, genellikle azınlıklara ve yeterince ayrıcalıklı olmayan kesimlere verilmez, bunun nedeni kısmen, medyanın bu ilaçların suiistimali ve karaborsadaki değeri hakkında yol açtığı paniktir (perakende 300 dolara satılan 40 miligramlık 60 tablet, sokakta 2400 dolara satılır).¹³³

Son olarak, kültürel varsayımlar, tıp personelinin ağrı çeken insanlara farklı davranabileceği anlamına gelir. Örneğin 2005'te, Avustralya, Türkiye ve Vietnam'da doğmuş, ama Melbourne (Avustralya) Kraliyet Kadın Hastanesi'nde doğum yapan kadınların, ağrıkесici seçeneğini, Vietnamlı kadınlara nazaran ciddi oranda fazla kullandığı ortaya çıkarılmıştı (hiç şaşırtıcı değildir, Avustralyalıların yüzde 9'u Vietnamlılarınsa yüzde 58'i doğum deneyimlerini "korkutucu" diye betimliyordu). Ağrı dindirme seçeneklerinin kullanımındaki farklılıklar kısmen, Beyaz Avustralyalı ve Vietnamlı kadınların beklentilerinin farklı olmasından kaynaklanıyordu, ama doğuma eşlik eden ebelerin de önemli bir etkisi olmuştu. Ebelerin, Vietnamlı kadınların "sessizce acıya katlanmalarını" ve "güçlü bir karakter" göstermek için "kendilerini dizginlemelerini" teşvik eden "kültürel gelenekler"den haberdar oldukları için, bu kadınlara ağrı dindirme seçenekleri yelpazesinin tamamını sunma olasılıkları daha düşüktü.¹³⁴

Ne var ki, tıp personelinin ağrı dindirmenin niteliği ve niceliğini tümüyle belirlediğini varsaymak yanlış olur. Ağrı çeken insanlar da anesteziden sakınabilir.¹³⁵ Peki bazı hastalar neden ağrıkесici seçeneklerinden en üst düzeyde yararlanmazlar?

Ekonomik değerlendirmeler söz konusudur. Ağrıkесiciler pahalı olabilir, daha yoksul hastalar sigortadan o kadar fazla yararlanmıyor olabilir. İstirap çeken bu tür insanlar, gerçekte bir tercih yapabilecek durumda değildir. Anestezinin ilk dönemlerinde olduğu gibi, "doğal" olanın ne olduğuyula ilgili fikirler de büyük bir etki yaratabilir. Britanya'ya göç etmiş Müslüman bir Arap kadın olan Hadeel şöyle diyordu:

Her şeyin normal olmasını istiyorum. Burada hiç ilaç almadan doğum yaptım, buna dayanabildim. Hoş olan şey, doğum sırasında normal hissetmem, bende hiçbir şeyin değişmemiş olmasıydı. Doğumdan hemen sonra ailemi aradım. Babamla ve annemle konuştum. Bilincim tamamen açıldı. ... Bebeğimin, ayağından kan aldıkları sıradaki görüntüsünü hiç unutmayacağım, elini ağzına sokmuş, etrafa bakınıyordu. Anestezi yapılmış olsaydı, yaptığım hiçbir şeyi bilmeyecektim.¹³⁶

Ağrıyı dindirmenin yan etkileri, daha önceki dönemlerde olduğu gibi ciddi boyutlara varabilir. Örneğin, morfin bulantı, kabızlık, solunum sıkıntısı, halüsinasyon, "sersemlik", bilinç ve algı kaybı, nöbet, hatta ağrıya karşı yüksek bir duyarlılık yaratabilir. Tolerans ve bağımlılık korkulan ihtimallerdir.¹³⁷ Bağımlılık son derece damgalayıcıdır. 2002'de "Margaret" adlı bir kadın, kendisiyle yapılan söyleşide, ağrıyla ilgili şikâyetlerinin, olumsuz etkilerinden dolayı gayri adil bir şekilde damgalanmasına yol açtığı gerekçesiyle, ağrının dindirilmesini reddettiğini söylemişti:

Bağımlılık bir [kaygıdır] –Boyum ve omzumdan ciddi biçimde yaralanmıştım, birkaç yıl boyunca [hafif bir uyuşturucu] altındaydım. Tanrı şahidimdir, hatırlıyorum, öyle değil diye yemin etseler de, en az üç-dört kez, "Bu kadar fazla ilaç almam gerektiğine emin misiniz?" diye sormuştum. Sabah bir [doz], öğleden sonra bir [doz], akşamları bir [doz]... Üç yıllık bir süreden sonra, doktorum bağımlı olduğuma karar verdi, ilaçlardan tümüyle temizleneceğim bir ağrı kliniğine gitmem

gerekti. Yaramın varlığını reddetmediler, ağrı çektiğimi inkâr etmediler, ama kelimesi kelimesine, “onsuz yaşamayı”, ilaç almadan yaşamayı “öğrenmem gerektiğini” söylediler.

Bunun sonrasında, Margaret’in başına ne zaman bir kaza gelse, tıp personeli onun, bağımlılığını beslemek için daha fazla ilaç almaya çalıştığını ileri sürmüştü. Margaret, uyuşturucu ilaçlar almak için kendisini kasten incitmekle bile suçlanmıştı. Ağrının dindirilmesini kabul etme konusunda halihazırda yaşadığı gönülsüzlüğü açıklarken, “daha önceki doktorumun bağımlı olduğum yolunda içime yerleştirdiği bir korku bu,” diyordu. Ağrı skoru yüksek düzeydeydi.¹³⁸

“Kötü bir hasta” olarak görüldüğünü fark etmek Margaret’i harap etmişti. Birçok hasta, kriz noktasına asla ulaşmadıklarından emindi. Kontrolü sağlamanın önemli olduğu görüşünü içselleştirmişlerdi – hem kendisi hem “iyi bir hasta” olmak için. Bir kanser hastası şöyle diyordu:

Bir yandan, daha fazla ilaç aldığımda daha az ağrı çekiyorum, ama öte yandan, pek kendimde değilim, anlarsınız ya, sanırım epeyce kendimde olmayı tercih ederim, çünkü uyumak korkunç ... temelde vazgeçmek gibi bir şey.¹³⁹

Hastalar kontrolü kaybetmemenin karakterin gelişimi açısından iyi olduğuna bile inanabiliyordu.¹⁴⁰

En ciddi hastalıklardan mustarip olanlara göre, ağrı çoğunlukla kaçınılmazdı. Hastaların, dindirilebilir ağrılardan mustarip olmalarına rağmen, tıp personelinin takdir etmekte ağızbirliği etmesinin gerekçelerinden biri budur.¹⁴¹ Göçmenler, yoksullar ve yaşlılar büyük olasılıkla bu görüşteydi.¹⁴²

Son olarak, hastalar ağrıkесicilerdeki herhangi bir artışın, ölmekte olan bir topluluğa gerçekten ve daimi olarak mensup oldukları yolunda bir kanıt olmasından kaygılanıyordu. İki araştırmacı 1996’da, “sanki ağrı ölüme aitti,” gözleminde bulunmuştu, “ve ağrı suni yardımlar olmadan ya da daha az kullanılarak idare edilebiliyorsa, bu, ölümün o kadar da yakın olmadığı anlamına gelirdi”.¹⁴⁴ Dolayısıyla, hastalar ağrılarını kabul etmeye yanaşmaz. Ayrıca, doktorların ağrıyı tedavi etmekle çok fazla ilgilenmeye başlayacaklarından, öyle ki dikkatlerinin ağrının nedenini tedavi etmekten başka yere kaymasından kaygı duyarlar. Ağrıkесicilerin çok erken alınması, ağrı gerçekten ciddi bir hal aldığına etki-lerini yitirecekleri anlamına mı geliyordu?¹⁴⁵ Bunun bir sonucu olarak, ağrının yeterince bildirilmemesi, tedavi edilmesinin önündeki önemli bir engeldir.¹⁴⁶

* * *

1896’da, cerrahi anestezinin halka açık olarak ilk kez uygulanmasının ellinci yıldönümünde, Silas Weir Mitchell, meşhur şiiri “The Birth and Death of Pain”ı [“Ağrının Doğumu ve Ölümü”] okumuştur. Şiirde şu dizeler yer alıyordu:

Bu ağrı, insani kaderimizi paylaşan hiç kimse ondan kaçamayacak:
 Katı bir ıstırap demokrasisi bekliyor
 Yoksulların kulübelerini, zenginlerin bahçe duvarlarını.¹⁴⁷

Mitchell bundan daha fazla yanılıyor olamazdı. Ağrının demokratik bir yönü yoktu, hâlâ da yoktur. Bazı grupların (yoksullar, azınlık grupları, tehlikeli mesleklerde çalışanlar vb.) ıstırap çekme ihtimali daha yüksektir, bu bölümde görmüş olduğumuz üzere, ağrıyı dindirme imkânlarının dağılımı eşitsizdir. Ağrının yeterince tedavi edilmemesiyle ilgili tartışmaların (19. yüzyılda ya da bugün) ardında, çok daha temel bir soru yatar: Anestezinin yeterince kullanılmamasıyla ilgili tartışmalar temelde yanıltıcı mıdır? Bu bölümün başında, 1814'te ciddi biçimde yaralanmış olan Çavuş Thomas Jackson'dan bahsetmiştik. Jackson'a bacağı kesilirken verilen şarap geçici bir etki göstermiş, onun "ruhunda yenilmez bir cesaret uyandırmıştı". Ama cerrah kemiğini kör bir testereyle kesmeye kalktığı anda, nekahet döneminde diğer hastane personeli kesik uzvun etrafındaki bandajı sertçe çekip çıkardığında, Jackson "tarif edilemez bir acıya gömülmüştü". Jackson'ın aşırı yoğunluktaki ıstırapı sadece fizyolojisinden kaynaklanmıyordu: Bu ıstırap, sinirlerinin, kaslarının ve kemiklerinin dağılmış olmasının ıstırapından çok daha fazlaydı. Acısı, rütbesi düşük bir asker olarak statüsünden ve başka insanların onun ıstırapı karşısında kayıtsız kaldıklarını gözlemlemiş olmanın yol açtığı içerlemeden ötürü can yakıcıydı.

Son yıllarda, acı ve ıstırap hakkında benzer bir argüman ileri sürmek mümkündür. Ağrının "yeterince tedavi edilmemesi" ve ağrı için "yeterince ilaç kullanılmaması"yla ilgili araştırmaların yaygınlaşması, çözümün nispeten dolaysız olduğunu düşündürür: Ağrıkessiciler ve anestezinin yararları ve riskleri hakkında hem tıp personelinin hem hastaların doğru bir eğitim alması, hastalara en etkili ağrı kesme yollarının sunulması ve bu seçeneklerin eşit bir biçimde sunulması. Ne var ki bu yeterli olmayacaktır. Klinik çalışanların ağrı yönetimi konusunda eğitilmesinin, sadece küçük bir fark yarattığı yönünde kanıtlar mevcuttur;¹⁴⁹ neyin "etkili rahatlatma" sağladığıyla ilgili kararlar istikrarsızdır; eşitlikçi dağıtım sistemlerinin yaratılması da, siyasal-ekonomik sistemlerin, bütünüyle sıkı bir altüst etme sürecinden geçirilmesini gerektirir. Tarihçi ve etikçi Daniel S. Goldberg'ın kuvvetle savunduğu üzere, insanların ıstıraplarını dindirme yönündeki bütün girişimler, kökendeki nedeni – "katılımcıların, ağrının anlamını yorumlarken ve anlarken kullandığı karmaşık sosyal ve kültürel matrisleri" – hedef almalıdır.¹⁵⁰ Bu kitabın giriş bölümünde savunduğum gibi, ağrı olayları her zaman bireyin yaşamına aittir; onun yaşam öyküsünün tamamına gömülmüştür. Ağrının etkili bir biçimde dindirilmesi (hedef buysa, ki olmayabileceği zamanlar da vardır), ağrıyı dindirme seçeneklerinin sunulma biçiminde bir dönüşüm olmasını gerektirir, ama ideolojik çerçevelere, kişiler arasındaki ilişkilere, ağrı çeken kişi ile çevresindekiler arasındaki ortamdan kaynaklanan etkileşimlere dikkat edilmesini de gerektirir. Böyle olduğu için de, beden ile zihin arasında yapılan kartezyen ayrımın yadsınmasını, ayrıca insanların yaşamlarını belirleyen eşitsizliklerin kökten yeniden düşünülmesini gerektirir.

Bu kitap boyunca savunmuş olduğum gibi, ağrı fizyolojik süreçler sonucu doğal olarak değil, sosyal dünyalarla müzakereler sonucu ortaya çıkar. Doğum anından itibaren, bebekler ağrı kültürlerine dahil olur. Bazı bebekler, rahimden forsepsle çekilir. İlk ham nefeslerini versinler diye, birçoğunun topuğuna bastırılır; bazılarının burnuna sentetik pompalar sokulup mukus çekilir. Bebek büyürken, onun sosyalleşmesinden sorumlu olan insanlar, bazı gözyaşlarına dikkat eder, bazılarına etmez. Ateşe uzanan ellere vurulur. Bazı kesikler daha fazla öpülür, bazı yaralar görmezden gelinir. Oğlan çocuğu olmanız fark yaratır. Yoksul olmanız önemlidir. Ağrı çeken insanlar, “sessizce nasıl ıstırap çekileceğini” ya da “bir şamatanın nasıl susturulacağını” öğrenir. Ağrıya yol açan uyaranlara doğuştan duyarsız olan o ender çocuklar bile, zararlı nesneler ve durumlara (en azından hayatta kalmak için) nasıl tepki vermek gerektiğini öğrenir.

Çok fazla sayıda farklı hatta birbiriyle çelişkili dil oyunu, bilişsel süreç, duygusal pratik ve saik içeren “karmakarışık” bir süreçtir bu. Bu bizi şaşırtmamalı. Nihayetinde ağrı, sadece duyuyu değil, bilişe, duyguya ve motivasyona dayalı yönleri de olan bir olay tipidir. Anlamlar, tarih, öğrenme ve beklentiler, bunların hepsi ağrı içinde olma biçimlerini etkiler. Bir olay tipi olarak ağrı, her zaman onu yaşayan kişi için anlamlıdır. İnsanların dünyadaki varoluşlarını etkileme biçiminden bağımsız bir ağrı oluşumu yoktur. Ağrı çeken insan, önlenemez doğal kuvvetlere yönelik edilgin bir araç değildir; ağrısını oluşturan çeşitli pratiklerle sürekli hemhal olur. Latham’ın belirttiği gibi, “bedenin içindeki anlaşılmasız şeyleri, dışındaki anlaşılmasız şeyleri, ayrıca hesaplanamaz ve kontrol edilemez şeyleri tümüyle değil, parçalar halinde kavrayabiliriz”.¹⁵¹ Bu kitapta, bu “parçalar”ın bazılarını inceleme girişiminde bulundum.

Latham’ın klinikçilere bazı tavsiyeleri vardı. Klinik çalışanların, düzenli nozolojik kategorilerin ötesine geçip, kendilerini gerçek, ağrıdan kıvranan bedenlerin dünyasına atmaları gerekiyordu. Eğitim gören doktorların, serpilip gelişmekte olan sanatçılara benzediğini ileri sürüyordu. Bir sanatçı, mesleğini nasıl en iyi biçimde öğrenebilirdi? Onu “süpürülmüş, süslenmiş, üzerine düşüneceği başyapıtlarla donatılmış bir oda”ya davet etmek mi, yoksa “kırıklar, parçalar, ham tasarımlarla dolu bir atölye”ye davet etmek mi daha etkili olurdu? Birincisi “sanat hamisi olan beyefendiler için çok iyi” olabilirdi, “ama sanatçı yetiştirmenin yolu bu değil” di.¹⁵² Aynı şekilde (Leriche’in ifadesiyle), “ağrı fırtınası”nı dindirmekten sorumlu insanlar, mesleklerini ancak diğer kişilerin acı çektiği “dipsiz uçurum”a erişerek öğrenebilirdi.

Latham, “hesaplanamaz ve kontrol edilemez” güçlerin saldırısına maruz kalan, ama yine de bir ölçüde kişinin ve diğerlerinin iletişiminde konu olabilen ve onlar tarafından anlaşılabilen ağrı çeken bedenin esrarengizliğine dikkat çekmekte de haklıydı. Ağrı içindeki kişinin ihtiyaçları ve arzuları, o kişinin yaşamının bütünlüğü içinde oluşmuştu; anlamları ve tarihi yoğundu ve bazı kalıplar gösteriyordu, ama bunlar her zaman düzenli değildi. Kimi zaman, ağrı olaylarının anlatılması neredeyse kaza sonucu gerçekleşir; en yakın, en uygun metafora tutunurlar. Bazı zamanlarsa, Virginia Woolf’un dediği gibi, “sopalarla

suyun üstünde yüzerler”, “belki de yıllardır ilk kez etraflarına bakma, yukarıya bakma, örneğin gökyüzüne bakma becerisine sahip olmuşlardır”.¹⁵³ Ağrı bize beden, zihin ve ruhun ayrılmaz bir biçimde iç içe geçtiğini, sürekli bir diyalog içinde olduğunu hatırlatır.

Değişikliklerin, sıcak ve soğukun, rahatlık ve rahatsızlığın, açlık ve tokluğun, sağlık ve hastalığın sonu gelmez bir biçimde birbirini izlediğini deneyimlememiz gerekir; ta ki kaçınılmaz felaket gelip çatıncaya, beden kendisini parçalarına ayırıncaya, ruh (söylendiğine göre) kaçıncaya dek.¹⁵⁴

Ağrı içindeki insanlara ulaşırken, her zaman, belli zamanlar ve yerlerde bulunan insanların ihtiyaçlarını ve arzularını tanımlamaya çalışmamız gerekir. Acılı bir dünya hâlâ bir anlam dünyasıdır. Tarih bu süreçte yardımcı olabilir. Geçmişteki insanların ağırlı rahatsızlıklara nasıl ayak uydurduklarını öğrenerek, “daha iyi ıstırap çekmeyi” öğrenebiliriz belki.

Notlar

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Zafar H. Zaidi, "Hula-Hoop Syndrome", *Canadian Medical Association Journal*, 80 (1 Mayıs 1959), 715-16.
2. P. M. Latham, "General Remarks on the Practice of Medicine", *British Medical Journal* (28 Haziran 1862), 677.
3. Latham, "General Remarks on the Practice of Medicine", 677.
4. Latham, "General Remarks on the Practice of Medicine", 677.
5. Peter Mere Latham, *Lectures on Subjects Connected with Clinical Medicine* (Philadelphia: Haswell, Barrington, and Haswell, 1837), 75.
6. Latham, "General Remarks on the Practice of Medicine", 677.
7. Elaine Scarry, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World* (New York: Oxford University Press, 1985), 4-5.
8. Geoffrey Galt Harpham, "Elaine Scarry and the Dream of Pain", *Salmagundi*, 130/131 (2001), 208.
9. Paul Ricoeur, *Oneself as Another*, çev. Kathleen Blamey (Chicago: Chicago University Press, 1992), 132.
10. Ludwig Wittgenstein, *Philosophical Investigations*, çev. G.E.M. Anscombe (Oxford: Basil Blackwell, 1953), 89.
11. Wittgenstein, *Philosophical Investigations*, 188.
12. Guy Douglas, "Why Pains Are Not Mental Objects", *Philosophical Studies*, 91.2 (Ağustos 1998), 127-48.
13. Bir tartışma için bkz. Mark D. Sullivan, "Finding Pain Between Minds and Bodies", *The Clinical Journal of Pain*, 17.2 (Haziran 2001), 150.
14. Latham, "General Remarks on the Practice of Medicine", 677.
15. Friedrich Nietzsche, *The Gay Science*, 1. baskı 1882, çev. Walter Kaufmann (New York: Vintage Press, 1974), 249-50.
16. Silvia Camparesi, Barbara Bottalico ve Giovanni Zamboni, "Can We Finally 'See' Pain? Brain Imaging Techniques and Implications for the Law", *Journal of Consciousness Studies*, 18.9-10 (2011), 257-8.
17. René Descartes, "Meditations on First Philosophy", 1. baskı 1641, çev. Elizabeth S. Haldane ve G.R.T. Ross, der. Enrique Chávez-Arviso, *Descartes: Key Philosophical Writings* (Ware: Wordsworth Editions, 1997), 183 ve René Descartes, *Traité de l'homme* (Paris: Claude Clerselier, 1664), 27.

18. Christian Augustus Struve, *Asthenology: Or, the Art of Preserving Feeble Life; and of Supporting the Constitution Under the Influence of Incurable Diseases*, çev. William Johnston (Londra: J. Murray and S. Highley, 1801), 423.
19. *The New and Complete American Encyclopædia: Universal Dictionary of Arts and Sciences; On an Improved Plan: In What the Respective Sciences are Arranged into Complete Systems and the Arts Digested into Distinct Treatises; Also the Detached Parts of Knowledge Alphabetically Arranged and Copiously Explained, According to the Best Authorities*, vi (New York: E. Low, 1810).
20. *Chambers's Encyclopædia; A Dictionary of Universal Knowledge for the People*, iv (Philadelphia: J.B. Lippincott and Co., 1870), 37.
21. E. Guttman ve W. Mayer-Gross, "The Psychology of Pain", *The Lancet* (20 Şubat 1943), 225.
22. Bu tarihe ilişkin en iyi değerlendirmeler için bkz. Javier Moscoso, *Pain: A Cultural History* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2012) ve Roselyne Rey, *The History of Pain*, çev. Louise Elliott Wallace (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1995).
23. Harold Spiro, "Clinical Reflections on the Placebo Phenomenon", Anne Harrington (der.), *The Placebo Effect: An Interdisciplinary Exploration* içinde, 37 (1997), 46.
24. En iyi tartışma için bkz. David B. Morris, *The Culture of Pain* (Berkeley: University of California Press, 1991), 9.
25. Latham, "General Remarks on the Practice of Medicine", 617.
26. Bir tartışma için bkz. yazara ait *What It Means To Be Human: Reflections from 1791 to the Present* (Londra: Virago, 2011).
27. Descartes, "Meditations on First Philosophy", 27.
28. Howard L. Fields, "Setting the Stage for Pain: Allegorical Tales from Neuroscience", Sarah Coakley ve Kay Kaufman Shelemay (der.), *Pain and Its Transformations. The Interface of Biology and Culture* içinde (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2007), 39.
29. İncelikli bir tartışma için bkz. David Biro, "Is There Such a Thing as Psychological Pain? And Why It Matters", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 34 (2010), 662.
30. Edmund Burke, *The Works of the Right Hon. Edmund Burke, with a Biographical and Critical Introduction by Henry Rogers*, cilt 1 (Londra: Samuel Holdsworth, 1837), 60.
31. Burke, *Works*, 60.
32. Aziz Sheikh, "Death and Dying – A Muslim Perspective", *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91 (Mart 1998), 139.
33. Douglas, "Why Pains Are Not Mental Objects", 127-48.
34. D.D. Price, S.W. Harkins ve C. Baker, "Sensory-Affective Relationship Among Different Types of Clinical and Experimental Pain", *Pain*, 28 (1987), 297.
35. Aktaran Colin A. Scott, "Old Age and Death", *The American Journal of Psychology*, 8.1 (Ekim 1896), 103.
36. Kevin J. Fraser, "William Stukeley and the Gout", *Medical History*, 36.2 (Nisan 1992), 160 ve Roy Porter ve G.S. Rousseau, *Gout: The Patrician Malady* (New Haven: Yale University Press, 1998).

37. Lynn Clark Callister, Inaam Khalaf, Sonia Semenias, Robin Kartchner ve Katri Vehvilainen-Julkunen, "The Pain of Childbirth: Perceptions of Culturally Diverse Women", *Pain Management Nursing*, 4.4 (Aralık 2003), 148.
38. Callister vd., "The Pain of Childbirth", 148.
39. Sue Savage-Rumbaugh, Stuart G. Shanker ve Talbot J. Taylor, *Apes, Language, and the Human Mind* (New York: Oxford University Press, 1998), 194-5'te dil öğrenme konusuyla ilgili bu mesele daha genel bir biçimde vurgulanır.
40. H. K. Beecher, "Experimental Pharmacology and the Measurement of the Subjective Response", *Science* (1952), 157-62. Ayrıca bkz. Henry K. Beecher, "Generalization from Pain of Various Types and Diverse Origins", *Science*, 130.3370 (31 Temmuz 1959), 267.
41. Benim seçtiğimden daha önceki bir zaman diliminin incelendiği en iyi analizlerin bazıları için bkz. Esther Cohen, *The Modulated Scream: Pain in Late Medieval Culture* (Chicago: University of Chicago Press, 2010); Esther Cohen, "The Animated Pain of the Body", *The American Historical Review*, 105.1 (Şubat 2000), 36-68; Esther Cohen, "Towards a History of European Physical Sensibility: Pain in the Later Middle Ages", *Science in Context*, 8.1 (1995), 47-7; Lisa Wynne Smith, "An Account of an Unaccountable Distemper: The Experience of Pain in Early Eighteenth Century England and France", *Eighteenth-Century Studies*, 41.4 (Yaz 2008), 459-80. Ayrıca bkz. Andrew Wear, "Perceptions of Pain in Seventeenth Century England", *The Society for the Social History of Medicine Bulletin*, 36 (1985), 7-9; Jean Jackson, "Chronic Pain and the Tension Between the Body as Subject and Object", Thomas J. Csordas (der.), *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self* içinde (Cambridge: Cambridge University Press, 1994), 201-28; ve Barbara Duden, *The Woman Beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth Century Germany*, çev. Thomas Dunlap (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1991). Avrupamerkezci olmayan iki mükemmel araştırma örneği için bkz. Arthur Kleinman, *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition* (New York: Basic Books, 1988) ve Judy F. Pugh, "The Semantics of Pain in Indian Culture and Medicine", *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 15.11 (Mart 1991), 19-44. Bu nitelikteki en ilginç çalışmaların büyük bölümü siyasal ya da kurumsal bakış açısıyla gerçekleştirilmiş, kamu sağlığı meselelerine ciddi bir eğilim gösterilmiştir. Örneğin bkz. David Arnold, *Science, Technology and Medicine in Colonial India* (Cambridge: Cambridge University Press, 2000); David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth Century India* (Berkeley: University of California Press, 1993); Biswamoy Pati ve Mark Harrison (der.), *Health, Medicine and Empire: Perspectives on Colonial India* (Londra: Sangam Books, 2001).
42. Lucy Bending, *The Representation of Bodily Pain in Late Nineteenth-Century English Culture* (Oxford: Clarendon Press, 2000) ve Moscoso, *Pain: A Cultural History*.
43. Ronald Melzack, "The Perception of Pain", R.F. Thompson (der.), *Physiological Psychology* (San Francisco: W.H. Freeman, 1976), 223.
44. Burke, *Works*, 60.
45. Paul Ekman, E.T. Rolls, D.I. Perrett ve H.D. Ellis, "Facial Expressions of Emotions: An Old Controversy and New Findings", *Philosophical Transactions: Biological*

- Sciences*, 335.1273 (29 Ocak 1992), 645. Ayrıca bkz. Charles Darwin, *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, der. Paul Ekman, 3. baskı (1998), 360.
46. Michael Kimmel, "Properties of Cultural Embodiment: Lessons from the Anthropology of the Body", Roslyn M. Frank, René Dirven, Tom Ziemke ve Enrique Bernárdez (der.), *Body, Language, and Mind, Vol.2: Sociocultural Situatedness* (New York: Mouton de Gruyter, 2008), 99 ve 101.
 47. Kimmel, "Properties of Cultural Embodiment", 99 ve 101.
 48. Thomas Smyth, *Autobiographical Notes, Letters and Reflections*, der. Louise Cheves Stoney (Charleston: Walter, Evans and Cogswell, 1914), 739.
 49. Kimmel, "Properties of Cultural Embodiment", 99 ve 101.
 50. 2 Mayıs 1779 tarihli mektup, John Horne, *Posthumous Pieces of the Rev. J. W. de la F.* (Madeley, 1791) içinde, 271-2.
 51. Kimmel, "Properties of Cultural Embodiment", 99 ve 101.
 52. Latham, "General Remarks on the Practice of Medicine", 563.
 53. E.B. Strauss, "Intractable Pain", *British Medical Journal*, 2.4624 (20 Ağustos 1949), 411.
 54. Naomi I. Eisenberger, Matthew D. Lieberman ve Kipling D. Williams, "Does Rejection Hurt? An fMRI Study of Social Exclusion", *Science*, 302 (10 Ekim 2003), 290-2. Ayrıca bkz. Harald Gündel, Mary-Frances O'Connor, Lindsey Littrell, Carolyn Fort ve Richard D. Lane, "Functional Neuroanatomy of Grief: An fMRI Study", *American Journal of Psychiatry*, 160.11 (Kasım 2003), 1946-53.
 55. C. Nathan de Wall, Geoff MacDonald, Gregory D. Webster, Carrie L. Masten, Roy F. Baumeister, Caitlin Powell, David Combs, David R. Schurtz, Tyler F. Stillman, Dianne M. Tice ve Naomi I. Eisenberger, "Acetaminophen Reduces Social Pain: Behavioral and Neural Evidence", *Psychological Science*, 21.7 (2010), 931-7.
 56. Örneğin bkz. Thomas Dormandy, *The Worst of Evils: The Fight Against Pain* (New Haven: Yale University Press, 2006); Ronald D. Mann (der.), *The History of the Management of Pain: From Early Principles to Present Practice* (Casterton Hall: Carnforth, 1988); Martin S. Pernick, *A Calculus of Suffering. Pain, Professionalism, and Anesthesia in Nineteenth Century America* (New York: Columbia University Press, 1985); Roselyne Rey, *The History of Pain*, çev. Louise Elliott Wallace (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1995); Victor Robinson, *Victory Over Pain: A History of Anesthesia* (New York: Henry Schuman, 1946); Margaret Sandelowski, *Pain, Pleasure, and American Childbirth: From the Twilight Sleep to the Read Method, 1914-1960* (Westport: Greenwood Press, 1984).
 57. "Australic", *The Balance of Pain: And Other Poems* (Londra: George Bell and Sons, 1877), 1.
 58. Irving Kenneth Zola, "Culture and Symptoms: An Analysis of Patients' Presenting Complaints", *American Sociological Review*, 31.5 (Ekim 1966), 617.
 59. Bu kavram şurada ortaya atılmıştır: M. Bury, "Chronic Illness as Biographical Disruption", *Sociology of Health and Illness*, 4.2 (1982), 167-82.
 60. "British Dental Association. Annual Meeting at Plymouth", *British Medical Journal* (22 Haziran 1935), 1281.

61. Silas Weir Mitchell, "The Birth and Death of Pain", *Complete Poems of S. Weir Mitchell* içinde, the American Verse Project, <http://quod.lib.umich.edu/a/amverse/BA/P5347.0001.001/1:7.5?rgn=div2;view=fulltext> [Erişim tarihi: tarihi: 9 Şubat 2012], 414.
62. Hilary Marland, "At Home with Puerperal Mania: The Domestic Treatment of the Insanity of Childbirth in the Nineteenth Century", Peter Bartlett ve David Wright (der.), *Outside the Walls of the Asylum: The History of Care in the Community 1750-2000* içinde (Londra: The Athlone Press, 1999), 50-1.
63. Tamara Cohen, "Why Having a Baby's Like Being in a Terror Attack", *Mail Online* (9 Ağustos 2012).
64. Jonathan A. Smith ve Mike Osborn, "Pain as an Assault on the Self: An Interpretive Phenomenological Analysis of the Psychological Impact of Chronic Benign Low Back Pain", *Psychology and Health*, 22.5 (Temmuz 2007), 517 ve George P. Smith, II, "Refractory Pain, Existential Suffering, and Palliative Care: Releasing an Unbearable Lightness of Being", *Cornell Journal of Law and Public Policy*, 20 (2010-11), 483.
65. M. Stokes, T.K. Wilcox, L. Wells, M. Manack, W.J. Becker, R.B. Lipton, S.D. Sullivan, I. Proskorovsky, J. Gladstone, D.C. Buse, S.F. Varon, P.J. Goodsby ve A.M. Blumenfeld, "Cost of Health Care Among Patients with Chronic and Episodic Migraine in Canada and the USA: Results from the International Burden of Migraine Study (IBMS)", *Headache*, 51.7 (2011), 1058-77 ve L.M. Bloudek, M. Stokes, D.C. Buse, T.K. Wilcox, R.B. Lipton, P.J. Goodsby, S.F. Varon, A.M. Blumenfeld, Z. Katsaraval, J. Pascual, M. Lanteri-Minet, P. Cortelli ve P. Martelletti, "Cost of Health Care for Patients with Migraine in Five European Countries: Results from the International Burden of Migraine Study (IBMS)", *Journal of Headache Pain*, 13 (2012), 361.
66. Biro, "Is There Such a Thing as Psychological Pain?", 660.
67. Ayrıntılı bir analiz için bkz. yazarın yazdığı: "Pain: Bodies, Metaphor and Culture in Anglo-American Societies from the Eighteenth Century to the Present", *Rethinking History* (2014).

İKİNCİ BÖLÜM

1. Peter Mere Latham, "Lectures on Medicine", cilt 1 (1971), 15, Royal College of Physicians, MS 393.
2. Margaret Edson, "Wit", Angela Belli (der.), *Bodies and Barriers: Dramas of Dis-Ease* (Kent, Ohio: The Kent State University Press, 2008) içinde, 101. Bu oyun 1999 Pulitzer Drama Ödülü'nü kazanmıştır.
3. Sophocles, *Sophocles: Plays. Philoctetes* (Londra: Bristol Classical, 2004), 124-5.
4. Harriet Martineau, *Life in the Sick-Room*, 1. baskı 1844 (Ontario: Broadview Press Ltd., 2003), 44-5.
5. Lucy Bending, "Approximation, Suggestion, and Analogy: Translating Pain into Language", *The Yearbook of English Studies*, 36.1 (2006), 131-7. Gerçekten de insanlar orgazm deneyimlerini aktarmaya çalıştıklarında, bunu, ağırlı duyumların

- aktarılmasıyla büyük ölçüde aynı biçimde yaparlar, yani deneyimlerini vurma, patlama, titreme, zonklama ve sarsıntı gibi metaforlar kullanarak anlatırlar.
6. Virginia Woolf, *On Being Ill*, giriş. Hermione Lee, 1. baskı 1930 (Ashfield, Massachusetts: Paris Press, 2002), 6–7.
 7. John Ashhurst, “Surgery Before the Days of Anæsthesia”, *The Semi-Centennial of Anæsthesia* içinde (Boston: Massachusetts General Hospital, 1897), 28.
 8. Tartışmalar için bkz. Mariet A.E. Vrancken, “Schools of Thought on Pain”, *Social Science and Medicine*, 29.3 (1989), 435-44 ve Gillian A. Bendelow ve Simon J. Williams, “Transcending the Dualisms: Towards a Sociology of Pain”, *Sociology of Health and Illness*, 17.2 (1995), 139-65.
 9. Mike Osborne ve Jonathan A. Smith, “Living with the Body Separate from the Self: The Experience of the Body in Chronic Benign Low Back Pain: An Interpretive Phenomenological Analysis”, *Scandinavian Journal of Care Sciences* 20.2 (Haziran 2006), 219.
 10. Elaine Scarry, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World* (New York: Oxford University Press, 1985), 31-8.
 11. Jean Améry, *At the Mind's Limits: Contemplations by a Survivor on Auschwitz and its Realities* (Londra: Granta Books, 1999), 28-9 ve 33. Bu tür bir dezartikülasyon üzerine daha akılcıca bir bakış açısı için bkz. Elie Wiesel, *Night* (New York: Bantam Books, 1982), 82-3.
 12. Sylvius, “On Recovery from Illness”, *The Gentleman's Magazine*, 7 (Nisan 1737), 248.
 13. William Cowper, “To Mrs Margaret King, 28 August 1788”, *Electronic Enlightenment* içinde, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011. Erişim tarihi: 7 Haziran 2011.
 14. Anna Hay'in Ontario'dan 29 Eylül 1888'de Craigs'te bulunan Muhterem G. Kirkpatrick'e gönderdiği mektup (County Antrim), PRONI B.1424/11.
 15. William Macewen, “Case of Phosphorus Poisoning”, *Glasgow Medical Journal*, 5 (1873), 408.
 16. *The Intrepid & Daring Adventures of Sixteen British Seamen to which is Added a Cure for the Toothache* (Paisley: G. Caldwell, 1837), 21.
 17. Samuel Wilks, “On Sick-Headache”, *British Medical Journal*, 1.575 (6 Ocak 1872), 8.
 18. Paolo Mantegazza, *Physiognomy and Expression*, 3. baskı (Londra: The Walter Scott Publishing Co., 1904), 114.
 19. René Leriche, *The Surgery of Pain*, çev. ve der. Archibald Young (Londra: Ballière, Tindall and Cox, 1938), 31.
 20. S. Prasad ve S. Galetta, “Trigeminal Neuralgia: Historical Notes and Current Concept”, *Neurologist*, 15.2 (2005), 87-94.
 21. Mrs W., 5 Ekim 1962'de yapılan söyleşi, Cecil Saunders'ın King's College Londra arşivlerindeki belgeleri arasında, Üçüncü Ekleme, Kutu 1, 1/1/6.
 22. Silas Weir Mitchell, “The Birth and Death of Pain”, *Complete Poems of S. Weir Mitchell*, the American Verse Project, <http://quod.lib.umich.edu/a/amverse/BAP5347.0001.001/1:7.5?rgn=div2;view=fulltext> [Erişim tarihi: 9 Şubat 2012], 414.

23. Jonathan Swift, "To Martha Whiteway, 6 August 1740", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011. Erişim tarihi: 6 Haziran 2011.
24. Robert Burns, William Creech'e mektup, 30 Mayıs 1789, *The Prose Works of Robert Burns; Containing his Letters and Correspondence, Literary and Critical; and Amatory Epistles, Including Letters to Clarendon* içinde (Newcastle upon Tyne: Mackenzie and Dent, 1819), 471.
25. Edward Young, "To Margaret Cavendish Bentinck, Duchess of Portland, 5 November 1747", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011. Erişim tarihi: 7 Haziran 2011.
26. Jane Winscom, "The Head-Ache, Or an Ode of Health", *Poems on Various Subjects, Entertaining, Elegiac, and Religious*, 4. baskı (Bristol: N. Biggs, 1795), 154.
27. Louis Fitzgerald Tasistro, *Random Shots and Southern Breezes, Containing Critical Remarks on the Southern States and Southern Institutions, with Semi Serious Observations on Men and Manners*, cilt 1 (New York: Harper and Brothers, 1842), 27-8.
28. Leriche, *The Surgery of Pain*, 25.
29. Seguin Henry Jackson, *A Treatise on Sympathy in Two Parts* (Londra: The Author, 1781), 9.
30. Francis Burney, "Letter (Berg) to Esther (Burney) Burney, 22 March-June 1812", *Fanny Burney: Selected Letters and Journals* içinde, der. Joyce Hemlow (Oxford: Oxford University Press, 1986), 139.
31. Harriet Martineau, *Life in the Sick-Room*, 1. baskı 1844 (Ontario: Broadview Press Ltd, 2003), 44-5.
32. İsmi belirtilmemiş bir doktorun Sör James Simpson'a yazdığı bir mektuptan yapılan alıntı, John Ashhurst, "Surgery Before the Days of Anæsthesia", *The Semi-Centennial of Anæsthesia* (Boston: Massachusetts General Hospital, 1897), 32.
33. Miss Mary Rankin, *The Daughter of Affliction: A Memoir of the Protracted Sufferings and Religious Experiences of Miss Mary Rankin*, 2. baskı (Dayton, Ohio: Yazar ve the United Brethren Printing Establishment, 1871), 44.
34. Adam Smith, *The Theory of Moral Sentiments*, 1. baskı 1759, der. Knud Haakonssen (Cambridge: Cambridge University Press, 2002), 11-12.
35. Dugald Stewart, *The Philosophy of the Active and Moral Powers of Man. Vol. I: To Which is Prefixed, Part Second of the Outlines of Moral Philosophy. With Many New and Important Additions*, 1. baskı 1828, der. Sör William Hamilton (Edinburgh: Thomas Constable and Co., 1855), 409.
36. S. Emma E. Edmonds, *Nurse and Spy in the Union Army: Comprising the Adventures and Experiences of a Woman in Hospitals, Camps, and Battle-Fields* (Philadelphia: W.S. Williams and Co., 1865), 359.
37. C.E. Tisdall, "Memoirs of the London Ambulance Column, 1914-1918", 32-3, Imperial War Museum Archives [İmparatorluk Savaş Müzesi Arşivleri] 1859 92/22/1. Ayrıca bkz. Hector Berlioz'un hatıratı, aktaran John Cope, *Cancer: Civilization:*

- Degeneration. The Nature, Causes and Prevention of Cancer, Especially in its Relation to Civilization and Degeneration* (Londra: H.K. Lewis and Co. Ltd, 1932), 32.
38. Latham, "Lectures on Medicine", 13.
 39. "Toothache", *The New-York Visitor, and Lady's Album* (Temmuz-Aralık 1842), 17.
 40. Jane Welsh Carlyle'dan Edinburghlu Miss Grace Welsh'e mektup, 20 Ekim 1863, James Anthony Froude (der.), *Letters and Memorials of Jane Welsh Carlyle* içinde, cilt 2 (New York: Charles Scribner's Sons, 1883), 274-5.
 41. William Cowper, "To Walter Bagot, 7 June 1792", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011. Erişim tarihi: 15 Haziran 2011.
 42. Theodore Clapp, *Autobiographical Sketches and Recollections, During a Thirty-Five Years' Residence in New Orleans*, der. John Duffy (Boston: Phillips, Sampson, and Co., 1858), 97-9.
 43. Alice James, *The Diary of Alice James*, der. Leon Edel (Londra: Rupert Hart-Davis, 1965), 208. Ayrıca bkz. "A Man of Grief, Because a Man of Love", *The Monthly Packet of Evening Readings for Members of the English Church* (1 Nisan 1873), 316.
 44. William Lorimer, aktaran *Sixteenth Annual Report of the Glasgow Cancer Hospital (Free)* (Glasgow: Glasgow Cancer Hospital, 1906), 9-10, Glasgow Kanser Hastanesi, NS Greater Glasgow ve Clyde Hospital HB11/4/16ii. Ayrıca bkz. "Appeal for Funds" (Glasgow: Glasgow Cancer Hospital, 1896), 2, Glasgow Kanser Hastanesi, NS Greater Glasgow ve Clyde Hospital HB11/13 ve *Sixth Annual Report of the Glasgow Cancer Hospital (Free)* (Glasgow: Glasgow Cancer Hospital, 1896), 18-19, Glasgow Cancer Hastanesi, NS Greater Glasgow ve Clyde Hospital HB11/4/6.
 45. Sorunlarının en iyi özeti için bkz. Ruth Leys, "'Both of Us Disgusted in My Insula': Mirror Neuron Theory and Emotional Empathy", *Nonsite*, 5 (18 Mart 2012), <http://nonsite.org/article/'both-of-us-disgusted-in-my-insula'-mirror-neuron-theory-and-emotional-empathy>. Erişim tarihi: 5 Nisan 2013.
 46. Francis Burney, "Letter (Berg) to Esther (Burney) Burney, 22 March-June 1812", *Fanny Burney: Selected Letters and Journals*, der. Joyce Hemlow (Oxford: Oxford University Press, 1986), 135.
 47. *Memoir of the Last Illness and Death of Rachel Betts* (Londra: Edward Couchman for the Society of Friends, 1834), 22.
 48. Kasım 1856'da günlük yazısı, Henry Conrad Brokmeyer, *A Mechanic's Diary* içinde (Washington, DC: özel baskı, 1910), 237.
 49. Martin Kevill (der.), *The Personal Diary of Nurse de Trafford, 1916/1920* (Sussex: Book Guild, 2001), 39.
 50. Jessie Cargill Begg, "The Optimistic Patient", *The British Journal of Nursing* (29 Aralık 1923), 413-14.
 51. Reuven Dar, Cheryl M. Beach, Peras L. Barden ve Charles S. Cleeland, "Cancer Pain in the Marital System: A Study of Patients and their Spouses", *Journal of Pain Symptom Management*, 7.2 (Şubat 1992), 90.
 52. Robert T. Davis, "Reminiscences of 1845", *The Semi-Centennial of Anæsthesia* (Boston: Massachusetts General Hospital, 1897) içinde, 21.

53. Jos. H. Carliss, aktaran S. Weir Mitchell, George R. Morehouse ve William W. Keen, *Gunshot Wounds and Other Injuries of Nerves* (Philadelphia: J.B. Lippincott and Co., 1864), 111.
54. James Hicks, "A Toothache – You Know How It Is", *Afro-American* (28 Nisan 1951), A4.
55. Mary Roesly, *The Misfortunes of Mary Roesly; Or, the Lost Arm. A True Story* (Boston: W.L. Deland, 1872), 8-9.
56. "The Editor to His Friends", *Chums* (26 Eylül 1894), 78.
57. Ian Donaldson, "At the Receiving End: A Doctor's Personal Recollections of Cardiac-Valve Replacement", *The Lancet*, 7630 (22 Kasım 1969), 1130. Ayrıca bkz. Ian Donaldson, "At the Receiving End: A Doctor's Personal Recollections of Second-Time Cardiac Valve Replacement", *Scottish Medical Journal*, 21.6 (Nisan 1976), 49-57.
58. Mark Zborowki, *People in Pain* (San Francisco: Jossey-Bass Inc., 1969), 52.
59. *The Intrepid & Daring Adventures of Sixteen British Seamen*, 21. yeni baskı, "Toothache", *The New-York Visitor, and Lady's Album* (Temmuz-Aralık 1842), 16.
60. Ağustos 1851'deki günlük yazısı, Rudolph Friedrich Kurz, *Journal of Rudolph Friedrich Kurz* (Washington, DC: Government Printing Office, 1937).
61. "Home Grown. A True 'Tale'", *Fun* (16 Nisan 1884), 163.
62. Enid Bagnold, *A Diary Without Dates* (Londra: William Heinemann, 1918), 26. Ayrıca bkz. E.F. Howard, "Fra Lorenzo", *The Monthly Packet* (1 Temmuz 1895), 28 ve Sarah Macnaughton, *My War Experience in Two Continents* (Londra: John Murray, 1919), 6.
63. Bill Arp, *From Uncivil War to Date, 1861-1903* (Atlanta: The Hudgins Publishing Co., 1905), 253.
64. William Myers Slowe, "Of Interest to Dentists", *Journal of the National Medical Association*, 3.1 (Ocak-Mart 1911), 91.
65. Nexhmie Zaimi, *Daughter of the Eagle: The Autobiography of an Albanian Girl* (New York: Ives Washburn Inc., 1937), 105.
66. Örneğin bkz. A.M. Brandt, *No Magic Bullet: A Social History of Venereal Disease in the United States Since 1800* (New York: Oxford University Press, 1987); D. Crimp (der.), *AIDS: Cultural Analysis, Cultural Activism* (Cambridge, Mass.: The MIT Press and October Books, 1988); P. Farmer, *The Modern Plagues* (Berkeley: University of California Press, 1999); E. Goffman, *Stigma: Notes on Management of Spoiled Identity* (Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1963); T. Heatherton, R. Kleck, M. Hebl ve J. Hull (der.), *The Social Psychology of Stigma* (New York: T. Guilford Press, 2000).
67. Ada K. Jacox, "Assessing Pain", *American Journal of Nursing*, 79.5 (1979), 896.
68. İsmi belirtilmemiş, kronik olarak ağrı çeken kişi, aktaran Richard A. Hilbert, "The Acultural Dimensions of Chronic Pain: Flawed Reality Construction and the Problem of Meaning", *Social Problems*, 31.4 (Nisan 1984), 371.
69. Mükemmel bir tartışma için bkz. Jean E. Jackson, "Stigma, Liminality, and Chronic Pain: Mind-Body Borderlands", *American Ethnologist*, 32.2 (2005), 332-53.

70. Philip Dormer Stanhope, 4th Earl of Chesterfield, "To Philip Stanhope, 28 November 1765", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011. Erişim tarihi: 16 Haziran 2011.
71. Laurence Sterne, "To Elizabeth Drapter, 23 April–16 May 1767", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford 2001. Erişim tarihi: 1 Mart 2011. Başka bir versiyon şurada bulunabilir: Sterne, "To William Petty, 21 May 1767", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford 2001. Erişim tarihi: 1 Mart 2011.
72. Robert Jardine, "Medical Report – Out-Door Department", *Third Annual Report of the Glasgow Cancer Hospital (Free)*, 1893, 13, Glasgow Kanser Hastanesi belgeleri içinde, NHS Greater Glasgow ve Clyde Arşivleri HB11/4/3.
73. Henry Gervis, *Arms and the Doctor: Being the Military Experiences of a Middle-Aged Medical Man* (Londra: C.W. Daniel, 1920), 47-8.
74. James, *Diary of Alice James*, 208.
75. David Love, *The Life, Adventures, and Experience of David Love. Written by Himself*, 3. baskı (Nottingham: Sutton and Son, 1823), 158.
76. Sarah Richmond, "Private Papers", tarih Ekim 1915, s. 3, İmparatorluk Savaş Müzesi Arşivleri 14015 05/72/1.
77. Francis Bennett, *A Canterbury Tale: The Autobiography of Dr Francis Bennett* (Wellington: Oxford University Press, 1980), 10-11.
78. Henry Sidgwick, "[Review of] *The Science of Ethics*. By Leslie Stephen", *Mind*, (1882), 579.
79. "Our Foreign Letter. In an Italian Hospital (Pages from an Englishwoman's Diary)", *Nursing Record and Hospital World* (7 Aralık 1895), 418.
80. "F.A.V." [Frederick Augustus Voigt], *Combed Out* (Londra: The Swarthmore Press, 1920), 63.
81. William Cowper, "To Walter Bagot, 7 June 1792", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011, Erişim tarihi: 15 Haziran 2011.
82. Clapp, *Autobiographical Sketches and Recollections*, 97-9.
83. Samuel Henry Dickson, *Essays on Life, Sleep, Pain etc.* (Philadelphia: Blanchard and Lea, 1852), 132.
84. Cynthia Taggart, *Poems*, 2. baskıya önsöz (Cambridge: Charles Folsom, 1834), s. iii.
85. Richard Rothwell'den (Montreal) Rora Rothwell'e (İrlanda) mektup, Haziran 1864, Kuzey İrlanda Kamu Kayıtları Ofisi, T2621/3.
86. "A Mother", *Hints on the Sources of Happiness. Addressed to her Children* (Londra: Longman, Hurst, Rees, Orme, and Brown, 1819), 170.
87. William Paley, *Natural Theology: Or Evidences of the Existence and Attributes of the Deity, Collected from the Appearances of Nature*, 1. baskı 1802 (Hallowell: Glazier and Co., 1826), 263.
88. Louis Bertrand, *The Art of Suffering* (Londra: Sheed and Ward, 1936), 115-16.

89. Dr. Percival, aktaran Thomas Turner, "Introductory Address to the Students of the Royal Society of Medicine and Surgery, Pine-Street, Manchester, for the Winter Session of 1840-41", *Provincial Medical and Surgical Journal*, 3.1 (17 Ekim 1840), 37-8.
90. "Australie", *The Balance of Pain: And Other Poems* (Londra: George Bell and Sons, 1877), 23.
91. "The Troubles of Children. I – The Dread of Pain", *Little Folks*, tarih yok (y.1880'ler), 38.
92. Edmonds, *Nurse and Spy in the Union Army*, 276-7.
93. Claire Elise Tisdall, "Memoirs of the London Ambulance Column, 1914-1918", s. 28, İmparatorluk Savaş Müzesi Arşivleri 1859 92/22/1.
94. I. BurneyYeo, "Why is Pain a Mystery?", *Contemporary Review*, 35 (Temmuz 1870), 637.
95. Harriet Martineau, *Autobiography*, cilt i (Londra: Virago, 1983), 20-1. Ayrıca bkz. Ron Barnes, *A License to Live: Scenes from a Post-War Working Life in Hackney* (Londra: Hackney Workers' Educational Association and Hackney Libraries Committee, 1974), 20.
96. E.H. Trethowan ve M.F. Conlan, "The Couvade Syndrome", *British Journal of Psychiatry*, 111 (1965), 57-66. Ayrıca bkz. E.B. Taylor, *Researchers into the Early History of Mankind and the Development of Civilization* (Londra: John Murray, 1865).
97. "Jane", 8 Mayıs 1997'de Mitra C. Emad'ın söyleşi, "At WITSEND: Communal Embodiment Through Storytelling on Women's Experience with Endometriosis", *Women's Studies International Forum*, 29 (2006), 204.
98. Bkz. Medard Boss, *Existential Foundations of Medicine and Psychiatry* (New York: Jason Aronson, 1979), 102-3 ve Hester Parr, "New Body-Geographies: The Embodied Spaces of Health and Medical Information on the Internet", *Environment and Planning D: Society and Space*, 20.1 (2002), 73-95.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

1. Peter Mere Latham, "General Remarks on the Practice of Medicine", *British Medical Journal* (12 Temmuz 1862), 26.
2. Virginia Woolf, *On Being Ill*, giriş bölümü Hermione Lee, 1. baskı, 1930 (Ashfield, Massachusetts: Paris Press, 2002), 7.
3. *Aristotle on the Art of Poetry*, çev. Ingram Bywater (Oxford: Oxford University Press, 1909), 63.
4. Raymond W. Gibbs Jr., "Taking Metaphor Out of Our Heads and Putting It in the Cultural Worlds", Gibbs ve Gerald J. Steen (der.), *Metaphor in Cognitive Linguistics* (Amsterdam: John Benjamins Publishing Co., 1999), 145.
5. Ayrıntılı bir kuramsal tartışma için yazarın yazdığı şu makaleye bkz: "Pain: Metaphor, Body, and Culture in Anglo-American Societies, Between the 18th and 20th Centuries", *Rethinking History* (2014).

6. Susan Sontag, *Illness as Metaphor and AIDS and its Metaphors* (New York: Doubleday, 1990).
7. Elaine Scarry, "Among Schoolchildren: The Use of Body Damage to Express Physical Pain", Sarah Coakley ve Kay Kaufman Shelemay (der.), *Pain and Its Transformations. The Interface of Biology and Culture* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2007), 282.
8. Susan Sontag, "Man With a Pain: A Story", *Harper's Magazine* (Nisan 1964), 73. Bu hikâye, Jo Shapcott'a (Wellcome Vakfı'nın finanse ettiği, yazarın yönettiği bir araştırma projesi olan) Birkbeck Ağrı Projesi'nin sipariş ettiği bir şiirin çıkış noktası olmuştur. Şiir web sitemizde okunabilir: <http://www.bbk.ac.uk/history/our-research/birkbeckpainproject/>
9. James D. Hardy, "The Nature of Pain", *Journal of Chronic Disease*, 4.1 (Temmuz 1956), 34.
10. Will Cook, "Elizabeth by Name", *Atlanta Daily World* (6 Aralık 1958), 6.
11. Michael Datcher, "The April 1992 Uprising – With Anger" *Los Angeles Sentinel* (25 Nisan 1996), A1.
12. Mary Russell Mitford, "Letter from Mary Russell Mitford to Emily Jephson, September 1845", Alfred Guy Lestranger (der.), *The Life of Mary Russell Mitford. Related in a Selection of her Letters to her Friends*, cilt 3 (Londra: Richard Bentley, 1870), 201.
13. *The Intrepid & Daring Adventures of Sixteen British Seamen to which is Added a Cure for the Toothach* (Paisley: G. Caldwell, 1837), 21. Bu hikâye, "Toothache"te yeniden yayımlanmıştır, *The New-York Visitor, and Lady's Album* (Temmuz-Aralık 1842), 16.
14. William Allingham, *Fistula, Hemorrhoids, Painful Ulcer, Stricture, Prolapsus, and Other Diseases of the Rectum, Their Diagnosis and Treatment* (Londra: J. & A. Churchill, 1871), 153.
15. Thomas Lewis Johnson, *Twenty-Eight Years a Slave, or the Story of my Life in Three Continents* (Bournemouth: Mate and Sons, 1909), 221.
16. Alexander Haig, *Uric Acid in the Clinic: A Clinical Appendix to 'Uric Acid as a Factor in the Causation of Disease'* (Philadelphia: P. Blakiston's Son and Co., 1910), 271.
17. "V.A.D.", *Down the Line. A War Memorial* (Londra: Arthur H. Stockwell, 1921), 5.
18. "Toothache in Leg", *Mirror* (Perth, Avustralya), 15 Haziran 1929, 141.
19. "Unable to Lift Baby", *Hull Daily Mail* (14 Haziran 1938), 8. Ayrıca diş ağrısına benzeyen kanser için bkz. R.M. Mather, "Some Aspects of the Management of Cancer Pain", *From the Post-Graduate Centres* (1969), 752 (National Archives MH 160/935).
20. George L. Engel, "'Psychogenic' Pain and the Pain-Prone Patient", *American Journal of Medicine*, 26 (1959), 906.
21. Ariel G. Glucklich, "Sacred Pain and the Phenomenal Self", *The Harvard Theological Review*, 91.4 (Ekim 1998), 396-7.
22. William Gooddy, "On the Nature of Pain", *Brain*, 80.1 (1957), 123.
23. Engel, "'Psychogenic' Pain and the Pain-Prone Patient", 901.

24. Mrs W. ile 14 Ağustos 1961'de yapılan söyleşi, King's College Londra arşivlerinde Cicely Saunders belgelerinde aktarılmıştır, Üçüncü Ekleme, Kutu 1, 1/1/6.
25. Glücklich, "Sacred Pain and the Phenomenal Self", 396-7.
26. Henry Maudsley, *The Pathology of Mind: A Study of the Distempers, Deformities, and Disorders* (Londra: Macmillan and Co., 1895), 172-3.
27. Pam Kress-Dunn, "The Patient's Perspective: Poems Born of Migraine", *Headache* (Nisan 2011), 637.
28. Matthew Hoffman, "The Medico-Legal Significance of Pain and Suffering", *Southern Texas Law Journal*, 15 (1973-4), 280.
29. Sör Terence Ward, "Closing the Gate to Pain", *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 57 (1975), 231.
30. Joseph Jankovic ve J. Peter Glass, "Metoclopramide-Induced Phantom Dyskinesia", *Neurology*, 35 (1985), 433.
31. Lorna A. Rhodes, Carol A. McPhillips-Tangum, Christine Markham ve Rebecca Klenk, "The Power of the Visible: The Meaning of Diagnostic Tests in Chronic Back Pain", *Social Science and Medicine*, 48 (1999), 1196.
32. "Neuralgia", *Fun* (6 Şubat 1809), 226.
33. Henry Saul Zolinsky, "Pain", *Poetry*, 19.3 (Aralık 1921), 137.
34. Bill Arp, *From the Uncivil War to Date, 1861-1903* (Atlanta: The Hudgins Publishing Co., 1905), 98.
35. Thomas Smyth, *Autobiographical Notes, Letters, and Reflections*, der. Louise Cheves Stoney (Charleston: Walter, Evans, and Cogswell, 1914), 515. Bu metin 1839 ile 1859 arasında kaleme alınmıştır.
36. Bobib, "Philosophy and Toothache", *The Westminster Review* (Ekim 1909), 445.
37. "Professional Review", *The Nursing Record and Hospital Record* (8 Ocak 1898), 38.
38. Enid Bagnold, *A Diary Without Dates* (Londra: William Heinemann, 1918), 102. Bir VAD'dı (yani, Gönüllü Yardım Taburu mensubuydu).
39. Silvester Gordon Boswell, *The Book of Boswell: Autobiography of a Gypsy*, der. John Seymour (Harmondsworth: Penguin, 1973), 91-2.
40. Mrs M.'nin 8 Aralık 1963 tarihli konuşması, "Conversations with Patients, Recorded During Research Conducted at St. Joseph's Hospice, Hackney, East London, during a Sör Halley Stewart Trust Fellowship", King's College Londra arşivlerinde Cicely Saunders belgeleri içinde, Üçüncü Ekleme, Kutu 1, 1/1/6.
41. Friedrich Nietzsche, *The Gay Science*, çev. Walter Kaufmann (New York: Vintage Press, 1974), 249-50.
42. "The Pain", *The [Adelaide] Advertiser* (9 Şubat 1927), 8.
43. John Westbrook, "Medical Notes Taken at St. Bartholomew's Hospital 1778-81", Wellcome arşivlerinde MS 4337/44579.
44. C.V. Bulstrode, "Habit Spasm of the Neck Involving the Palate", *The London Gazette*, & *Clinical Supplement* (Haziran 1901), 4, MC/A/25/3.

45. “Our Foreign Letter. In an Italian Hospital (Pages from an Englishwoman’s Diary)”, *Nursing Record and Hospital World* (7 Aralık 1895), 418. Vurgular orijinalindeki gibidir.
46. R.F. Klein ve W.A. Brown, “Pain as a Form of Communication in the Medical Setting”, 1965 tarihli yayımlanmamış özet, aktaran H. Merskey ve F. G. Spear, “The Concept of Pain”, *Journal of Psychosomatic Research*, 11 (1967), 65.
47. “Glasgow Pathological and Clinical Society. Session, 1774-75”, *Glasgow Medical Journal*, 7 (1875), 407.
48. John L. Clark, “Wylie Avenue”, *The Pittsburgh Courier* (19 Mayıs 1945), 22. Ayrıca bkz. Gilbert A. Bannatyne, *Rheumatoid Arthritis: Its Pathology, Morbid Anatomy, and Treatment*, 2. baskı (Bristol: John Wright and Co., 1898), 108; “Gout”, *London Hospital Gazette*, xxiv.214 (Şubat 1921), 84, Kraliyet Londra Hastanesi Arşivleri C/A/25/10; “Letter from Mrs. S.”, 8 Haziran 1894, *The London Hospital Gazette*, iii.3 (Ekim 1896), 52, MC/A/25/1; “Our Foreign Letter. In an Italian Hospital”, 418; Benjamin Douglas Perkins, *New Cases of Practice with Perkins’s Patent Metallic Tractors* (Londra: G. Cooke, 1802), 53.
49. John W. Murray, *An Essay on Neuralgia* (New York: J. Seymour, 1816), 19. Ayrıca bkz. “Glasgow Royal Infirmary – Ward Day Book, Female Surgical, Ward 10”, Greater Glasgow NHS Kurulu Arşivi HH67; Robert Moffatt, “Case of Renal Calculus. Under the Care of Professor M’Call Anderson, in the Glasgow Western Infirmary”, *Glasgow Medical Journal*, 9 (1877), 202; Samuel Young, *Minutes of Cases of Cancer and Cancerous Tendency Successfully Treated by Mr. Samuel Young, Surgeon* (Londra: E. Cox and Son and J. Ridgway, 1815), 3.
50. T.S. Arthur, “The Angel Pain”, *The Lady’s Home Magazine*, xi (Ocak–Haziran 1858), 183. Ayrıca bkz. Alexander Ure, “On the Nature and Treatment of Cancer”, *British Medical Journal*, 4.44 (Ağustos 1852), 735.
51. Jos. H. Carliss, eski çatı kaplamacı, aktaran S. Weir Mitchell, George R. Morehouse ve William W. Keen, *Gunshot Wounds and Other Injuries of Nerves* (Philadelphia: J.B. Lippincott and Co., 1864), 111. Ayrıca bkz. John McGoogan’ın kardeşine yazdığı, 24 Temmuz 1878 tarihli mektup, Ulster Folk Park, İrlanda Göçmen Veritabanı’nda, <http://ied.dippam.ac.uk/records/40066> (Erişim tarihi: 16 Nisan 2012).
52. Daniel Alexander Payne, *Recollections of Seventy Years*, ed. Charles Spencer Smith (Nashville: A.M.E. Sunday School Union, 1888), 322.
53. “Hal Gray; Or, a Tragic Game of Hide and Seek”, *Boys of England: A Journal of Sport, Travel, Fun, and Instruction for the Youth of All Nations* (20 Haziran 1890), 401. Ayrıca bkz. Thomas Buzzard, “On a Prolonged First Stage of Tabes Dorsalis: Amaurosis Lightning Pains, Recurrent Herpes; No Ataxia; Absence of Patellar Tendon Reflex”, *Brain*, 1.2 (1878), 168 ve 172-3; Engel, “‘Psychogenic’ Pain and the Pain-Prone Patient”, 908; Haig, *Uric Acid in the Clinic*, 251; Lindley Williams Hubbell, “Something the Matter”, *Poetry*, 75.4 (Ocak 1950), 204; “Injury Fells Dave Sime”, *Daily Defender* (18 Haziran 1956), 21; T.K. Monro, “A Case of Sympathetic Pain: Pain in Front of the Chest Induced by Friction of the Forearm”, *Brain*, 18.4 (1895), 567; Henry Pryer, “‘Daddy’ She Cried, ‘Here’s a Book’”, *John Bull* (3 Ocak 1891), 15; “Silent Force”, *New Journal and Guide [Danville]* (30 Ocak 1932), A2.

54. Harry S. Olin ve Thomas P. Hackett, "The Denial of Chest Pain in 32 Patients with Acute Myocardial Infarction", *Journal of the American Medical Association*, 190.11 (14 Aralık 1964), 979.
55. "Letter from Mrs. S.", 8 Haziran 1894, *The London Hospital Gazette*, iii.3 (Ekim 1896), 52, Kraliyet Londra Hastanesi Arşivleri MC/A/25/1. Ayrıca bkz. C.M. Cooper, "A Diverting Medically Useful Hobby: Imitation, Self-Exploration and Self-Experimentation in the Practice of Medicine", *California Medicine*, 74.1 (Ocak 1951), 19; Charles H. Frazier, F.H. Lewy ve S.N. Rowe, "The Origin and Mechanism of Paroxysmal Neuralgic Pain and the Surgical Treatment of Central Pain", *Brain*, 60.1 (1937), 45; Peter Marshall, *Two Lives* (Londra: Hutchinson and Co., 1962), 89.
56. Mrs C.'nin 18 Haziran 1962 tarihli konuşması, "Conversations with Patients, Recorded During Research Conducted at St. Joseph's Hospice, Hackney, East London, During a Sör Halley Stewart Trust Fellowship", King's College Londra arşivleri Cicely Saunders belgeleri içinde, Üçüncü Ekleme, Kutu 2, 1/1/18.
57. John Gray, *Gin and Bitters* (Londra: Jarrolds, 1938), 90.
58. George Rees, *Practical Observations on Disorders of the Stomach with Remarks on the Use of Bile in Promoting Digestion* (Londra: M. Allen, 1811), 151.
59. Catherine Parr Strickland Traill'e 21 Aralık 1869 tarihli mektup, Susanna Moodie, *Letters of a Lifetime* içinde (Toronto: University of Toronto Press, 1985).
60. W. B. Outter, "Entasis", *Medico-Legal Journal*, 11 (1893-94), 142.
61. "Sevestre on Retroperitoneal Cancerous Tumour", *The Medical Record* (15 Eylül 1876), "Extracts from Medical Newspapers (1873-1907)" içinde, Glasgow Kanser Hastanesi belgeleri, NHS Greater Glasgow Clyde Arşivleri HB11 11/65.
62. "Dr Chamber's and Dr Aveling's Case Notes: Indexed", Mayıs 1877-Mart 1881, Chelsea Kadınlar Hastanesi, H27/CW/B/02/002, belge 216 (59).
63. Charles M., "Post-Mortem Reports 1893. Patient Admitted 19 November 1892, died 9 January 1893", Kraliyet Londra Hastanesi Arşivleri, LH/M/6/50.
64. "Neuralgia", *The Nursing Record and Hospital World* (16 Aralık 1893), s. ix.
65. "Three Cases of Pyosalpinx, Forming an Abdominal Tumour Reaching Above the Umbilicus. Under the Case of Dr Herman", *The London Hospital Gazette*, 4, klinik ek (Temmuz 1897), 21.
66. "Dr McCartney's Journal, 1895-1905", 46, 236, 300, 416, 458, Glasgow Kanser Hastanesi belgeleri, NHS Greater Glasgow Clyde Arşivleri HB11/6/453.
67. "Good Qualities of Gout", *All the Year Round*, 5 (28 Mayıs 1859), 102. Bu yaygın bir ifadedir: Bkz. "Gout", *London Hospital Gazette*, xxiv.214 (Şubat 1921), 84-5, Kraliyet Londra Hastanesi Arşivleri, MC/A/25/10.
68. "Gout. A Sonnet", *Fun*, 21 (3 Nisan 1875), 148.
69. William Vost, "Case of Tubercular Tumour of the Cerebellum", *Glasgow Medical Journal*, 22 (Temmuz-Aralık 1884), 18. Ayrıca bkz. Gilbert A. Bannatyne, *Rheumatoid Arthritis: Its Pathology, Morbid Anatomy, and Treatment*, 2. baskı (Bristol: John Wright and Co., 1898), 101; "Dispatches from Kimberley", *Illustrated Chips* (9 Aralık 1899), 7; Haig, *Uric Acid in the Clinic*, 251; René Leriche, *The Surgery of Pain*, çev. Archibald Young (Londra: Ballière, Tindall and Cox, 1939), 65; Marshall,

- Two Lives*, 88 ve 97; “The Mad Dog”, *The Court Magazine and La Belle Assemblée* (1 Temmuz 1836), 27; Muhterem Joseph Townend, *Autobiography of the Rev. Joseph Townend: With Reminiscences of his Missionary Labours in Australia*, 2. baskı (Londra: W. Reed, United Methodist Free Churches’ Book-Room, 1869), 12-3 ve 18.
70. İsmi belirtilmemiş Yahudi hasta, aktaran G.M. Wauchape, “Types of Patients in General Practice”, *London Hospital Gazette*, xxxvii.312 (Aralık 1933), 83, Kraliyet Londra Hastanesi Arşivleri MC/A/25/17.
 71. George Buchanan, “Nerve Stretching in a Case of Locomotor Ataxia, with Good Result”, *Glasgow Medical Journal*, 17 (Ocak–Haziran 1882), 263 ve McCall Anderson, “Southern Medical Society. Meeting 9 March 1882”, *Glasgow Medical Journal*, 17 (Ocak–Temmuz 1882), 392.
 72. Luis Alberto Urrea, *Nobody’s Son* (Tucson: University of Arizona Press, 1998), 37.
 73. Charles H. Frazier, F. H. Lewy ve S.N. Rowe, “The Origin and Mechanism of Paroxysmal Neuralgic Pain and the Surgical Treatment of Central Pain”, *Brain*, 60.1 (1937), 45.
 74. Mr A., 12 Temmuz 1960, “Conversations with Patients, Recorded During Research Conducted at St. Joseph’s Hospice, Hackney, East London During a Sör Halley Stewart Trust Research Fellowship”, King’s College Londra arşivleri, Cicely Saunders belgeleri, Üçüncü Ekleme, Kutu 2, 1/1/18. Ayrıca bkz. Edna Kaehele, *Living with Cancer* (Londra: Victor Gollancz, 1953), 61-2.
 75. “My Time on the Sofa”, Pam Kress-Dunn, “The Patient’s Perspective. Poems Born of Migraine”, *Headache* (Nisan 2011), 637 içinde. Ayrıca bkz. Anthony Babington, *No Memorial* (Londra: Leo Cooper, 1954), 184 ve Max Michelson, “Pain”, *Poetry*, 13.2 (Kasım 1918), 85.
 76. John Parkarnes, “Medical Notes Taken at St. Bartholomew’s Hospital 1778-1781”, Wellcome Arşivi, MS 4337/44579 ve Suzanna Strickland Moodie, “Letter From Suzannah Moodie to Catherine Parr Strickland Traill, December 28, 1862”, Carl Ballstadt, Elizabeth Hopkins ve Michael Peterman (der.), *Letters of a Lifetime* (Toronto: University of Toronto Press, 1985).
 77. Maud Sabine, “A Passing Thought”, *The Dart: The Birmingham Pictorial* (9 Ocak 1891), 10.
 78. Ilse Davidsohn Stanley, *The Unforgotten* (Boston: Beacon Press, 1957), 132 ve MacDonald Critchley, “Some Aspects of Pain”, *British Medical Journal* (17 Kasım 1934), 892.
 79. Örneğin bkz. G.D. Schott, “Communicating the Experience of Pain: The Role of Analogy”, *Pain*, 108 (2004), 209-12 ve Elaine Scarry, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World* (New York: Oxford University Press, 1985).
 80. George Lakoff ve Mark Johnson, *Metaphors We Live By* (Chicago: University of Chicago Press, 1980), 6.
 81. Mark Johnson, *The Body in the Mind: The Bodily Basis of Meaning, Imagination, and Reason* (Chicago: Chicago University Press, 1990), s. xix.
 82. George Lakoff ve Mark Johnson, *Philosophy in the Flesh: The Embodied Mind and Its Challenge to Western Thought* (New York: Basic Books, 1999), 6.

83. Gibbs, "Taking Metaphor Out of Our Heads and Putting It in the Cultural Worlds", 148.
84. Laurence J. Kirmayer, "On the Cultural Mediation of Pain", Sarah Coakley ve Kay Kaufman Shelemay (der.), *Pain and its Transformations: The Interface of Biology and Culture* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2007), 369 ve 371.
85. Gibbs, "Taking Metaphor Out of Our Heads and Putting It in the Cultural Worlds", 153.
86. Ning Yu, "The Relationship Between Metaphor, Body, and Culture", Tom Ziemke, Jordan Ziatev ve Roselyn M. Frank (der.), *Body, Language, and Mind*, cilt 2 (New York: Moutin de Gruyter, 2008), 389.
87. P.J. Pöntinen ve Heikki Ketovuori, "Verbal Measurement in Non-English Language: The Finnish Pain Questionnaire", Ronald Melzack (der.), *Pain Measurement and Assessment* (New York: Raven Press, 1983), 85.
88. Heikki Ketovuori ve P.J. Pöntinen, "A Pain Vocabulary in Finnish – The Finnish Pain Questionnaire", *Pain*, 11 (1981), 252.
89. Emiko Ohnuki-Tierney, *Illness and Healing Among the Sakhalin Ainu* (Cambridge: Cambridge University Press, 1981), 49-50.
90. Judy Pugh, "The Language of Pain in India", Constance Classen (der.), *The Book of Touch* (Oxford: Berg, 2005), 117-18.
91. Horacio Fabrega ve Stephen Tyma, "Culture, Language, and the Shaping of Illness: An Illustration Based on Pain", *Journal of Psychosomatic Research*, 20 (1976), 332.
92. Ning Yu, "The Relationship Between Metaphor, Body, and Culture", 393.
93. Donna Haraway, *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature* (New York: Routledge, 1991), 10.
94. *A Journal of a Young Man of Massachusetts, Late a Surgeon on Board an American Privateer* (Boston: Rowe and Hooper, 1816), 35.
95. Ulinka Rublack, "Fluxes: The Early Modern Body and the Emotions", çev. Pamela Selwyn, *History Workshop Journal*, 53 (2002), 2.
96. John Hervey, "An Account of my Own Constitution and Illness, With Some Rules for the Preservation of Health; for the Use of my Children", *Some Materials Towards Memoirs of the Reign of King George II*, 1. baskı 1731, cilt 3, der. Romney Sedgwick (Londra: Eyre and Spottiswoode, 1931), 971.
97. Thomas Gray, "To Horace Walpole, 4th Earl of Oxford, 8 August 1755", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011, Erişim tarihi: 16 Haziran 2011. Çok sayıda örnek için bkz. John Pearson, "Medical Casebooks, 1804-19 and Lectures on Ives Venerea and Gonorrhoea, 1812-13", 1804-19, Edinburgh Royal College of Physicians, sayfa numarası yok.
98. Edward Young, "To Margaret Cavendish Bentinck, Duchess of Portland, 24 August 1762", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011, Erişim tarihi: 16 Haziran 2011.
99. Horace Walpole, 4th Earl of Oxford, "To Thomas Gray, 19 November 1765", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011, Erişim tarihi: 9 Haziran 2011.

100. George Cheyne, *The Letters of Doctor Cheyne to Samuel Richardson (1733–1743)*, der. Charles F. Mullett'in giriş yazısı (Columbia: Missouri Üniversitesi, 1943), 61-2.
101. "E.C.", Rees, *Practical Observations on Disorders of the Stomach with Remarks on the Use of Bile in Promoting Digestion*, 63.
102. David Hume, "To William Strahan, 12 June 1776", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011, Erişim tarihi: 19 Haziran 2011. Ayrıca bkz. Alexander Pope, "To Hugh Bethel, 7 October 1740", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011, Erişim tarihi: 16 Haziran 2011.
103. Rublack, "Fluxes: The Early Modern Body and the Emotions", 2.
104. Ludwig Wittgenstein, *Philosophical Investigations*, çev. G.E.M. Anscombe (Oxford: Basil Blackwell, 1953), 188.
105. Thomas Csordas, aktaran Raymond W. Gibbs Jr., "Taking Metaphor Out of Our Heads and Putting It in the Cultural Worlds", Gibbs ve Gerald J. Steen (der.), *Metaphor in Cognitive Linguistics* (Amsterdam: John Benjamins Publishing Co., 1999), 154. Ayrıca bkz. Laurence J. Kirmayer, "The Body's Insistence on Meaning: Metaphor as Presentation and Representation in Illness Experience", *Medical Anthropology Quarterly*, 6.4 (Aralık 1992), 325.
106. Benjamin Douglas Perkins, *Experiments with the Metallic Tractors in Rheumatic and Gouty Affections, Inflammations and Various Tropical Diseases* (Londra: Luke Hanford, 1799), 174-5.
107. *The Intrepid & Daring Adventures of Sixteen British Seamen*, 16.
108. Henry Head, "On Disturbance of Sensation with Especial Reference to the Pain of Visceral Disease", *Brain*, xvii (1894), 375. Ayrıca bkz. *Report of the Surgical Staff of the Middlesex Hospital, to the Weekly Board and Governors, Upon the Treatment of Cancerous Diseases in the Hospital, on the Plan Introduced by Dr. Fell* (Londra: John Churchill, 1857), 63.
109. "Heard in the Receiving Room", *The London Hospital Gazette*, 35 (Nisan 1899), 193.
110. John Donne, *Devotions Upon Emergent Occasions*, der. Anthony Raspa (Montreal: McGill-Queen's University Press, 1975), 52-4. Savaş metaforlarının tarihine ilişkin bir tartışma için bkz. S.L. Montgomery, "Codes and Combat in Biomedical Discourse", *Science as Culture*, 2.3 (1991), 341-91.
111. "Most People Who are Tolerably Advanced in Years", *Illustrated London News* (26 June 1875), 598.
112. John Kent Spender, "Remarks on 'Analgesics'", *British Medical Journal*, 1.1374 (16 Nisan 1887), 819-20.
113. Marshall, *Two Lives*, 12-3.
114. S.L. Montgomery, "Codes and Combat in Biomedical Discourse", *Science as Culture*, 2.3 (1991), 341-91.
115. "Pimple", *Illustrated Chips* (17 Mart 1900), 7.
116. Townend, *Autobiography of the Rev. Joseph Townend*, 18.

117. "A Doctor", "Illness that Comes in the Night", *The [Adelaide] Advertiser* (19 Ocak 1952), 6.
118. Henry Miller, "Pain in the Face", *British Medical Journal* (8 Haziran 1968), 577.
119. Jan R. McTavish, "Pain, Democracy, and Free Enterprise: The Headache and its Remedies in Historical Perspective", *Pain and Suffering in History: Narratives of Science, Medicine, and Culture* (Los Angeles: California Üniversitesi, 1999), 46.
120. "Genaspirin Kills Pain Quickly – Time It!", *The Times* (23 Eylül 1941), 9.
121. "Defeat the Silent Enemy", *The Times* (21 Ekim 1940), 7.
122. Ethel Ramfelt, Elisabeth Severinsson, ve Kim Lützen, "Attempting to Find Meaning in Illness to Achieve Emotional Coherence: The Experiences of Patients with Colorectal Cancer", *Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care*, 25.2 (2002), 146.
123. Carola Skott, "Expressive Metaphors in Cancer Narratives", *Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care*, 25.3 (2002), 232.
124. Bütünlüklü bir tartışma için bkz. Scott L. Montgomery, "Illness and Image in Holistic Discourse: How Alternative is 'Alternative'?", *Cultural Critique*, 25 (Güz 1993), 66.
125. Joyce Slayton Mitchell, *Winning the Chemo Battle* (New York: Norton, 1988) ile Cornelius Ryan ve Kathryn Morgan Ryan, *A Private Battle* (Londra: The New English Library, 1979).
126. Montgomery, "Illness and Image in Holistic Discourse", 66.
127. Valentine Mott, *Pain and Anæsthetics: An Essay, Introductory to a Series of Surgical and Medical Monographs* (Washington, DC: Government Printing Office, 1862), 5.
128. Mark Zborowski, *People in Pain* (San Francisco: Jossey-Bass Inc., 1969), 62-3.
129. "Enjoy 6 Blessings for Rheumatic Pains", *New Journal and Guide* (25 Kasım 1939), 2.
130. Zborowski, *People in Pain*, 85
131. Zborowski, *People in Pain*, 87.
132. Bu çok yaygın bir reklamdı, bir örnek için bkz. "Electricity is Life", *John Bull* (17 Eylül 1870), 642. Ayrıca bkz. "On the Therapeutic Employment of Electricity", *The Lady's Newspaper* (16 Şubat 1856), 108.
133. Buzzard, "On a Prolonged First Stage of Tabes Dorsalis", 181. Ayrıca bkz. "General Monthly Meeting", *Transactions of the Odontological Society of London* (2 Şubat 1863), 296, Kraliyet Tıp Cemiyeti Arşivleri (Londra); "The Valley of Gold", *The Marvel* (24 Eylül 1898), sayfa numarası yok; "Many Fear Pain More Than Death", *The Mail [Adelaide, Avustralya]* (12 Haziran 1954), 15.
134. "Neuralgia", *The Nursing Record and Hospital World* (16 Aralık 1893), s. ix.
135. Leriche, *The Surgery of Pain*, 120.
136. Zborowski, *People in Pain*, 85. Ayrıca bkz. "Dental Health", *The Chicago Defender* (13 Eylül 1947), 14, *tic douloureux*'den bahsedilir.
137. Jonathan Swift, "To Martha Whiteway, 10 May 1740", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford (2011), Erişim tarihi: 6 Haziran 2011.

138. Moodie, "Letter From Suzannah Moodie to Catherine Parr Strickland Traill, December 28, 1862". Ayrıca bkz. Rudolph Friedrich Kurz, *Journal of Rudolph Friedrich Kurz* (Washington, DC: Government Printing Office, 1937), Ağustos 1951 için girdi; "The Treatment of Inoperative Cancer of the Cervix", *The Hospital*, xlvii, tarih yok, ama içinde "Extracts from Medical Newspapers (1909-10)", Glasgow Kanser Hastanesi belgeleri içinde, NHS Greater Glasgow Clyde Arşivleri HB11 11/67; E.B. Waggett, "Criteria of Intolerable Pain", *The British Medical Journal* (18 Mayıs 1936), 1036.
139. "An Inhabitant of Bath", *John v. 6. Wilt Thou Be Made Whole; Or; the Virtues and Efficacy of the Water of Glastonbury in the County of Somerset* (Londra: Benjamin Matthew, 1751), 20, 23 ve 50.
140. Thomas Gray, "To Horace Walpole, 4th Earl of Oxford, 8 September 1756", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011, Erişim tarihi: 7 Haziran 2011. Ayrıca bkz. Jeremy Bentham'ın Jeremiah Bentham'a 3 Eylül 1771 tarihli mektubu, *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011, Erişim tarihi: 13 Haziran 2011.
141. "Guys Hospital Case Notes, 1810", 15, Wellcome Arşivleri MS 5267.
142. Buzzard, "On a Prolonged First Stage of Tabes Dorsalis", 172 ve 174.
143. Smyth, *Autobiographical Notes, Letters, and Reflections*, 515.
144. Thomas Sidless, 7 Temmuz 1778, "Medical Notes Taken at St. Bartholomew's Hospital 1778-81", Wellcome Arşivi, MS 4337/44579.
145. Rees, *Practical Observations on Disorders of the Stomach, with Remarks on the Use of the Bile in Promoting Digestion*, 191.
146. Elizabeth Harper, 22 Şubat 1767 tarihli günlük yazısı, Harper, *An Extract from the Journal of Elizabeth Harper* içinde (Londra: özel yayın, 1779), 29.
147. "Extraordinary Cure of Hypochondria", *La Belle Assemblée; or; Bell's Court and Fashionable Magazine* (1 Mart 1816), 144.
148. Thomas Hudson, "The Tooth-Ache", *Comic Songs* içinde (Londra: T. Hudson, 1818), 20.
149. *Perry's Treatise on the Prevention and Cure of the Tooth-Ache; with Directions for Preserving the Teeth and Gums from Disease and Discolouration to the Latest Period of Life. Also, Instructions to Mothers on the Management and Cutting of Teeth in Children*, 2. baskı (Londra: Messrs. Butler, 1828), 20.
150. "The Toothache", *The Royal Lady's Magazine, and Archive of the Court of St. James's*, xciv (Londra: W. Sams and S. Robinson, Ocak 1833), 37.
151. "Almost a Quixote", *The Englishman's Domestic Magazine* (1 Ağustos 1878), 71.
152. Tracey Tupman, "To the Editor of the 'Sporting Times'", *The Sporting Times* (1 Ocak 1881), 902.
153. Smyth, *Autobiographical Notes, Letters, and Reflections*, 517.
154. Warren Burton, *Cheering Views of Man and Providence Drawn from a Consideration of the Origin, Uses, and Remedies of Evil* (Boston: Carter, Hendee and Co., 1832), 28-9. Ayrıca bkz. Arp, *From Uncivil War to Date, 1861-1903*, 98 ve "G. A. Rowell. An Essay on the Beneficent Distribution of the Sense of Pain", *Quarterly Review*, 103.205 (Ocak 1858), 180.

155. E.H. Sieveking, "On Chronic and Periodic Headache", *Medical Times and Gazette: A Journal of Medical Science, Literature, Criticism, and News* (1 Temmuz-30 Aralık 1854), 157.
156. T.S. Arthur, "The Angel Pain", *The Lady's Home Magazine*, xi (Ocak-Haziran 1858), 183. Bir melek olarak ağrıya ilişkin başka bir örnek için bkz. S.M. Scholastica, "The Angel of Pain", *The Irish Monthly*, 43.501 (Mart 1915), 150; "W.G.W.," "Died of Wounds", *The Classical Review*, 32.3/4 (Mayıs-Haziran 1918), 84.
157. "The President's Address", *The Dental Review*, 1 (1859), 705.
158. "The Meaning of Pain", *Review of Reviews*, 50.296 (Ağustos 1914), 125.
159. Bir sonraki bölümde ("Din") daha ayrıntılı olarak savunduğum üzere, dini metaforların gerilemesini abartmamak önemlidir. Musevi-Hristiyan imgelemi, inananlar için olduğu kadar inanmayanlar için de toplumlarımızın odağındadır.
160. D.C. Agnew ve H. Mersky, "Words of Chronic Pain", 2, *Pain* (1976), 73.
161. Andrew Dunlop, "On Influenza in Jersey", *Glasgow Medical Journal*, 33 (Ocak-Haziran 1890), 417.
162. Janet Hitchman, *The King of the Barbareens* (Harmondsworth: Penguin, 1966), 33.
163. Mary F. Kodiath ve Alex Kodiath, "A Comparative Study of Patients Who Experience Chronic Malignant Pain in India and the United States", *Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care*, 18.3 (1995), 193.
164. Dhan Gopal Mukerji, *Gay-Neck: The Story of a Pigeon* (New York: E.P. Dutton, 1927), 155.
165. "N" in Thomas Percy Claude Kirkpatrick'e 1935 tarihli mektubu, İrlanda Kraliyet Doktorlar Yüksekokulu (Dublin), ref. TDCK/3/5.
166. Skott, "Expressive Metaphors in Cancer Narratives", 232.
167. Rebecca R. Henry, "Measles, Hmong, and Metaphor: Culture Change and Illness Management Under Conditions of Immigration", *Medical Anthropology Quarterly*, 13.1 (Mart 1999), 33.
168. Zborowski, *People in Pain*.
169. Luigi Barzini, *The Italians* (New York: Bantam, 1965), 104.
170. Irving Kenneth Zola, "Culture and Symptoms: An Analysis of Patients' Presenting Complaints", *American Sociological Review*, 31.5 (Ekim 1966), 623-7.
171. William Coulson, *On Diseases of the Bladder*, 1. baskı (Londra: Longman, Orme, Brown, Green and Longmans, 1838), 61; William Coulson, *On Diseases of the Bladder*, 4. baskı (Londra: John Churchill, 1852), 331; William Coulson, *On Diseases of the Bladder*, 6. baskı (New York: William Wood and Co., 1881), 81 ve 244.
172. Coulson, *On Diseases of the Bladder*, 4. baskı, 135; Coulson, *On Diseases of the Bladder*, 6. baskı, 70.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

1. Peter Mere Latham, *Lectures on Subjects Connected with Clinical Medicine* (Philadelphia: Haswell, Barrington, and Haswell, 1837), 76.

2. Muhterem Joseph Townend, *Autobiography of the Rev. Joseph Townsend: With Reminiscences of his Missionary Labours in Australia*, 2. baskı (Londra: W. Reed, United Methodist Free Churches' Book-Room, 1869), 6, 13-19.
3. Sarah Coakley, "Giriş", Coakley ve Kay Kaufman Shelemay (der.), *Pain and its Transformations: The Interface of Biology and Culture* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2007), 1-2.
4. John Henry Newman, *Parochial Sermons*, cilt iii, 4. baskı (Londra: Francis and John Rivington, 1844), 157.
5. James Hinton, *The Mystery of Pain: A Book for the Sorrowful* (New York: D. Appleton and Co., 1872), 3-4. Ayrıca bkz. "The Theology and Mystery of Pain", *Eclectic Review*, 10 (Haziran 1866), 458-71.
6. "Is Pain Necessary?", *Ohio State Monitor*, 1.18 (10 Mayıs 1918), 4.
7. Jenny Mayhew, "Godly Beds of Pain: Pain in English Protestant Manuals (c. 1550-1650)", Jans Frans van Dijkhuizen ve Karl A.E. Enenkel (der.) *The Sense of Suffering: Constructions of Physical Pain in Early Modern Culture* (Leiden: Brill, 2009), 313.
8. *Eski Ahit*, King James Versiyonu, Yaratılış 3:16 ve Sayılar 12: 5-7, 11-12.
9. John Wesley, *Primitive Physic: An Easy and Natural Method of Curing Most Diseases*, 21. baskı, 1. baskı 1747 (Londra: J. Paramore, 1785), s. iii.
10. Josiah Atkins, *Diary of Josiah Atkins* (New York: New York Times, 1975), 56.
11. 10 Aralık 1849 tarihli günlük yazısı, William Thomas Swan ve William Swan, *The Journals of Two Poor Dissenters, 1786-1880* (Londra: Routledge and Kegan Paul, 1970), 30.
12. "Pastor Says Disease is Punishment", *Afro-American* (8 Eylül 1928), sayfa numarası yok.
13. *Eski Ahit*, Kral James Versiyonu, Değişler 3:11-12.
14. Scholastica, "The Angel of Pain", *The Irish Monthly*, 43.501 (Mart 1915), 152-3. İbraniler 12:6-8'den alıntı yapar.
15. William Nolan, *An Essay on Humanity: Or a View of Abuse in Hospitals. With a Plan for Correcting Them* (Londra: The Author, 1786), 29.
16. Charles Bell, *The Hand. Its Mechanism and Vital Endowments as Evincing Design* (Londra: William Pickering, 1833), 157-9.
17. Charles Bell, *Essays on the Anatomy and Philosophy of Expression*, 2. baskı (Londra: John Murray, 1824), 94.
18. George Augustus Rowell, *An Essay on the Beneficent Distribution of the Sense of Pain* (Oxford: The Author, 1857), 2 ve 6.
19. Anonymous, "G.A. Rowell. An Essay on the Beneficent Distribution of the Sense of Pain", *Quarterly Review*, 103.205 (Ocak 1858), 180.
20. Charles Eliphalet Lord, *Evidences of Natural and Revealed Theology* (Philadelphia: J.B. Lippincott and Co., 1869), 178.
21. "Is Pain Necessary?", 4.
22. J. Milner Fothergill, *The Physiological Factor in Diagnosis. A Work for Young Practitioners*, 2. baskı (Londra: Baillière, Tindall, and Co., 1884), 209 ve J. Milner

- Fothergill, "The Logic of Pain", *Contemporary Review*, 45 (Mayıs 1884), 683. Fothergill bu son cümlelerin aslında Romberg tarafından yazıldığını ileri sürer. Aynı cümle, Edward Henry Sieveking tarafından da kullanılmıştır, "On Chronic and Periodic Headache", *Medical Times and Gazette: A Journal of Medical Science, Literature, Criticism, and News* (1 Temmuz–30 Aralık 1854), 157.
23. Warren Burton, *Cheering Views of Man and Providence, Drawn from a Consideration of the Origins, Uses, and Remedies of Evil* (Boston: Carter, Hendie, and Co., 1832), 28-9.
 24. Rowell, *An Essay on the Beneficent Distribution of the Sense of Pain*, 2 ve 6. Ayrıca bkz. Veeshnoo, "Letters to Public Men – No. 15", *The Dart: The Birmingham Periodical* (10 Mayıs 1895), 6.
 25. "The Blessed Ministry of Pain", *The Reformed Presbyterian and Covenanter*, vii (1869), 85-6.
 26. Lady Darcy Brisbane Maxwell, "Diary of Darcy Brisbane Maxwell, June, 1779", John Lancaster (der.), *The Life of Darcy, Lady Maxwell, of Pollock: Late of Edinburgh: Compiled from her Voluminous Diary and Correspondence, and from Other Authentic Documents* (New York: N. Bangs and T. Mason for the Methodist Episcopal Church, 1822), 352.
 27. *Justina; Or, the Will. A Domestic Story*, cilt. 1 (New York: Charles Wiley, 1823), 148-9.
 28. William Shepherd, *Memoir of the Last Illness and Death of the Late William Tharp Buchanan, Esq. of Ilfracombe* (Londra: The Religious Tract Society, 1837), 36.
 29. Henry Carey (Perpetuate Curate of Aldershot in Hampshire), *A Memoir of the Rev. Thomas Brock* (Londra: Seeleys, 1851), 172, 195, 197 ve 199. Brock Guernsey'de St. Pierre-du-Bois'nın rektörüyü.
 30. Harriet Martineau, *Life in the Sick-Room*, 1. baskı 1844, der. Maria H. Frawley (Ontario: Broadview Press Ltd., 2003), 43 ve 46-7. Ayrıca bkz. *Brief Account of Charles Dunsdon, of Semington, Wilts. With Extracts from his Letters*, 6. baskı (Londra: Tract Association of the Society of Friends, 1833), 24-5.
 31. Muhterem George Martin, *Our Afflicted Prince. A Sermon the Substance of Which was Preached in the Lewisham High Road Congregational Church on Sunday Morning, December 17th, 1871* (Londra: Elliot Stock, 1871), 5 ve 11.
 32. Edward Young, "To Margaret Cavendish Bentinck, Duchess of Portland, 5 March 1742", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011, Erişim tarihi: 7 Haziran 2011.
 33. James Baldwin Brown, *Memoirs of the Public and Private Life of John Howard, the Philanthropist: Compiled from his Own Diary, in the Possession of his Family; His Confidential Letters; The Communication of His Surviving Relatives and Friends; and Other Authentic Sources of Information* (1777), 236-7.
 34. George Brookes, *Brief Memoir of the Last Illness of Mr. Frederick Brookes, Who Died 4th June, 1824, Aged 21 Years* (Londra: The Author, 1824), 4-5 ve 13. Vurgular orijinaldeki gibidir.
 35. "C.D.H.", "Obey the Scriptures or Perish", *British Millennial Harbinger* (2 Mayıs 1859), 238 ve Martin, *Our Afflicted Prince*, 14.

36. "Of Voluntary Suffering", *Harper's Weekly* (26 Ekim 1912), 20.
37. John M. Finney, *The Significance and Effect of Pain* (Boston: Griffith and Stillings Press, 1914), 16. Ayrıca bkz. Cizvit rahibin vaazı, Muhterem J. Herney, Melbourne'de St. Patrick Katedrali, "Ennoblement of Pain", *The Argus* (Melbourne) (25 Ekim 1937), 2 ve John Kent Spender, *Therapeutic Means for the Relief of Pain. Being the Prize Essay for Which the Medical Society of London Awarded the Fothergillian Gold Medal in 1874* (Londra: Medical Society of London, 1874), 223.
38. Hinton, *The Mystery of Pain*, 2-3, 30, 35, 40, 42, ve 58-9. Vurgular orijinaldeki gibidir.
39. "Ennoblement of Pain", *The Argus* (Melbourne) (25 Ekim 1937), 2.
40. Newman, *Parochial Sermons*, 158 ve 171.
41. Revd William Romaine, *Treatises Upon the Life, Work, and Triumph of Faith* (New York: Robinson and Franklin, 1839), 229.
42. "Old Humphrey" [a.k.a. George Mogridge], *Thoughts for the Thoughtful* (Londra: The Religious Tract Society, 1841), 130.
43. Mary Granville Pendarves Delany, Muhterem John Dewes'a mektup, 26 Mayıs 1775, *The Autobiography and Correspondence of Mrs Delany*, cilt 2, der. Sarah Chauncey Woolsey (Boston: Roberts Bros., 1879) 267.
44. Rachel Gurney, Ekim 1809 tarihli günlük yazısı, "Diary of Rachel Gurney, October 1809", Katherine Fry ve Rachel Elizabeth Fry (der.) *Memoir of the Life of Elizabeth Fry, with Extracts from Her Journal and Letters*, cilt 1 (Londra: C. Gilpin, J. Hatchard and Co., 1847), 147.
45. John Brown, "Letter to John Cairns, D.D. Being Personal and Domestic Memoirs of Dr John Brown's Father", *Rab and His Friends and Other Papers* (Londra: A. & C. Black, 1901), 31.
46. Muhterem John Bruce, *Sympathy; or the Mourner Advised and Consolated* (Londra: Hamilton, Adams and Co. and Westley and David, 1829), 12-15.
47. 2 Mayıs 1779 tarihli mektup, Melvill Horne, *Posthumous Pieces of the Late Rev. John William de la Flechere* içinde (Madeley: J. Edmunds, 1791), 271-2.
48. "Some Experiences of Elizabeth Clarke, Wife of Joseph Clarke, of Philadelphia. Who Departed this Life on the 22nd of the Sixth Mo. 1788", *Friends' Intelligencer*, xiv (1858), 340-1.
49. *Memoir of the Last Illness and Death of Rachel Betts* (Londra: Edward Couchman for the Society of Friends, 1834), 11, 13, 20 ve 23.
50. George Clayton, *A Sermon Delivered on Sunday, 19th of February, 1826, in Orange Street Chapel, On the Occasion of the Death of The Rev. John Townsend, Late of Bermondsey, Surrey, and for Thirty-Nine Years One of the Stated Ministers of that Chapel* (Londra: The Author, 1826), 31-4.
51. Thomas Hamitah Patoo, *Memoir of Thomas Hamitah Patoo, a Native of the Marquesas Islands: Who Died June 19, 1823, While a Member of the Foreign Mission School in Cornwall, Connecticut* (New York: New-York Religious Tract Society, 1825), 41 ve 43-4.

52. Scholastica, "The Angel of Pain", 155. Ağrı çeken bir Katoliğin değerlendirmesi için bkz. Kay Garrett, "Autobiography", s. 2, Brunel Üniversitesi Kütüphanesi, Özel Koleksiyonlar Odası, no. 305.
53. Joseph Gwyer, *Sketches of the Life of Joseph Gwyer (Potato Salesman); with his Poems (Commended by Royalty), Ramble Round the Neighbourhood and Glimpse of Departed Days*, 2. baskı (Penge: The Author, 1875), 30.
54. Ralph H. Jones, "Sick Pastor Hears Hymn Requesting Solace Dies in the Arms of his Wife", *Afro-American* (30 Aralık 1950), 50.
55. *Brief Account of Charles Dunsdon, of Semington, Wilts. With Extracts from his Letters*, 6. baskı (Londra: Tract Association of the Society of Friends, 1833), 27 ve 29.
56. "Of Voluntary Suffering", *Harper's Weekly* (26 Ekim 1912), 20.
57. "The Blessed Death of the Reverend Mother Marie de L'Incarnation", Claude Dablon, *Jesuit Relations and Allied Documents*, cilt 61, der. Reuben Gold Thwaites (Cleveland: Burrows Brothers, 1901), 295-7.
58. Azozzi [Rosa Gilbert], "The Third Degree of Humility", *The Irish Monthly*, 10.114 (Aralık 1882), 784.
59. Seaghan Ó Deagham, "Pain", *The Irish Monthly*, 55.649 (Temmuz 1927), 345.
60. E. Brooks Holifield, "Let the Children Come: The Religion of the Protestant Child in Early America", *Church History*, 76.4 (Aralık 2007), 270-9.
61. Clive Ponting, *World History: A New Perspective* (Londra: Chatto and Windus, 2000), 510.
62. "The Teeth of Elementary School Children", *British Medical Journal*, 1.2405 (2 Şubat 1907), 275-6.
63. Horace Mann, *Lectures on Education* (Boston: Ide and Dutton, 1855), 313.
64. "A Mother", *Hints on the Sources of Happiness. Addressed to her Children*, cilt 1 (Londra: Longman, Hurst, Rees, Orme, and Brown, 1819), 170.
65. Benjamin S. Shaw, *Boston Daily Advertiser* editörüne mektup (Nisan 1869), aktaran Helen Hughes Evans, "Hospital Waifs: The Hospital Care of Children in Boston, 1860-1920" (doktora tezi, Harvard Üniversitesi, 1995), 51.
66. Harriet Martineau, *Autobiography*, cilt ii (Londra: Virago, 1983), 148-9.
67. İlginç bir yorum için bkz. Diana Walsh Pasulka, "A Communion of Little Saints: Nineteenth-Century American Child Hagiographies", *Journal of Feminist Studies of Religion*, 23.2 (Güz 2007), 51-67.
68. Çocuklarına yazdığı 6 Eylül 1818 tarihli mektup, Sarah Lynes Grubb, *A Selection from the Letters of the Late Sarah Grubb, Formerly Sarah Lynes* (Sudbury: J. Wright, 1848), 1.
69. "Dialogue Between Mother and Daughter on Peace of Mind: Dialogue II", *The Christian Lady's Magazine* (Ocak 1835), 545-7.
70. "W.A.E.", "Charles H.", *The Child's Companion* (1 Mayıs 1843), 140.
71. "W.L.", "Memoir of Anne Lewins", *The Juvenile Companion and Sunday-School Hive*, tarih belirtilmemiş (1850'ler civarı), 69. "And Let This Feeble Body Fail", Charles Wesley tarafından 1759'da yayımlanmıştır.
72. "Elsie Lee; Or, Impatience Cured", *The Child's Companion* (1 Mart 1865), 71.

73. Thomas Smyth'in günlük yazısı 1852, *Autobiographical Notes, Letters, and Reflections*, der. Louise Cheves Stoney (Charleston: Walter, Evans, and Cogswell, 1914), 198.
74. "Elizabeth", *Elizabeth. A Colored Minister of the Gospel Born in Slavery* (Philadelphia: Tract Association of Friends, 1889), 14.
75. Dablon, *Jesuit Relations and Allied Documents*, 183-5.
76. Muhterem Henry Melvill, *The Golden Lectures. Forty-Six Sermons Delivered at St. Margaret's Church, Lothbury, on Tuesday Mornings from January 4, to December 27, 1853* (Londra: James Paul, 1853), 494-5.
77. Frederick J. Brown, "Endurance of Suffering Conferred by Religious Principle", *British Medical Journal*, 1337 (15 Haziran 1867), 719.
78. H.T. Butlin, "Remarks on Spiritual Healing", *British Medical Journal* (18 Haziran 1910), 1466 ve William Osler, "The Faith That Heals", *British Medical Journal*, 1472.
79. Roger W. Barnes, "Beyond the Surgeon's Skill", *California Medicine*, 80.3 (Mart 1954), 192.
80. W.H. Manwaring, "Comparative Religiotherapy", *California and Western Medicine*, xxxv.1 (Temmuz 1931), 40.
81. Paul C. Gibson, "[Letter to the Editor] Divine Healing", *British Medical Journal* (28 Temmuz 1956), 242.
82. Edna Kaehele, *Living With Cancer* (Londra: Victor Gollancz Ltd., 1953), 567.
83. Laurel Archer Copp, "The Spectrum of Suffering", *The American Journal of Nursing*, 74.3 (Mart 1974), 493-4.
84. Gillian Bendelow, "Pain Perceptions, Emotions, and Gender", *Sociology of Health and Illness*, 15.3 (1993), 288. Ayrıca bkz. Beatrice Priel, Betty Rabinowitz ve Richard J. Pels, "A Semiotic Perspective on Chronic Pain: Implications for the Interaction between Patient and Physician", *British Journal of Medical Psychology*, 64.1 (1991), 65-71.
85. İlginç bir örnek için bkz. Vicente Abad ve Elizabeth Boyce, "Issues in Psychiatric Evaluations of Puerto Ricans: A Socio-Cultural Perspective", *Journal of Operational Psychiatry*, 10.1 (1979), 34.
86. Aktaran Michael Schultz, Kassim Baddarni ve Gil Bar-Sela, "Reflections on Palliative Care from the Jewish and Islamic Tradition", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* (2012), 2. Ayrıca bkz. Aziz Sheikh ve Abdul Rashid Gatrad (der.), *Caring for Muslim Patients* (Abington: Radcliffe Medical Press, 2000) ve John R. Hinnells ve Roy Porter (der.), *Religion, Health and Suffering* (Londra: Kegan Paul, 1999).
87. İlginç bir tartışma için bkz. Lynn Clark Callister, Sonia Semenian ve Joyce Cameron Foster, "Cultural and Spiritual Meanings of Childbirth: Orthodox Jewish and Muslim Women", *Journal of Holistic Nursing*, 17.3 (Eylül 1999), 280-95.
88. Kathleen Vaughan, "[Letter to the Editor] Natural Position for Childbirth", *British Medical Journal*, 1.4543 (31 Ocak 1948), 222.
89. Adı belirtilmemiş kadın, aktaran Doris D. Coward ve Diana J. Wilkie, "Metastatic Bone Pain: Meanings Associated with Self-Report and Self-Management Decision Making", *Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care*, 23.2 (2000), 105.

90. Martineau, *Autobiography*, 148.
91. "The Function of Physical Pain: Anæsthetics", *Westminster Review*, 40.1 (Temmuz 1871), 198-200 ve 205.
92. Silas Weir Mitchell, "The Birth and Death of Pain", *Complete Poems of S. Weir Mitchell*, the American Verse Project, <http://quod.lib.umich.edu/a/amverse/BAP5347.0001.001/1:7.5?rgn=div2;view=fulltext> [Erişim tarihi: 9 Şubat 2012], 414.
93. Sör Wolfe Longdon-Brown, "Fear and Pain", *The Lancet* (19 Ekim 1935), 912.
94. Valentine Mott, *Pain and Anæsthetics: An Essay, Introductory of a Series of Surgical and Medical Monographs* (Washington, DC: Government Printing Office, 1862), 6.
95. "Pain", *British Medical Journal*, 1.3551 (26 Ocak 1926), 164-5.
96. Bu sözün sahibi ilahiyatçı Charles Bell'dir, *The Hand: Its Mechanism and Vital Endowments as Evincing Design* (Londra: William Pickering, 1833), 157-9.
97. Longdon-Brown, "Fear and Pain", 912 ile I. Burney Yeo, "Why Is Pain a Mystery?", *Contemporary Review*, 35 (Temmuz 1879), 631.
98. Alexander Marsden, *A New and Successful Mode of Treating Certain Forms of Cancer. To Which is Prefixed a Practical and Systematic Description of All Varieties of the Disease, Showing How to Distinguish Them From One Another, and From Tumours, etc., Assimilating Them* (Londra: John Churchill and Sons, 1869), 44.
99. Edward Young, "To Margaret Cavendish Bentinck, Duchess of Portland, 6 December 1744", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011, Erişim tarihi: 7 Haziran 2011.
100. John Gray, *Gin and Bitters* (Londra: Jarrolds, 1938), 177 ve 213.
101. Jennings Carmichael, *Hospital Children. Sketches of Life and Character in the Children's Hospital Melbourne*, 1. baskı 1891 (Melbourne: Loch Haven Books, 1991), 5.
102. Jim Ingram, "A Wartime Childhood", 14, Brunel Üniversitesi Kütüphanesi, Özel Koleksiyonlar Odası, No. 430.
103. Adı belirtilmemiş bir doktorun Sör James Simpson'a yazdığı mektuptan alıntı, John Ashhurst, "Surgery Before the Days of Anæsthesia", *The Semi-Centennial of Anæsthesia* (Boston: Massachusetts General Hospital, 1897), 31-2.
104. Isaac Burney Yeo, "Why Is Pain a Mystery?", *Contemporary Review*, 35 (Temmuz 1879), 637.
105. Yeo, "Why Is Pain a Mystery?", 634.
106. Edwin Bramwell, "An Address on Some Clinical Aspects of Pain", *British Medical Journal* (24 Ocak 1930), 2.
107. Lucy Bending, *The Representation of Bodily Pain in Late Nineteenth-Century English Culture* (Oxford: Clarendon Press, 2000).
108. H.H. Greenwood, "[Letter to the editor] Pain and Euthanasia", *The Lancet* (4 Ocak 1936), 55.
109. Eliza Davies, *The Story of an Earnest Life* (Cincinnati: Central Book Concern, 1881), 364.

BEŞİNCİ BÖLÜM

1. P.M. Latham, "General Remarks on the Practice of Medicine", *British Medical Journal* (28 Haziran 1862), 677.
2. "G.F.R.", 'Psycho-Therapeutics', *The London Hospital Gazette*, II.5 (Mart 1896), 86.
3. "The Meaning of Pain", *Review of Reviews*, 50.296 (Ağustos 1914), 125.
4. "Stomach Pains are Warning Signals", *Radio Times* (23 Ekim 1936), 96.
5. Alice James, *The Diary of Alice James*, der. Leon Edel (Londra: Rupert Hart-Davis, 1965), 206-7. Ayrıca bkz. Richard A. Hilbert, "The Acultural Dimensions of Chronic Pain: Flawed Reality Construction and the Problem of Meaning", *Social Problems*, 31.4 (Nisan 1984), 768.
6. J. Alvin Jefferson, "The Diagnostic Value of Pain", *Journal of the National Medical Association*, 9.2 (1917), 76. Jefferson'ın ağrıyı ifade etmekte kullanılan şimşek çakması, yanma, kesme ve ağrıma gibi terimlerin, teşhis açısından değerli olmadığını belirtelim.
7. Örneğin bkz. Dr Edwards ve Mr Callender, *Saint Bartholomew's Hospital Records*, 1 (Londra: Longmans, Green, and Co., 1865), 264 ile Peter Mere Latham, *The Collected Works of Dr. P.M. Latham*, der. Robert Martin, 2 (Londra: The New Sydenham Society, 1878), 92.
8. John Rutherford, *Clinical Lectures* (1752), 4, Wellcome Institute Library, MS 4217.
9. Bernard A. Mandeville, *A Treatise of the Hypochondriack and Hysterick Diseases in Three Dialogues*, 3. baskı (Londra: J. Tonson, 1730), 19-20.
10. Constantine Hering, "Instructions for Patients. How to Communicate Their Case to a Physician by Letter", *The Homœopathic Domestic Physic*, 1. baskı 1851, 7. baskı (Philadelphia: F. E. Bœricke, 1859), s. xxix-xxx.
11. Samuel David Gross, *A System of Surgery: Pathological, Diagnostic, Therapeutic, and Operative*, cilt 1 (Philadelphia: Blanchard and Lea, 1859), 73. Gross Thomas Eakins'in Philadelphia Sanat Müzesi'nde bulunan 1875 tarihli resmi *The Gross Clinic*'te ölümsüzleşmiş travma cerrahıdır.
12. John Simon, "Inflammation", T. Holmes (der.), *A System of Surgery, Theoretical and Practical, Treatises by Various Authors*, cilt. 1 (Londra: John W. Parker, 1860), 38.
13. Bransby B. Cooper, *Lectures on the Principles and Practice of Surgery* (Londra: John Churchill, 1851), 27.
14. John M. Finney, *The Significance and Effect of Pain* (Boston: Griffith and Stillings Press, 1914), 19-21.
15. Peter Salmon, "Conflict, Collusion, or Collaboration in Consultations about Medically Unexplained Symptoms: The Need for a Curriculum of Medical Explanation", *Patient Education and Counseling*, 67 (2007), 246.
16. Mandeville, *A Treatise of the Hypochondriack and Hysterick Diseases in Three Dialogues*, 19-20.
17. Latham, *Collected Works*, 31.

18. Mary E. Fissell, "The Disappearance of the Patients' Narrative and the Invention of Hospital Medicine", Roger French ve Andrew Wear (der.), *British Medicine in an Age of Reform* (Londra: Routledge, 1991), 93, 99-100 ve 103.
19. Örneğin bkz. Christopher Lawrence, "The Meaning of Histories", *Bulletin of the History of Medicine*, 66 (1992), 638-45.
20. Henry Head, "An Address on Certain Aspects of Pain. Delivered Before the Sheffield Medical Chirurgical Society, December 8th, 1921", *The British Medical Journal* (7 Ocak 1922), 1.
21. "Old Age as a Factor in the Diagnosis, Prognosis and Treatment of Disease", *The Canadian Medical Association Journal* (Ocak 1940), 596.
22. G.W.A. Luckey, "Some Recent Studies on Pain", *The American Journal of Psychology*, 7.1 (Ekim 1895), 110.
23. Samuel Henry Dickson, *Essays on Life, Sleep, Pain, Etc.* (Philadelphia: Blanchard and Lea, 1852), 99-101.
24. Sör Henry Holland, *Medical Notes and Reflections*, 1. baskı 1839, 3. baskı (Philadelphia: Blanchard and Lea, 1857), 300.
25. "The Clinical Significance of Pain", *British Medical Journal*, 1.3184 (7 Ocak 1922), 24.
26. Lawrence LeShan, "The World of the Patient in Severe Pain of Long Duration", *Journal of Chronic Disease*, 17 (1964), 120.
27. Allan Walters, "Psychogenic Regional Pain Alias Hysterical Pain", *Brain*, 84.1 (Mart 1961), 6-7.
28. Roger O. Gervais, Paul Green, Lyle M. Allen III ve Grant L. Iverson, "Effects of Coaching on Symptom Validity Testing in Chronic Pain Patients Presenting for Disability Assessments", *Journal of Forensic Neuropsychology*, 2.2 (2001), 13-14 ve Wiley Mittenberg, Christine Patton, Elizabeth M. Canyock, ve Daniel C. Condit, "Base Rates of Malingering and Symptom Exaggeration", *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 24.8 (2002), 1094.
29. Richard C. Cabot, *Differential Diagnosis. Presented Through an Analysis of 385 Cases*, 2. baskı (Philadelphia: W.B. Saunders, 1913), 18-19.
30. Thomas Savill, *A System of Clinical Medicine*, 4. baskı (Londra: Edward Arnold, 1914), 2. Orijinalde kuralın altı çizilmiştir. Ayrıca bkz. J.N. Blau, "How to Take a History of Head or Facial Pain", *British Medical Journal*, 285.6350 (30 Ekim 1982), 1249; W.T. Fullerton, "Dyspareunia", *British Medical Journal*, 2.5752 (3 Nisan 1971), 31; Thomas Inman, "Inframammary Pain", *British Medical Journal*, 2.98 (13 Kasım 1858), 955; J.Y. Lau, "How Women View Postepisiotomy Pain", *British Medical Journal*, 284.6321 (3 Nisan 1982), 1042; "Trigeminal Neuralgia: Treat but Do Not Prolong", *British Medical Journal*, 282.6279 (6 Haziran 1981), 1820.
31. Örneğin bkz. A.H. Douthwaite, "Some Recent Advances in Medical Diagnosis and Treatment", *British Medical Journal* (28 Mayıs 1938), 1144; P.W. Nathan, "Newer Synthetic Analgesic Drugs", *British Medical Journal* (25 Ekim 1952), 904; J.R. O'Brien, "Is Liver a 'Tonic? A Short Study of Injecting Placebos", *British Medical Journal* (17 Temmuz 1954), 137; K.R. Palmer, J.R. Goepol ve C.D. Holdsworth,

- “Sulphasalazine Retention Enemas in Ulcerative Colitis: A Double-Blind Trial”, *British Medical Journal* (16 Mayıs 1981), 1571; T. Simpson, “Acute Respiratory Infections in Emphysema: An Account of 118 Cases”, *British Medical Journal* (6 Şubat 1954), 298; Dorothy I. Volum, “Skin Lesions in Drug Addicts”, *British Medical Journal* (13 Haziran 1970), 648.
32. Steven D. Passik ve Kenneth L. Kirsh, “Commentary on Jung and Reidenberg’s ‘Physicians Being Deceived’: Aberrant Drug-Taking Behaviors: What Pain Physicians Can Know (Or Should Know)”, *Pain Medicine*, 8.5 (2007), 442. Ayrıca bkz. Allen Lebovits, “Physicians Being Deceived: Whose Responsibility?”, *Pain Medicine*, 8.5 (2007), 441. Bu sayıda, bu meselenin tartışıldığı birkaç makale yer alır.
 33. “The Clinical Significance of Pain”, *British Medical Journal*, 1.3184 (7 Ocak 1922), 24.
 34. Alexander Kennedy, “The Psychology of the Surgical Patient”, *British Medical Journal* (18 Şubat 1950), 399.
 35. John Rutherford, *Clinical Lectures* (1752), 4, Wellcome Institute Library, MS 4217.
 36. Latham, *Lectures on Subjects Connected with Clinical Medicine*, 76-7.
 37. Bransby Blake Cooper, *Lectures on the Principles and Practice of Surgery* (Londra: John Churchill, 1851), 27.
 38. Glentworth Reeve Butler, *The Diagnostics of Internal Medicine. A Clinical Treatise Upon the Recognized Principles of Medical Diagnosis, Prepared for the Use of Students and Practitioners of Medicine* (Londra: Henry Kimpton, 1901), 35-6.
 39. John H. Musser, *A Practical Treatise on Medical Diagnosis for Students and Physicians*, gözden geçirilmiş ve genişletilmiş 4. baskı (Londra: Henry Kimpton, 1901), 37-8. 1894, 1913 ve 1914 baskılarında sözcük seçimi aynıdır. Ayrıca bkz. J. Milner Fothergill, *The Physiological Factor in Diagnosis. A Work for Young Practitioners*, 2. baskı (Londra: Baillière, Tindall, and Co., 1884), 209-13.
 40. Finney, *The Significance and Effect of Pain*, 15.
 41. The Horther, “De Shammibus”, *The London Hospital Gazette*, 9.70 (Aralık 1902), 110-11.
 42. A.S. David, “The War”, *The London Hospital Gazette*, 8.57 (Ağustos 1901), 25.
 43. Dr Southey’in sunduğu kanıtlar, “Millbank Penitentiary. Select Committee Report with Minutes of Evidence and Appendix”, *British Parliamentary Papers*, [533], c. v (1923), 505.
 44. Bir analiz için bkz. yazarın yazdığı *Dismembering the Male: Men’s Bodies, Britain, and the Great War* (Londra: Reaktion, 1996).
 45. Finney, *The Significance and Effect of Pain*, 15.
 46. Sör George Ballingall, *Outlines of Military Surgery*, 5. baskı, 1. baskı 1833 (Edinburgh: Adam and Charles Black, 1855), 614.
 47. Bir analiz için bkz. yazarın yazdığı *Dismembering the Male*.
 48. Roger O. Gervais, Paul Green, Lyle M. Allen III ve Grant L. Iverson, “Effects of Coaching on Symptom Validity Testing in Chronic Pain Patients Presenting for Disability Assessments”, *Journal of Forensic Neuropsychology*, 2.2 (2001), 1-19.

49. George L. Engel, "Psychogenic' Pain and the Pain-Prone Patient", *American Journal of Medicine*, 26 (Haziran 1959), 9034. Çok benzer bir argüman için bkz. E. Guttman ve W. Mayor-Gross, "The Psychology of Pain", *The Lancet* (20 Şubat 1943), 225.
50. Sör Henry Holland, *Medical Notes and Reflections*, 3. baskı, 1. baskı 1839 (Philadelphia: Blanchard and Lea, 1857), 300-1.
51. Sör Thomas Lewis, "Suggestions Relating to the Study of Somatic Pain", *The British Medical Journal* (12 Şubat 1938), 321.
52. René Leriche, *The Surgery of Pain*, çev. Archibald Young (Londra: Ballière, Tindall and Co., 1938), 27.
53. W.E. Fisher, *Cardiac Pain* (Sydney: The Australasian Medical Publishing Co., 1937), 20-1.
54. W.S.C. Copeman, *Textbook of the Rheumatic Diseases*, 2. baskı (Edinburgh: E. and S. Livingstone Ltd., 1955), 14. Bütün baskıların başlığı, baskı yeri ve yayıncısı aynıdır. 1. baskı 1948'de, 3. baskı 1964'te (s. 14), 4. Baskı 1969'da (s. 19) yayımlanmıştır.
55. Copeman, *Textbook of the Rheumatic Diseases*, 4. baskı 19.
56. Copeman, *Textbook of the Rheumatic Diseases*, 2. baskı, 14 ve 4. baskı, 18.
57. Copeman, *Textbook of the Rheumatic Diseases*, 4. baskı, 19-20.
58. Harold G. Wolff ve Stewart Wolf, *Pain*, 2. baskı (Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1958), 3.
59. Bu farklı versiyon için bkz. Ronald Melzack, "The McGill Pain Questionnaire: Major Properties and Scoring Methods", *Pain*, 1 (1975), 277-99 ve Ronald Melzack, "The McGill Pain Questionnaire: From Description to Measurement", *Anesthesiology*, 103 (2005), 199-202.
60. Ronald Melzack ve Joel Katz, "The McGill Pain Questionnaire: Appraisal and Current Status", Dennis C. Turk ve Melzack (der.), *Handbook of Pain Assessment* (New York: Guildford Press, 1992), 153-7 ile Ronald Melzack ve Warren S. Torgerson, "On the Language of Pain", *Anesthesiology*, 34.1 (Ocak 1971), 50-9.
61. Melzack, "The McGill Pain Questionnaire: Major Properties and Scoring Methods", 283.
62. Miriam Grushka ve Barry J. Sessle, "Applicability of the McGill Pain Questionnaire to the Differentiation of 'Toothache' Pain", *Pain*, 19 (1984), 49-57; Albert Jerome, Kenneth A. Holroyd, Angelo G. Theofanous, Jeffrey D. Pingel, Alvin E. Lake ve Joel R. Saper, "Cluster Headache Pain vs. Other Vascular Headache Pain: Differences Revealed with Two Approaches to the McGill Pain Questionnaire", *Pain*, 34 (1988), 35-42; Ewan A. Masson, Linda Hunt, Joan M. Gem ve Andrew J. M. Boulton, "A Novel Approach to the Diagnosis and Assessment of Symptomatic Diabetic Neuropathy", *Pain*, 38 (1989), 25-8; Ronald Melzack, Christopher Terrence, Gerhard Fromm ve Rhonda Amsel, "Trigeminal Neuralgia and Atypical Facial Pain: Use of the McGill Pain Questionnaire for Discrimination and Diagnosis", *Pain*, 27 (1986), 297-302; David Dubuisson ve Ronald Melzack, "Classification of Clinical Pain Descriptions by Multiple Group Discriminant Analysis", *Experimental Neurology*, 51 (1976), 480-7.

63. David C. Agnew ve Harold Merskey, "Words of Chronic Pain", *Pain*, 2.1 (1976), 73-81.
64. Wilbert E. Fordyce, Steven F. Brena, Richard J. Holcomb, Barbara J. de Lateur, ve John D. Loeser, "Relationship of Patient Semantic Pain Descriptions to Physician Judgment, Activity Level Measures and MMPI", *Pain*, 5 (1978), 293-4 ve 303.
65. Edwin F. Kremer ve J. Hampton Atkinson, Jr., "Pain Language as a Measure of Affect in Chronic Pain Patients", Ronald Melzack (der.), *Pain Measurement and Assessment* (New York: Raven Press, 1983), 124. Ayrıca bkz. Joseph H. Atkinson, Jr., Edwin F. Kremer ve Ronald J. Ignelzi, "Diffusion of Pain Language with Affective Disturbance Confounds Differential Diagnosis", *Pain*, 12 (1982), 375-84.
66. Edwin F. Kremer ve J.H. Atkinson, Jr., "Pain Language: Affect", *Journal of Psychosomatic Research*, 28.2 (1984), 131.
67. Ann Hilton ve Myriam Skrutkowski, "Translating Instruments into Other Languages: Development and Testing Processes", *Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care*, 25.1 (2002), 1. Ne var ki Çin'de ağrı değerlendirme araçlarıyla ilgili bir ankette, bunların Çince konuşan hastalar için geçerli olduğu anlaşılmıştır: Xin Shelley Wang, "Cancer Pain Management in China: A Personal Narrative", Daniel B. Carr, John D. Loeser ve David B. Morris (der.), *Narrative, Pain, and Suffering* (Seattle: IASP Press, 2005), 171.
68. P.J. Pöntinen ve Heikki Ketovuori, "Verbal Measurement in Non-English Language: The Finnish Pain Questionnaire", Ronald Melzack (der.), *Pain Measurement and Assessment* (New York: Raven Press, 1983), 85.
69. Heikki Ketovuori ve P.J. Pöntinen, "A Pain Vocabulary in Finnish – The Finnish Pain Questionnaire", *Pain*, 11 (1981), 252.
70. Horacio Fabrega ve Stephen Tyma, "Culture, Language, and the Shaping of Illness: An Illustration Based on Pain", *Journal of Psychosomatic Research*, 20 (1976), 332.
71. http://www.ethnologue.com/show_country.asp?name=GB, (Erişim tarihi: 22 Temmuz 2012).
72. http://factfinder2.census.gov/faces/tableservices/jsf/pages/productview.xhtml?pid=ACS_10_1YR_S1601&prodType=table (Erişim tarihi: 22 Temmuz 2012).
73. Helen McLachlan ve Lilla Waldenström, "Childbirth Experiences in Australia of Women Born in Turkey, Vietnam, and Australia", *Birth*, 32.4 (Aralık 2005), 272.
74. Vicente Abad ve Elizabeth Boyce, "Issues in Psychiatric Evaluations of Puerto Ricans: A Socio-Cultural Perspective", *Journal of Operational Psychiatry*, 10.1 (1979), 34.
75. Fabrega ve Tyma, "Culture, Language, and the Shaping of Illness", 329-30 ve 332.
76. Thomas Ots, "The Angry Liver, the Anxious Heart, and the Melancholy Spleen: The Phenomenology of Perceptions in Chinese Culture", *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 4 (1990), 34.
77. Ning Yu, *From Body to Meaning in Culture: Papers on Cognitive Semantic Studies of Chinese* (Amsterdam: John Benjamins Publishing Co., 2009).
78. Anthony Diller, "Cross-Cultural Pain Semantic", *Pain*, 9 (1980), 22.
79. Judy Pugh, "The Language of Pain in India", Constance Classen (der.), *The Book of Touch* (Oxford: Berg, 2005), 118.

80. Marilyn Savedra, Patricia Gibbons, Mary Tesler, Judith Ward ve Carole Wegner, "How do Children Describe Pain? A Tentative Assessment", *Pain*, 14 (1982), 95 ve 102.
81. Mary Jerrett ve Kathleen Evans, "Children's Pain Vocabulary", *Journal of Advanced Nursing*, 11 (1986), 403-8.
82. Marilyn C. Savedra, Mary D. Tesler ve Carole Wagner, "How Adolescents Describe Pain", *Journal of the Adolescent Health Care*, 9 (1988), 318.
83. Cassandra S. Crawford, "From Pleasure to Pain: The Role of the MPQ in the Language of Phantom Limb Pain", *Social Science and Medicine*, 69 (2009), 659.
84. Jeanette Adams, "A Methodological Study of Pain Assessment in Anglo and Hispanic Children with Cancer", Donald C. Tyler ve Elliot J. Krane (der.), *Advances in Pain Research Therapy*, 15 (New York: Raven Press, 1990), 50.
85. Patricia C. Crowley, "No Pain, No Gain? The Agency of Health Care Policy and Research's Attempt to Change Inefficient Health Care Practices of Withholding Medication for Patients in Pain", *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 10 (1994), 390.
86. Sussanah B. Mintz, "On a Scale from 1 to 10: Life Writing and Lyrical Pain", *Journal of Literary and Cultural Disability Studies*, 5.3 (2011), 248.
87. Literatür şurada özetlenmiştir: Judith A. Paice ve Felissa L. Cohen, "Validity of a Verbally Administered Numeric Rating Scale to Measure Cancer Pain Intensity", *Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care*, 20.2 (1997), 88-93.
88. Eun-Ok Im, "White Cancer Patients' Perceptions of Gender and Ethnic Differences in Pain Experiences", *Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care*, 29.6 (2006), 446-7.
89. Eula Biss, "The Pain Scale", *Harper's Magazine* (Haziran 2005), 26 ve 30. Biss bir doktor olan babasının sözlerini aktarmıştır.
90. Amanda C. de C. Williams, Huw Talfryn Oakley Davies ve Yasmin Chadury, "Simple Pain Rating Scales Hide Complex Idiosyncratic Meanings", *Pain*, 85 (2000), 457-63.
91. Im, "White Cancer Patients' Perceptions of Gender and Ethnic Differences in Pain Experiences", 446.
92. Biss, "The Pain Scale", 26 ve 30.
93. Daniel J. Gabler, "Conscious Pain and Suffering is Not a Matter of Degree", *Macquarie Law Review*, 289 (1990-91), 306. Diğer teknolojiler arasında elektroensefalografi (EEG) ile tek foton emisyonlarıyla bilgisayara dayalı tomografi de vardır (SPECT).
94. Richard J. Byrne, "Therography: The Double-Edged Sword Which Can Either Corroborate the Existence of Pain or Weed Out the Malingerer", *Drake Law Review*, 38 (1988-89), 365.
95. Irene Tracey, "Taking the Narrative Out of Pain: Objectifying Pain Through Brain Imaging", Daniel B. Carr, John D. Loeser ve David B. Morris (der.), *Narrative, Pain, and Suffering* (Seattle: IASP Press, 2005), 130.

96. Silvia Camparesi, Barbara Bottalico, and Giovanni Zamboni, "Can We Finally 'See' Pain? Brain Imaging Techniques and Implications for the Law", *Journal of Consciousness Studies*, 18.9-10 (2011), 261.
97. Camparesi, Bottalico ve Zamboni, "Can We Finally 'See' Pain?", 262.
98. Tracey, "Taking the Narrative Out of Pain", 135.
99. Camparesi, Bottalico ve Zamboni, "Can We Finally 'See' Pain?", 257-8.
100. Adam J. Kolber, "Pain Detection and the Privacy of Subjective Experience", *American Journal of Law and Medicine*, 33 (2007), 444 ve 448.
101. Lorna A. Rhodes, Carol A. McPhillips-Tangum, Christine Markham ve Rebecca Klenk, "The Power of the Visible: The Meaning of Diagnostic Tests in Chronic Back Pain", *Social Science and Medicine*, 48 (1999), 1194.
102. "Lectures on Subjects Connected with Clinical Medicine. By P.M. Latham, M.D.", *The Medico-Chirurgical Review and Journal of Practical Medicine*, yeni dizi, 25 (1836), 76.
103. Glentworth Reeve Butler, *The Diagnostics of Internal Medicine. A Clinical Treatise Upon the Recognized Principles of Medical Diagnosis, Prepared for the Use of Students and Practitioners of Medicine* (Londra: Henry Kimpton, 1901), 35. 1922 baskısında benzer bir sözdizimi kullanılmıştır: Glentworth Reeve Butler, *The Diagnostics of Internal Medicine. A Clinical Treatise Upon the Recognized Principles of Medical Diagnosis, Prepared for the Use of Students and Practitioners of Medicine*, gözden geçirilmiş 4. baskı (New York: D. Appleton and Co., 1922), 34-5.

ALTINCI BÖLÜM

1. Peter Mere Latham, *Lectures on Subjects Connected with Clinical Medicine* (Philadelphia: Haswell, Barrington, and Haswell, 1837), 36.
2. "L.E.H.' 'Me an' the Dentist'", *The London Hospital Gazette*, 7.50 (Kasım 1900), 97.
3. 'A Mother', *Hints on the Sources of Happiness. Addressed to her Children*, c. 1 (Londra: Longman, Hurst, Rees, Orme, and Brown, 1819), 170.
4. John Kent Spender, *Therapeutic Means for the Relief of Pain. Being the Prize Essay for Which the Medical Society of London Awarded the Fothergillian Gold Medal in 1874* (Londra: Medical Society of London, 1874), 4.
5. "C.R.", "The Toothache", *The Scholar's Leaf of the Tree of Knowledge*, I (1849), 248.
6. William Cowper, John Johnson'a mektup, 17 Nisan 1790, *The Works of William Cowper Comprising His Poems, Correspondence, and Translations. With the Life of the Author by the Editor Robert Southey*, cilt 4 (Londra: H.G. Bohn, 1854), 122.
7. Michael Braddick, "Introduction", Braddick (der.), *The Politics of Gesture: Historical Perspectives* (Oxford: Oxford University Press, 2009), 11.
8. En iyi değerlendirmelerin bazıları için bkz. Braddick (der.), *The Politics of Gesture*; Jan Bremmer ve Herman Roodenburg (der.), *A Cultural History of Gesture* (Ithaca: Cornell University Press, 1991); Anthony Corbeill, *Nature Embodied: Gestures in Ancient Rome* (Princeton: Princeton University Press, 2004).

9. *The Works of Francis Bacon, Baron of Verulam, Viscount St. Alban, and Lord High Chancellor of England*, der. James Spedding, Robert Leslie Ellis ve Douglas Denan Heath, cilt 3 (Londra: Longman and Co., vd., 1859), 400.
10. Pierre Bourdieu, *The Logic of Practice*, çev. R. Nice (Stanford: Stanford University Press, 1990), 69. Vurgular eklenmiştir.
11. Muhterem Joseph Townend, *Autobiography of the Rev. Joseph Townend: With Reminiscences of his Missionary Labours in Australia*, 2. baskı (Londra: W. Reed, United Methodist Free Churches' Book-Room, 1869), 15.
12. Robert Wistrand, "Field Hospital", *Poetry*, 64.3 (Haziran 1944), 138.
13. "Crying, Weeping, and Sighing", *The South-Western Monthly. A Journal Devoted to Literature and Science, Education, The Mechanical Arts and Agriculture*, 1.5 (Mayıs 1852), 311.
14. Thomas Blizard Curling, *The Advantage of Ether and Chloroform in Operative Surgery. An Address to the Hunterian Society on the 9th of February, 1848* (Londra: S. Highley, 1848), 19.
15. "The Cry of Pain", *The Lancet* (23 Nisan 1904), 1142.
16. "Crying, Weeping, and Sighing", 311.
17. William Potts Dewees, *A Treatise on the Physical and Medical Treatment of Children*, 5. baskı (Philadelphia: Carey, Lea, and Blanchard, 1834), 123. Bunun Benjamin Bush'un baktığı bir vaka olduğunu ileri sürmüştür.
18. Edmund Burke, *The Works of the Right Hon. Edmund Burke, with a Biographical and Critical Introduction by Henry Rogers*, cilt 1 (Londra: Samuel Holdsworth, 1837), 60.
19. William James, "What is an Emotion?", *Mind*, 9 (1884), 188-205 ve Charles Darwin, *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, der. Paul Ekman, 3. baskı (1998), 360. Ayrıca bkz. Roberto Caterina, "Bodily Sensations in Emotional Models and in Social Schemata", Paolo Santangelo ve Ulrike Middendorf (der.), *From Skin to Heart: Perceptions of Emotions and Bodily Sensation in Traditional Chinese Culture* (Wiesbaden: Harrassowitz, 2006), 28-9.
20. Paul Ekman, E.T. Rolls, D.I. Perrett ve H.D. Ellis, "Facial Expressions of Emotions: An Old Controversy and New Findings", *Philosophical Transactions: Biological Sciences*, 335.1273 (29 Ocak 1992), 64-5.
21. Paolo Mantegazza, *Physiology and Expression* (Londra: Walter Scott, 1904), 92.
22. Kathleen S. Deyo, Kenneth M. Prkachin ve Susan R. Mercer, "Development of Sensitivity to Facial Expression of Pain", *Pain*, 107.1-2 (Ocak 2004), 20.
23. Kenneth M. Prkachin ve Kenneth D. Craig, "Expressing Pain: The Communication and Interpretation of Facial Pain Signals", *Journal of Nonverbal Behavior*, 19.4 (Kış 1995), 194.
24. Kenneth M. Prkachin, Neil A. Currie ve Kenneth D. Craig, "Judging Nonverbal Expressions of Pain", *Canadian Journal of Behavioral Science*, 15.4 (1983), 411; Kenneth M. Prkachin, Patty Solomon, Teresa Hurang ve Susan R. Mercer, "Does Experience Influence Judgments of Pain Behavior? Evidence from Relatives of Pain Patients and Therapists", *Pain Research Management*, 6.2 (Yaz 2001), 101; Rita de Cássia Xavier Balda, Ruth Guinsburg, Maria Fernanda Branco de Almeida, Clóvis

- de Araújo Peres, Milton Harumi Miyoshi ve Benjamin Israel Kopelman, "The Recognition of Facial Expressions of Pain in Full-Term Newborns by Parents and Health Professionals", *Archive of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 154 (Ekim 2000), 1009 ve 1015.
25. Kenneth M. Prkachin, Sandra Berzins ve Susan R. Mercer, "Encoding and Decoding Pain Expressions: A Judgment Study", *Pain*, 5.8 (1994), 257.
 26. Prkachin, Berzins ve Mercer, "Encoding and Decoding Pain Expressions", 253. Farklı bir görüş için bkz. Kenneth M. Prkachin, Heather Mass ve Susan R. Mercer, "Effects of Exposure on Perceptions of Pain Experience", *Pain*, 111 (2004), 8.
 27. "Hysteria", *The London Encyclopædia, or Universal Dictionary of Science, Art, Literature, and Practical Mechanics, Comprising a Popular View of the Present State of Knowledge*, c. xiv (Londra: Thomas Tegg, 1829), 172.
 28. Nelson Sizer ve H.S. Drayton, *Heads and Faces and How to Study Them; a Manual of Phrenology and Physiognomy for the People* (New York: Fowler and Wells Co., 1886), 152.
 29. John Kirby, *Observations on the Treatment of Certain Severe Forms of Hemorrhoidal Excrescence. Illustrated with Cases* (Londra: Longman, Hurst, Rees, Orme ve Brown, 1817), 5.
 30. John W. Murray, *An Essay on Neuralgia* (New York: J. Seymour, 1816), 19.
 31. John M. Finney, *The Significance and Effect of Pain* (Boston: Griffith and Stillings Press, 1914), 15.
 32. Colombat de L'Isere, *A Treatise Upon the Diseases and Hygiene of the Organs of the Voice*, 1. baskı 1834, çev. J.F.W. Lane (Boston: Redding and Co., 1857), 85-7.
 33. W.H. Thomson, "The Significance of Pain", *Medical Notes* (19 Aralık 1896), 695.
 34. John H. Musser, *A Practical Treatise of Medical Diagnosis for Students and Physicians*, gözden geçirilmiş ve genişletilmiş 4. baskı (Londra: Henry Kimpton, 1901), 37-8.
 35. René Leriche, *The Surgery of Pain*, çev. Archibald Young (Londra: Ballière, Tindall and Cox, 1939), 30-1.
 36. Huda Abu-Saad, "Cultural Components of Pain: The Arab-American Child", *Issues in Comparative Pediatric Nursing*, 7 (1984), 96-7.
 37. Bir tartışma için bkz. Christine Rosmus, C. Céleste Johnston, Alice Chan-Yip ve Fang Yang, "Pain Responses in Chinese and Non-Chinese Canadian Infants: Is There a Difference?", *Social Science and Medicine*, 51 (2000), 175-84 ile Michael Lewis, Douglas S. Ramsay ve Kibobumi Kawakami, "Differences Between Japanese Infants and Caucasian American Infants in Behavioral and Cortisol Response to Inoculation", *Child Development*, 64.6 (Aralık 1993), 1722-31.
 38. Bir tartışma için bkz. Ki-Hong Kim, "Expressions of Emotion by Americans and Koreans", *Korean Studies*, 9 (1985), 38-56 ile Muneo Jay Yoshikawa, "Implications of Martin Buber's Philosophy of Dialogue in Japanese and American Intercultural Communication", *Communication: The Journal of the Communication Association of the Pacific*, 6.1 (Temmuz 1977), 103-25.
 39. Mark Zborowski, "Cultural Components in Response to Pain", E. Gartley Jaco (der.), *Patients, Physicians and Illness* (New York: The Free Press, 1958), 256-68. Ayrıca

- bkz. Jerry D. Boucher, "Display Rules and Facial Affective Behavior: A Theoretical Discussion and Suggestions for Research", Richard W. Brislin (der.), *Culture Learning: Concepts, Applications, and Research* (Honolulu: The East-West Culture Learning Institute, 1977), 131-46; Mark Zborowski, *People in Pain* (San Francisco: Jossey-Bass Inc., 1969).
40. Charles Bell, *Essays on the Anatomy and Philosophy of Expression*, 2. baskı (Londra: John Murray, 1824), 139.
 41. Bell, *Essays on the Anatomy and Philosophy of Expression*, 139-40.
 42. Charles Bell, *The Anatomy and Philosophy of Expression as Connected with the Fine Arts*, 5. baskı (Londra: Henry G. Bohn, 1865), 158.
 43. Bell, *The Anatomy and Philosophy of Expression as Connected with the Fine Arts*, 158. Resim için bkz. s. 157. Benzer bir ifade için bkz. Bell, *Essays on the Anatomy and Philosophy of Expression*, 94-5 (resim için bkz. s. 94).
 44. Burke, *Works*, 60.
 45. John Graham, "Lavater's Physiognomy in England", *Journal of the History of Ideas*, 22 (1961), 562.
 46. Samuel David Gross, *A System of Surgery: Pathological, Diagnostic, Therapeutic, and Operative*, cilt 1 (Philadelphia: Blanchard and Lea, 1859), 523-4.
 47. Dr J.A. Tinsley, "Physiognomy in Diagnosis", *Journal of the National Medical Association*, 10.2 (1918), 74.
 48. E.F. Bartholomew, "The Nurse's Voice and Manner of Speech", *The American Journal of Nursing*, 23.1 (Temmuz 1923), 843 ve 846.
 49. "Neurasthenia from the Nurses' Point of View", *The British Journal of Nursing* (4 Aralık 1909), 455, Miss Rankin'in Londra, St. Joseph's Hastanesi'nde sunumu.
 50. Devasa bir literatür vardır, ama bkz. Eleanor Drexler Danca, "The Aphasic Patient", *The American Journal of Nursing*, 46.4 (Nisan 1964), 234-6; Anne J. Davis, "The Skills of Communication", *The American Journal of Nursing*, 63.1 (Ocak 1963), 66-70; Stanley H. Eldred, "Improving Nurse-Patient Communication", *The American Journal of Nursing*, 60.11 (Kasım 1960), 1600-2; Emilie M. Fedorov, "Helping Patients with Aphasia", *The American Journal of Nursing*, 101.1 (Ocak 2001), 24; Madeline J. Fox, "Talking with Patients Who Can't Answer", *The American Journal of Nursing*, 71.6 (Haziran 1971), 1146-9; Sidney Goda, "Communicating with the Aphasic or Dysarthric Patient", *The American Journal of Nursing*, 63.7 (Temmuz 1963), 80-4; Doris Moser, "An Understanding Approach to the Aphasic Patient", *The American Journal of Nursing*, 61.4 (Nisan 1961), 52-5; Susan Newman ve Robin Baratz, "Understanding Aphasia", *The American Journal of Nursing*, 79.12 (Aralık 1979), 2135-8; Denise M. Perron, "Deprived of Sound", *The American Journal of Nursing*, 74.6 (Haziran 1974), 1057-9; Tonie Preston, "When Words Fail", *The American Journal of Nursing*, 73.12 (Aralık 1973), 2064-6; Robert Veninga, "Communications: A Patient's Eye View", *The American Journal of Nursing*, 73.2 (Şubat 1973), 320-2; Donna Yancey, "Without Words", *The American Journal of Nursing*, 62.11 (Kasım 1962), 118-19.
 51. C.M. Cooper, "A Diverting Medically Useful Hobby: Imitation, Self-Exploration and Self-Experimentation in the Practice of Medicine", *California Medicine*, 74.1 (Ocak

- 1950), 18. Ayrıca Cooper hakkında şu habere bkz. "Imitation Aids Diagnosis", *The Science News-Letter*, 59.4 (27 Ocak 1951), 61.
52. William Evans, "Faults in the Diagnosis and Management of Cardiac Pain", *British Medical Journal*, 1.5117 (31 Ocak 1959), 251.
53. L.A. Nichols, "[Letter to the Editor] Cardiac Pain", *British Medical Journal*, 1.5128 (18 Nisan 1959), 1042-3.
54. L.A. Nicols, "The Emotions, Muscle Tension and Rheumatism", *Journal of the College of General Practitioners*, 8 (1964), 157-8.
55. Alexander Somerville, *The Autobiography of a Working Man by 'One Who Has Whistled of the Plough'* (Londra: Charles Gilpin, 1848), 289.
56. Susan Liddell Yorke, "Letter from Susan Liddell Yorke", 20 Eylül 1847 tarihli, *Extracts of Letters from Maria, Marchioness of Normandy: the Hon. Frances Jane Liddell: the Hon. Anne Elizabeth Liddell, Lady Williamson: Jane Elizabeth Liddell Keppel, Viscountess Barrington: the Hon. Elizabeth Carlottee Liddell Villiers: Susan, Countess of Hardwicke: the Hon. Charlotte Amelia Liddell Trotter* (Hertfordshire: Simson and Co., 1892), 256-7.
57. "Anecdote of John the Great Duke of Argyle", *La Belle Assemblée; or, Bell's Court and Fashionable Magazine* (1 Ağustos 1820), 52. Ayrıca bkz. Robert Huish, *Authentic Memoir of Frederick, Duke of York and Albany, To Which is Added the Whole of Lieut.-Gen. Sir H. Taylor's Journal of the Last Illness and Death of His Royal Highness* (Londra: 1827), 40 ve Herbert Taylor, *The Last Illness and Decease of His Royal Highness the Duke of York* (Londra: William Sams, 1827), 53-4.
58. Edmund Owen, *The Surgical Diseases of Children* (Philadelphia: Lea Brothers and Co., 1897), 2. Çocuk belki de iğne yapılması gibi daha kötü bir sonuçtan da kaçınmaya çalışıyordu: Bkz. Judith E. Beyer ve Mary Lou Byer, "Knowledge of Pediatric Pain: The State of the Art", *Children's Health Care: Journal of the Association for the Care of Children's Health*, 13.4 (Bahar 1985), 153.
59. Marion R. Alex ve Judith A. Ritchie, "School-Aged Children's Interpretation of their Experience with Acute Surgical Pain", *Journal of Pediatric Nursing*, 7.3 (Haziran 1992), 179.
60. S. Emma E. Edmonds, *Nurse and Spy in the Union Army: Comprising the Adventures and Experiences of a Woman in Hospitals, Camps, and Battle-Fields* (Philadelphia: W.S. Williams and Co., 1865), 125-6.
61. William P. Chapman ve Chester M. Jones, "Variations in Cutaneous and Visceral Pain Sensitivity in Normal Subjects", *Journal of Clinical Investigations*, 23.1 (Ocak 1944), 89.
62. W.H. Thomson, "The Significance of Pain", *Medical Notes* (19 Aralık 1896), 695 ve S.P. Tyrer, "Learned Pain Behaviour", *British Medical Journal*, 292.6512 (4 Ocak 1986), 1.
63. Sör John Collie, "Malingering", *The Glasgow Medical Journal*, 81 (1913), 241-58; Fredk. W. Mott, *War Neuroses and Shell Shock* (Londra: Henry Frowde, 1919), 219-20.

64. Paul Ekman, *The Facial Action Coding System: Investigator's Guide* (Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1978).
65. Miriam Kunz, Kenneth Prkachin ve Stefan Lautenbacher, "The Smile of Pain", *Pain*, 145 (2009), 274.
66. Kenneth M. Prkachin ve Patricia E. Solomon, "The Structure, Reliability ve Validity of Pain Expression: Evidence from Patients with Shoulder Pain", *Pain*, 139 (2009), 267.
67. Marilyn L. Hill ve Kenneth D. Craig, "Detecting Deception in Pain Expressions: The Structure of Genuine and Deceptive Facial Displays", *Pain*, 98 (2002), 136 ve 141.
68. Bunların her birine ilişkin bir tartışma için bkz. Prkachin ve Craig, "Expressing Pain: The Communication and Interpretation of Facial Pain Signals", 198-9.
69. Pennsylvania Yüce Divanı'ndan Hakim Michael Musmanno, *Shapiro'ya karşı City of Philadelphia* (1965), 206 A.2d 308, 311 (Pa. 1965), aktaran Silvia Camparesi, Barbara Bottalico ve Giovanni Zamboni, "Can We Finally 'See' Pain? Brain Imaging Techniques and Implications for the Law", *Journal of Consciousness Studies*, 18.0-10 (2011), 265.
70. "The Admission of Statements of Pain and Suffering", *University of Pennsylvania Law Review and American Law Register*, 57.5 (Şubat 1909), 322 ve 324-5.
71. "C.S.G.", "Evidence: Exception to Hearsay Rule: Statement of Present Physical Condition on Present Pain", *California Law Review*, 2.3 (Mart 1914), 243.
72. W.H. Russell, "Declarations of Pain and Suffering", *The Central Law Journal*, 22 (1886), 509 ve 512.
73. *Barber v. Merriam*, 93 Mass. 322 (1865), 325, aktaran Edgar A. Strausse, "Evidence: Admissibility of Expressions of Pain and Suffering", *Michigan Law Review*, 51.6 (Nisan 1953), 903. Ayrıca bkz. *Fay v. Harlan*, 128 Mass 245 (1880), Russell, "Declarations of Pain and Suffering", 510.
74. Roy R. Ray, "Testimony of Physician as to Plaintiff's Injuries", *Insurance Law Journal*, 1952 (1952), 204.
75. "The Admission of Statements of Pain and Suffering", 324.
76. Ray, "Testimony of Physician as to Plaintiff's Injuries", 203. Bunun neredeyse aynı bir ifade için bkz. Roy R. Ray, "Medical Proof of Symptoms in Personal Injury Cases", *Journal of Public Law*, 3 (1954), 605. Karşıt bir görüş için bkz. J.P. McBaine, "Admissibility in California of Declarations of Physical or Mental Condition", *California Law Review*, 19.3 (Mart 1931), 235.
77. Strausse, "Evidence: Admissibility of Expressions of Pain and Suffering", 910-11.
78. "Evidence: Hearsay: Spontaneous Declarations", *Cornell Law Review*, 45 (1959-60), 815-6.
79. P.M. Dunn, "Michael Underwood, MD (1737-1820): Physician-Accoucheur of London", *Archives of Diseases in Childhood, Fetal and Neonatal Edition*, 91 (2006), F150.
80. Michael Underwood, *A Treatise on the Diseases of Children, with Directions for the Management of Infants from the Birth; especially Such as are Brought up by Hand* (Londra: J. Mathews, 1784), 4.

81. Underwood, *A Treatise on the Diseases of Children*, 7.
82. Wilfred Sheldon, "The Interpretation of Pain in Infancy", *The British Medical Journal*, 1.3664 (28 Mart 1931), 530. Ayrıca bkz. Beyer ve Byers, "Knowledge of Pediatric Pain", 150-9; Mary M. McBride, "Can You Tell Me Where it Hurts?", *Pediatric Nursing*, 3.4 (Temmuz/Ağustos 1977), 7-8; "The Nursing of Children", *The British Journal of Nursing* (12 Şubat 1910), 124.
83. John Forsyth Meigs, *A Practical Treatise on the Diseases of Children*, 3. baskı (Philadelphia: Lindsay and Blakiston, 1858), 19-20. Bu paragraf (aslında giriş bölümünün tamamı) 1848 tarihli ilk baskıda yer almaz. İkircikli bir tutumun benimsendiği başka bazı değerlendirmeler için bkz. Thomas Hillier, *Diseases of Children. A Clinical Treatise Based on Lectures Delivered at the Hospital for Sick Children, London* (Philadelphia: Lindsay and Blakiston, 1868), 19.
84. Hugh Downman, *Infancy; or the Management of Children: A Didactic Poem, in Six Parts*, 1. baskı 1774 (Exeter: n.p., 1803), 161-2.
85. Marshall Hall, *Treatise on the Diseases of Children; with Directions for the Management of Infants by the Late Michael Underwood, M.D.*, 9. baskı (Londra: John Churchill, 1835), 97-8 ve 100.
86. Meigs, *A Practical Treatise on the Diseases of Children*, 17-8, 22-3 ve 25-6.
87. Edmund Owen, *The Surgical Diseases of Children* (Philadelphia: Lea Brothers and Co., 1897), 1.
88. "The Nursing of Children", 124.
89. Charles Darwin, "A Biographical Sketch of an Infant", *Mind*, 2.7 (Temmuz 1877), 292.
90. Hall, *Treatise on the Diseases of Children*, 97-8 ve 100.
91. "The Aspects of Disease", *The British Journal of Nursing* (30 Temmuz 1910), 82.
92. McBride, "Can You Tell Me Where it Hurts?", 7.
93. Sanna Salanterä ve Sirkka Lauri, "Nursing Students' Knowledge of and Views About Children in Pain", *Nurse Education Today*, 20 (2000), 545.
94. Salanterä ve Lauri, "Nursing Student's Knowledge of and Views About Children in Pain", 545.
95. Professor H.E. Roaf, "Experiments in Living Animals", *London Hospital Gazette*, xxxi.262 (Aralık 1927), 71, Londra Kraliyet Hastanesi Arşivleri MC/A/25/14.
96. George Augustus Rowell, *An Essay on the Beneficent Distribution of the Sense of Pain* (Oxford: Yazar, 1857), 234.
97. Edward Deacon Girdlestone, *Vivisection: In Its Scientific, Religious, and Moral Aspects* (Londra: Simpkin, Marshall and Co., 1884), 15.
98. James Peter Warbasse, *The Conquest of Disease Through Animal Experimentation* (New York: D. Appleton, 1910), 18-19.
99. Victor John Kinsella, *The Mechanism of Abdominal Pain* (Sydney: Australasian Medical Publishing Co., 1948), 33.
100. Humphry Primatt, *A Dissertation on the Duty of Mercy and Sin of Cruelty to Brute Animals* (Londra: Rittett, 1776), 13.

101. "Animals that Weep", *Harper's Weekly* (27 Ekim 1906), 1541.
102. "Knackers, Pork-Sausages, and Virtue", *The Penny Satirist* (9 Mart 1839), 2.
103. Charles Darwin, *The Expression of the Emotions in Man and Animals* (New York: D. Appleton and Co., 1899), 20.
104. Paul H. Barrett, Peter J. Gautrey, Sandra Herbert, David Kohn ve Sydney Smith, *Charles Darwin's Notebooks, 1836-1844* (Cambridge: Cambridge University Press, 2987), 541-2.
105. Dale J. Langford, Andrea L. Bailey, Mona Lisa Chanda, Sarah E. Clarke, Tanya E. Rummond, Stephanie Echols, Sarah Glick, Joelle Ingrao, Tammy Klassen-Ross, Michael L. LaCroix-Fralish, Lynn Matsumiya, Robert E. Sorge, Susana G. Sotocinal, John M. Tabaka, David Wong, Arn M.J.M. van den Maagdenberg, Michel D. Ferrari, Kenneth D. Craig ve Jeffrey S. Mogil, "Coding of Facial Expressions of Pain in the Laboratory Mouse", *Nature Methods*, 7.6 (Haziran 2010), 447-52.
106. Matthew C. Leach, Kristel Klaus, Amy L. Miller, Maud Scotto di Perrotolo, Susana G. Sotocina ve Paul A. Fleckness, "The Assessment of Post-Vasectomy Pain in Mice Using Behaviour and the Mouse Grimace Scale", *PLoS One*, 7.4 (2012), 11-9.
107. Susana G. Sotocinal, Robert E. Sorge, Austin Zaloum, Alexander H. Tuttle, Laren J. Martin, Jeffrey S. Wieskopf, Josiane C.S. Mapplebeck, Peng Wei, Shu Zhan, Shuren Zhang, Jason J. McDougall, Oliver D. King ve Jeffrey S. Mogil, "The Rat Grimace Scale: A Partially Automated Method of Quantifying Pain in the Laboratory Rat via Facial Expressions", *Molecular Pain*, 7.55 (2011), 1-10.
108. Kathleen S. Deyo, Kenneth M. Prkachin ve Susan R. Mercer, "Development of Sensitivity to Facial Expression of Pain", *Pain*, 107.1-2 (Ocak 2004), 16-21; Miriam Kunz, Andreas Gruber ve Stefan Lautenbacher, "Sex Differences in Facial Encoding of Pain", *The Journal of Pain*, 7.2 (Aralık 2006), 915-28.

YEDİNCİ BÖLÜM

1. Peter Mere Latham, "General Remarks on the Practice of Medicine", *British Medical Journal* (28 Haziran 1862), 677.
2. "E.M.P." "My First Experiences as a Second Year's Man", *The London Hospital Gazette*, III.5 (Ekim 1896), 89-90.
3. Örneğin bkz. "Receiving Room Letters", *The London Hospital Gazette*, 8.63 (Mart 1902), 160-1, MC/A/25/3. Benzer mektuplar diğer baskılarda yayımlanmıştır.
4. En iyi değerlendirme için bkz. Martin S. Pernick, *A Calculus of Suffering: Pain, Professionalism, and Anesthesia in Nineteenth Century America* (New York: Columbia University Press, 1985). Ayrıca bkz. Yazarın yazdığı, *What it Means to be Human: Reflections from 1791 to the Present* (Londra: Virago, 2011).
5. "A Professional Planter" (Dr Collins), *Practical Rules for the Management and Medical Treatment of Negro Slaves, in the Sugar Colonies* (Londra: J. Barfield, 1811), 201.
6. Karl Christoph Vogt, *Lectures on Man: His Place in Creation and the History of the Earth*, der. J. Hunt (Londra: Longman, Green, Longman and Roberts for the Anthropological Society, 1864), 188.

7. Edward A. Balloch, "The Relative Frequency of Fibroid Processes in the Dark-Skinned Races", *Medical News* (Philadelphia), 64 (Ocak 1894), 30. Ayrıca bkz. John Cope, *Cancer: Civilization: Degeneration: The Nature, Causes, and Prevention of Cancer, especially in its relation to Civilization and Degeneration* (Londra: H.K. Lewis and Co., Ltd, 1932), 244.
8. C. Jeff Miller, "A Comparative Study of Certain Gynecologic and Obstetric Conditions as Exhibited in the Colored and White Races", *Transactions of the American Gynecological Society*, 53 (1928), 99.
9. H.A. Royster, "A Review of the Operations at St. Agnes Hospital, with Remarks Upon Surgery in the Negro", *Journal of the National Medical Association*, 6.4 (26 Ağustos 1914), 224. Ayrıca bkz. "Present Status of the Negro Physician and Negro Patient", *Journal of the National Medical Association*, xxvii.2 (Mayıs 1935), 80.
10. Mrs E.C.C. Baillie, "Memoir of Mrs E.C.C. Baillie, April 1871", *A Sail to Smyrna; Or, an Englishwoman's Journal; Including Impressions of Constantinople, a Visit to a Turkish Harem, and a Railway Journey to Ephesus* (Londra: Longmans, Green, and Co., 1873), 90-2.
11. Mary Anne Stewart Barker Broome, "Letter from Mary Anne Stewart Barker Broome to Guy Broome, 3 March 1884", *Remembered with Affection: A New Edition of Lady Broome's Letters to Guy with Notes and a Short Life*, 3 Mart 1884 tarihli mektup (Londra: Oxford University Press, 1963), 112-3.
12. "Miss A.M. Crawford", *The British Journal of Nursing* (30 Aralık 1905), 543.
13. William Collier, "The Comparative Insensibility of Animals to Pain", *Nineteenth Century: A Monthly Review*, 26.152 (Ekim 1889), 624.
14. Philanthropos, *Physiological Cruelty: Or, Fact v. Fancy. An Inquiry into the Vivisection Question* (Londra: Tinsley Bros., 1883), 11.
15. John Newton McCormick, *Pain and Sympathy* (Londra: Longmans, Green, and Co., 1907), 10-1.
16. "A Toxic Theory of Pain", *The British Journal of Nursing* (28 Nisan 1906), 333.
17. Glentworth Reeve Butler, *The Diagnostics of Internal Medicine. A Clinical Treatise Upon the Recognised Principles of Medicine Diagnosis, Prepared for the Use of Students and Practitioners of Medicine* (Londra: Henry Kimpton, 1901), 35. Ayrıca bkz. G.W.A. Luckey, "Some Recent Studies on Pain", *The American Journal of Psychology*, 7.1 (Ekim 1895), 110.
18. Louis Bertrand, *The Art of Suffering* (Londra: Sheed and Ward, 1936), 119.
19. 'Pain', *British Medical Journal*, 1.3551 (26 Ocak 1929), 164.
20. Webb Haymaker, "International Frontiers of Pain", *Harper's Magazine* (Kasım 1934), 744.
21. Ada Carman, "Pain and Strength Measurements of 1.507 School Children in Saginaw, Michigan", *American Journal of Psychology*, 10.3 (Nisan 1899), 396.
22. "Steely Eyes and Pain", *British Medical Journal*, 2.5149 (12 Eylül 1959), 418. Araştırmayı Philip Richard Neville Sutton yapmıştır.
23. W.A. Bourne, "Steely Eyes", *British Medical Journal*, 2.5155 (24 Ekim 1959), 827.

24. G.M. Wauchope, "Steely Eyes and Pain", *British Medical Journal*, 2.5159 (21 Kasım 1959), 1098.
25. J.C. Hawksley, "Steely Eyes and Pain", *British Medical Journal*, 2.5157 (7 Kasım 1959), 958.
26. Lucy Bending, *The Representation of Bodily Pain in Late Nineteenth Century English Culture* (Oxford: Oxford University Press, 2000), 177-239.
27. Peter Mere Latham, *Lectures on Subjects Connected with Clinical Medicine* (Philadelphia: Haswell, Barrington, and Haswell, 1837), 77.
28. Silas Weir Mitchell, "Civilization and Pain", *Journal of the American Medical Association*, 18 (1892), 108.
29. H.T. Roper-Hall, "Sedatives in Dentistry", *British Dentistry Journal*, 60.4 (1935), 177-84.
30. René Leriche, *The Surgery of Pain*, çev. Archibald Young (Londra: Ballière, Tindall and Co., 1938), 56-7.
31. Özellikle geç bir örnek için bkz. William Collier, "The Comparative Insensibility of Animals to Pain", *Nineteenth Century: A Monthly Review*, 26.152 (Ekim 1889), 624.
32. Örneğin bkz. William Coulson, *On Diseases of the Bladder and Prostate Gland*, 4. baskı (Londra: John Churchill, 1852), 333 ve William Coulson, *Coulson on the Diseases of the Bladder and Prostate Gland*, Walter J. Coulson'ın gözden geçirdiği 6. baskı (New York: William Wood and Co., 1881), 246.
33. Sör William Bennett, "Some Clinical Aspects of Pain", *The British Journal of Nursing* (11 Temmuz 1908), 22. Sör William Bennett da şurada aynı hikâyeyi anlatır: "Some Clinical Aspects of Pain and especially in Reference to its Spontaneous Disappearance", *British Medical Journal* (4 Temmuz 1908), 1.
34. Robert Blockley Dodd Wells, *A New Illustrated Hand-Book of Phrenology, Physiology and Physiognomy* (Londra: H. Vickers, 1885), 154.
35. Samuel R. Wells, *How to Read Character: A New Illustrated Hand-Book of Phrenology and Physiognomy, for Students and Examiners, with a Descriptive Chart* (New York: Fowler and Wells, 1891), 165.
36. Nelson Sizer ve H.S. Drayton, *Heads and Face and How to Study Them; A Manual of Phrenology and Physiognomy for the People* (New York: Fowler and Wells Co., 1886), 127.
37. Wells, *How to Read Character*, 166.
38. C.W. Hufeland, *Some Account of Dr Gall's New Theory of Physiognomy, Founded Upon the Anatomy and Physiology of the Brain, and the Form of the Skull* (Londra: Longman, Hurst, Rees, and Orme, 1807), 92.
39. Hufeland, *Some Account of Dr Gall's New Theory of Physiognomy*, 92.
40. "The President's Address", *The Dental Review*, I (1859), 705.
41. Collier, "The Comparative Insensibility of Animals to Pain", 624.
42. Edgar James Swift, "Sensibility to Pain", *The American Journal of Psychology*, 11.3 (Nisan 1900), 315-17.
43. Butler, *The Diagnostics of Internal Medicine*, 35.

44. Samuel Henry Dickson, *Essays on Life, Sleep, Pain, Etc.* (Philadelphia: Blanchard and Lea, 1852), 111.
45. MacDonald Critchley, "Some Aspects of Pain", *British Medical Journal*, 2. 3854 (17 Kasım 1934), 892.
46. E. David Sherman, "Sensitivity to Pain (With an Analysis of 450 Cases)", *Canadian Medical Association Journal*, 48 (Mayıs 1943), 441. Ayrıca kavgacıların aşırı duyarlılığı için bkz. Emanuel Libman, "Observations on Sensitiveness to Pain", *Transactions of the Association of American Physicians*, c. xli (Philadelphia: Association of American Physicians, 1926), 308. Libman da bu konuda yazmıştır: "Observations on Individual Sensitiveness to Pain with Special Reference to Abdominal Disorders", *The Journal of the American Medical Association*, 105.2 (3 Şubat 1934), 339.
47. Collier, "The Comparative Insensibility of Animals to Pain", 624. Ayrıca bkz. James Kerr Love, *Deaf Mutism: A Clinical and Pathological Study* (Glasgow: Maclehose, 1896), 10.
48. Alfred Frank Tredgold, *Mental Deficiency (Amentia)* (New York: William Wood and Co., 1908), 102 ve Alfred Frank Tredgold, *Mental Deficiency (Amentia)*, gözden geçirilmiş 2. baskı (New York: William Wood and Co., 1915), 107 ve 327. Ayrıca bkz. J.C. Bucknill ve D.H. Tuke, *A Manual of Psychological Medicine, Containing the History, Nosology, Description, Statistics, Diagnosis, Pathology, and Treatment of Insanity* (Londra: John Churchill, 1858), 30; T.A. Couston, "Indifference to Pain in Low-Grade Mental Defectives", *British Medical Journal* (15 Mayıs 1954), 1128-9; Clifford Hoyle, "The Care of the Dying", *Post-Graduate Medical Journal* (Nisan 1944), 119.
49. "A Toxic Theory of Pain", *The British Journal of Nursing* (28 Nisan 1906), 332.
50. Bedford Fenwick, "Lectures on Anatomy and Physiology as Applied to Practical Nursing", *The British Journal of Nursing* (14 Eylül 1907), 203.
51. John M.T. Finney, *The Significance and Effect of Pain* (Boston: Griffith and Stillings Press, 1914), 14.
52. William Cowper, "To Mrs Margaret King, 26 January 1792", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011, Erişim tarihi: 15 Haziran 2011.
53. Annie Mary Brunless, "I Think", *Atlanta: The Victorian Magazine* (1 Haziran 1896), 605.
54. [Samuel Warren], *Passage from the Diary of a Late Physician*, 3. baskı (Londra: William Blackwood, 1834), 42.
55. Edward Henry Sieveking, "Observations on the Etiology of Pain", *British Medical Journal* (9 Şubat 1867), 131-3.
56. G.K. Rainow, "G.P." (Londra: Blackie and Son Ltd, 1939), 101.
57. Charles C. Josey ve Carroll H. Miller, "Race, Sex, and Class Differences in Ability to Endure Pain", *Journal of Social Psychology*, 3 (1932), 375.
58. Nurofen, *Pain Relief Study* (Londra: King's Fund, 1989), aktaran Gillian Anne Bendelow, "Gender Differences in Perceptions of Pain: Towards a Phenomenological Approach", doktora tezi, Londra Üniversitesi, tarih belirtilmemiş, 65.

59. Edward W. Twitchell, "Pain as a Symptom in Secondary Syphilis", *California State Journal of Medicine*, viii.8 (Ağustos 1910), 266.
60. James Cook, "[Letter to the Editor] Pain in Childbirth", *British Medical Journal*, 1.4608 (30 Nisan 1949), 781. Erkekler çocuk doğursaydı çocuk sayısının az olacağı yaygın bir inançtı; bkz. Bristollü Ernest G. Mardon'ın mektubu, "Aim of Birth Control Clinics", *Western Daily* (19 Mayıs 1933), 8; "A Man Now Admits", *The Argus [Melbourne]* (23 Aralık 1955), 3; Harold R. Griffith, "Anæsthetics from the Patient's Point of View", *The Canadian Medical Association Journal* (Ekim 1937), 363.
61. A. Knyvett Gordon, "Clinical Notes on Some Common Ailments", *The British Journal of Nursing* (11 Ocak 1913), 22 ve A. Knyvett Gordon, "The Relief of Pain", *The British Journal of Nursing* (11 Temmuz 1914), 27.
62. Sieveking, "Observations on the Etiology of Pain", 131-3.
63. Francis Galton, *Inquiries into Human Faculty and Its Development* (Londra: Macmillan and Co., 1883), 27-9.
64. Bu literatürün en iyi özeti için bkz. John Hoberman, "The Primitive Pelvis: The Role of Racial Folklore in Obstetrics and Gynecology During the Twentieth Century", Christopher E. Forth ve Ivan Crozier (der.), *Body Parts: British Explorations in Corporeality* (Oxford: Lexington Books, 2005), 86-95. Örnekler için bkz. Carl Henry Davis, "Obstetrics and Gynecology in General Practice", *Journal of the American Medical Association*, 93.13 (28 Eylül 1929), 963; C. Jeff Miller, "Special Medical Problems of the Colored Woman", *Southern Medical Journal*, 25.7 (Temmuz 1931), 738.
65. Elizabeth Cady Stanton, "Letter to Lucretia Mott, 22 Ekim 1852", Gail Parker (der.), *The Oven Birds: American Women on Womanhood, 1830-1920* (Garden City, New York: Doubleday Books, 1972), 260.
66. Aktaran Londa Schiebinger, *Nature's Body: Gender in the Making of Modern Science* (New Brunswick: Rutgers University Press, 1993), 156-7.
67. R.W. Alles, "A Comparative Study of the Negro and White Pelvis", *Journal of the Michigan State Medical Society*, 24 (1925), 197.
68. Julian Herman Lewis, *The Biology of the Negro* (Chicago: University of Chicago Press, 1942), 365.
69. "Incomplete Note on the Greater Facility of Labour in 'Negroid Races' ", tarihsiz, Edinburgh Kraliyet Cerrah Yüksekokulu arşivleri, JYS 295. Ayrıca bkz. "Intellectual Development and Suffering", *British Medical Journal*, 1.1322 (1 Mayıs 186), 837 ile Carl Henry Davis, "Obstetrics and Gynecology in General Practice", *Journal of the American Medical Association*, 93.13 (28 Eylül 1929), 963.
70. Sarah A. Webb, *Easy Parturition or Childbirth* (Southport, Lancs.: W.H. Webb, 1925), 3-5.
71. Kathleen Olga Vaughan, *Safe Childbirth: The Three Essentials* (Londra: Baillière, Tindall and Cox, 1937), 8 ve 14. Ayrıca bkz. Meyrick Booth, "Women and Maternity", *The English Review* (Ocak 1931), 81.
72. H. Valentine Knaggs, *Safe and Easy Childbirth* (Londra: The C. W. Daniel Co., 1931), 6 ve 9. Ayrıca bkz. Edwin Bramwell, "An Address on Some Clinical Aspects

- of Pain”, *British Medical Journal* (24 Ocak 1930), 1 ve Webb, *Easy Parturition or Childbirth*, 5.
73. Cope, *Cancer*, 246.
74. Geo. J. Engelmann, *Labor Among Primitive Peoples. Showing the Development of the Obstetric Science of To-Day, From the Natural and Instinctive Customs of All Races, Civilized and Savage, Past and Present*, 2. baskı (St. Louis: J.H. Chambers and Co., 1883), 8.
75. Filip Sylvan, *Natural Painless Child-Birth and the Determination of Sex* (Londra: Kegan Paul, Trench, Trubner, and Co., 1916), 16.
76. B. Winsburgh ve M. Greenlick, “Pain Response in Negro and White Obstetrical Patients”, *Journal of Health and Social Behavior*, 8.3 (Eylül 1967), 222-7 (buldukları yegâne farklılıklar yaş ve doğum sayısı ile ilgilidir); Grantly Dick Read, *Natural Childbirth* (Londra: William Heinemann, 1933), 39.
77. Laurence Z. Freedman ve Vera Masius Ferguson, “The Question of ‘Painless Child-Birth’ in Primitive Cultures”, *American Journal of Orthopsychiatry*, 20 (1950), 363–72.
78. William F. Mengert, “Racial Contrasts in Obstetrics and Gynecology”, *Journal of the National Medical Association*, 58.6 (1966), 413.
79. Kathleen Tamagawa, *Holy Prayers and a Horse’s Ear* (New York: R. Long and R.R. Smith, 1932), 148-51.
80. Hugh Downman, *Infancy; or the Management of Children: A Didactic Poem, in Six Parts*, 1. baskı, 1774 (Exeter: n.p., 1803), 96.
81. Michael Underwood, *A Treatise on the Diseases of Children, with Directions for the Management of Infants from the Birth; especially Such as are Brought up by Hand* (Londra: J. Mathews, 1784), 12-3.
82. Underwood, *A Treatise on the Diseases of Children*, 91 ve 93.
83. *Perry’s Treatise on the Prevention and Cure of the Tooth-Ache with Directions for Preserving the Teeth and Gums from Disease and Discolouration to the Latest Period in Life. Also, Instructions to Mothers on the Management and Cutting of Teeth in Children* (Londra: Messrs. Butler, 1827), 34.
84. Pye Henry Chavasse, *Advice to a Mother on the Management of her Children, and on the Treatment on the Moment of Some of Their More Pressing Illnesses and Accidents*, 9. baskı (Philadelphia: J.B. Lippincott, 1868), 70.
85. Charles-Michel Billard, *A Treatise on the Diseases of Infants, Founded on Recent Clinical Observations and Investigations in Pathological Anatomy, Made at the Hospice des Enfants-Trouvés: with a Dissertation on the Viability of the Child*, 2. baskı (New York: J. & H. G. Langley, 1840), 52.
86. Paul Flechsig’in konferansı, Frederick W. Mott’un özeti, “Cerebral Development and Function”, *British Medical Journal*, 1.3145 (9 Nisan 1921), 529.
87. Roselyne Rey, *The History of Pain*, çev. Louise Elliott Wallace, J.A. Cadden ve S.W. Cadden (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1995), 292.
88. K.W. Cross, “Head’s Paradoxical Reflex”, *Brain*, 84 (1961), 533.

89. Myrtle B. McGraw, *The Neuromuscular Maturation of the Human Infant* (New York: Columbia University Press, 1943), 101-10.
90. J.L. Henderson, "The Relief of Pain in Childhood", Sör Heneage Ogilvie ve William A.R. Thomson (der.), *Pain and Its Problems* (Londra: Eyre and Spottiswoode, 1950), 171-2.
91. David M. Levy, "The Infant's Earliest Memory of Inoculation: A Contribution to Public Health Procedures", *Journal of Genetic Psychology*, 96 (1960), 3-46.
92. Andrew S. Bondy, "Infancy", Stewart Gabel ve Marilyn T. Erichson (der.), *Child Development and Developmental Disabilities* (Boston: Little, Brown and Co., 1980), 8.
93. D.J. Hatch, "Analgesia in the Neonate", *British Medical Journal*, 294.6577 (11 Nisan 1987), 920.
94. Kenneth D. Craig ve Melanie A. Badali, "On Knowing an Infant's Pain", *Pain Forum*, 8. 2. (1999), 75.
95. D.P. Barker ve N. Rutter, "Exposure to Invasive Procedures in Neonatal Intensive Care Unit Admissions", *Archives of Disease in Childhood*, 72 (1995), F47-F48.
96. S. Pohlman ve C. Beardslee, "Contacts Experienced by Neonates in Intensive Care Environments", *Maternal/Child Nursing Journal*, 16.3 (1987), 207-26.
97. H. Bauchner, A. May ve E. Coates, "Use of Analgesic Agents for Invasive Medical Procedures in Pediatric and Neonatal Intensive Care Units", *Journal of Pediatrics*, 121.4 (Ekim 1992), 647-9.
98. Bu literatürün özeti için bkz. K.J.S. Anand ve P.R. Hickey, "Pain and its Effects in the Human Neonate and Fetus", *The New England Journal of Medicine*, 317.21 (19 Kasım 1987), 1321-9.
99. Charles B. Cauldwell, "Anesthesia and Monitoring for Fetal Intervention", Michael R. Harrison, Mark I. Evans, N. Scott Adzick ve Wolfgang Holzgreve (der.), *The Unborn Patient: The Art and Science of Fetal Therapy*, 3. baskı (Philadelphia: W.B. Saunders Co., 2001), 154. Ayrıca bkz. K.J.S. Anand, "Hormonal and Metabolic Functions of Neonates and Infants Undergoing Surgery", *Current Opinion in Cardiology*, 1 (1986), 681-9; A. William Liley, "The Foetus as a Personality", *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 6.99 (1972), 99-105 ve <http://www.ehd.org/pdf/Liley%20Article.pdf> (Erişim tarihi: 21 Nisan 2012); James C. Rose, Alastair A. Macdonald, Michael A. Heymann ve Abraham M. Rudolph, "Developmental Aspects of the Pituitary-Adrenal Axis Response to Hemorrhagic Stress in Lamb Fetuses in Utero", *Journal of Clinical Investigation*, 61 (Şubat 1978), 424-32.
100. Fay Warnock ve Dilma Sandrin, "Comprehensive Description of Newborn Distress Behavior in Response to Acute Pain (Newborn Male Circumcision)", *Pain*, 107.3 (Şubat 2004), 253.
101. Fetüslerin ağrı hissedip hissetmediğiyle ilgili tartışmalar için bkz. James Peter Warbasse, *The Conquest of Disease Through Animal Experimentation* (New York: D. Appleton, 1919), 18; M. Fitzgerald, *Foetal Pain: An Update of Current Scientific Knowledge* (Londra: Department of Health, 1995); V. Gover ve N. Fisk, "Do Fetuses Feel Pain?", *British Medical Journal*, 313 (1996), 796; X. Giannakouloupoulos, W. Sepulveda, P. Kourtis, V. Glover ve N.M. Fisk, "Fetal Intrauterine Needling", *Lancet*, 344 (1994), 77-81; Royal College of Obstetricians and Gynecologists, *Fetal*

- Awareness. Working Party Report* (Londra: RCOG Press, 1997); ve David James, "Recent Advances: Fetal Medicine", *British Medical Journal*, 316.7144 (23 Mayıs 1998), 1580-3.
102. Liley, "The Foetus as a Personality".
 103. Liley ile 1996 tarihli söyleşi, American Life League web sitesinde yayımlanmıştır: <http://www.all.org/article/index/id/MjQ3Mw> (Erişim tarihi: 7 Temmuz 2012).
 104. Mary Tighe, "Worried Over Surrogate Motherhood", *The Times* (24 Temmuz 1984), 11. Ayrıca bkz. Ian Morgan, "Worried Over Surrogate Motherhood", *The Times* (24 Temmuz 1984), 11. Eksiksiz bir tartışma için bkz. "The Science, Law, and Politics of Fetal Pain Legislation", *Harvard Law Review*, 115.7 (Mayıs 2002), 2010-33.
 105. Başkan Ronald Reagan'ın 30 Ocak 1984'te National Religious Broadcasters' Convention'daki konuşması, <http://www.americanrhetoric.com/speeches/ronaldreagannrbroadcasters.htm>, [Erişim tarihi: 23 Nisan 2012.]
 106. Film için bkz. <http://www.silentscream.org> (Erişim tarihi: 23 Nisan 2012).
 107. "Fetal Pain Hearing", *Off Our Backs*, 15.7 (Temmuz 1985), 9.
 108. Weldon L. Witters, "The Silent Scream", *The American Biology Teacher*, 47.6 (Eylül 1985), 371.
 109. Witters, "The Silent Scream", 371.
 110. Teresa Stanton Collett, "Fetal Pain Legislation: Is It Viable?", *Pepperdine Law Review*, 30 (2002-3), 167.
 111. Örneğin bkz. "The Science, Law, and Politics of Fetal Pain Legislation", *Harvard Law Review*, 115.7 (Mayıs 2002), 2010-33.
 112. P.J. Saunders, "We Should Give Them the Benefit of the Doubt", *British Medical Journal*, 314.7076 (25 Ocak 1997), 303.
 113. Stuart W.G. Derbyshire, "Analgesia and Anaesthetic Procedures are Being Introduced Because of Shoddy Sentimental Argument", *British Medical Journal*, 314.7088 (19 Nisan 1997), 1201.
 114. Stuart W.G. Derbyshire ve Anand Raja, 'On the Development of Painful Experience', *Journal of Consciousness Studies*, 18.9-10 (2011), 233-56.
 115. Edward Deacon Girdlestone, *Vivisection: In Its Scientific, Religious, and Moral Aspects* (Londra: Simpkin, Marshall and Co., 1884), 22.
 116. Thomas Blizard Curling, *The Advantage of Ether and Chloroform in Operative Surgery. An Address to the Hunterian Society on the 9th of February, 1848* (Londra: S. Highley, 1848), 15.
 117. John Walker Ord, *Remarks on the Sympathetic Connection Existing, Between the Body and Mind, Especially During Disease; With Hints for Improving the Same*, II (Londra: James Ballaert, 1836), 28.
 118. A. Copland Hutchison, *Some Practical Observations in Surgery: Illustrated by Cases* (Londra: J. Callow, 1816), 6-7.
 119. R. John Eric Erichsen, *The Science and Art of Surgery. Being a Treatise on Surgical Injuries, Diseases, and Operations*, genişletilmiş ve gözden geçirilmiş 1. baskı, cilt 1 (Londra: James Walton, 1869), 107. Biraz daha kısa bir versiyon 1853 tarihli

1. baskıda yer alır (s. 79). Bu ifade 1872 tarihli 6. baskıda yer almaz, ama 1869 versiyonuna 1884 baskısında yer verilmiştir (s. 286). Ayrıca bkz. Finney, *The Significance and Effect of Pain*, 17; James K. Hosmer, *The Color-Guard: Being a Corporal's Notes of Military Service in the Nineteenth Army Corps* (Boston: Walker, Wise and Co., 1864), 173; S. Weir Mitchell, George R. Morehouse ve William W. Keen, *Gunshot Wounds and Other Injuries of Nerves* (Philadelphia: J.B. Lippincott and Co., 1864), 14.
120. Woods Hutchinson, *The Doctor in War* (Londra: Cassell and Co., 1919), 22-3.
121. Leriche, *The Surgery of Pain*, 2-3 ve 7.
122. Lt. Col. Henry K. Beecher, "Pain in Men Wounded in Battle", *Annals of Surgery*, 123.1 (Ocak 1946), 96-105.
123. Harold G. Wolff ve Stewart Wolf, *Pain*, 2. baskı (Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1958), 19 ve 22.
124. F.J. Ostenasek, "Prefrontal Lobotomy for the Relief of Intractable Pain", *Johns Hopkins Hospital Bulletin*, 83 (1948), 229.
125. Walter Freeman ve James W. Watt, *Psychosurgery: In the Treatment of Mental Disorders and Intractable Pain*, 2. baskı (Oxford: Blackwell Scientific Pubs., 1950), 353. Ayrıca bkz. Couston, "Indifference to Pain in Low-Grade Mental Defectives", 1128-9; Alick Elithorn, Eric Glithero ve Eliot Slater, "Leucotomy for Pain", *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 21 (1958), 249; Everett G. Grantham ve R. Glen Spurling, "Selective Lobotomy in the Treatment of Intractable Pain", *Annals of Surgery*, 137.5 (Mayıs 1953), 602; W. Tracey Haverfield ve Christian Keedy, "Neurosurgical Procedures for the Relief of Intractable Pain", *Southern Medical Journal*, 42.12 (Aralık 1949), 1076-78; James Peter Murphy, "Frontal Lobe Surgery in Treatment of Intractable Pain", *The Journal of Biology and Medicine*, xxiii (Haziran 1951), 496; John C. Nemiah, "The Effect of Leukotomy on Pain", *Psychosomatic Medicine*, xxiv.1 (1962), 75-80; Richard E. Strain ve Irwin Perlmutter, "Lobotomy of the Dorsal Medial Quadrant for Intractable Pain", *Southern Medical Journal*, 50 (Haziran 1957), 796-98; Robert Tym, "Surgical Relief of Pain", W. Bryan Jennett (der.), *An Introduction to Neurosurgery* (Londra: William Heinemann, 1964), 293 ve 298-9.
126. Walter Freeman ve James W. Watts, "Psychosurgery for Pain", *Southern Medical Journal*, 41.11 (Kasım 1948), 1048.
127. W. Tracey Hoverfield ve Christina Keedy, "Neurosurgical Procedures for the Relief of Intractable Pain", *Southern Medical Journal*, 42.12 (Aralık 1949), 1077. Ayrıca bkz. Frances Bonner, Stanley Cobb, William H. Sweet ve Janet C. White, "Frontal Lobe Surgery in the Treatment of Pain with Consideration of Postoperative Psychological Changes", *Psychosomatic Medicine*, xiv.5 (1952), 383-405; Couston, "Indifference to Pain in Low-Grade Mental Defectives", 1128-9; Elithorn, Glithero ve Slater, "Leucotomy for Pain", 249; Grantham ve Spurling, "Selective Lobotomy in the Treatment of Intractable Pain", 602; Nemiah, "The Effect of Leukotomy on Pain", 75-80; Mical Raz, "The Painless Brain Lobotomy, Psychiatry, and the Treatment of Chronic Pain and Terminal Illness", *Perspectives in Biology and Medicine*, 52.4 (Autumn 2009), 556-7; Strain ve Perlmutter, "Lobotomy of the Dorsal Medial Quadrant for Intractable Pain", 796-98.

128. Sidney Cohen, "LSD and the Anguish of Dying", *Harper's Magazine* (Eylül 1965), 78 ile "Shocks for Pain", *British Medical Journal* (17 Ocak 1959), 161.
129. Örneğin bkz. William P. Chapman ve Chester M. Jones, "Variations in Cutaneous and Visceral Pain Sensitivity in Normal Subjects", *Journal of Clinical Investigations*, 23.1 (Ocak 1944); Eric C.O. Jewsbury, "Insensitivity to Pain", *Brain*, 74.3 (1951), 336; E. David Sherman, "Sensitivity to Pain (With an Analysis of 450 Cases)", *Canadian Medical Association Journal*, 48 (Mayıs 1943), 441; J. Patrick Meehan, Alice M. Stoll ve James D. Hardy, "Cutaneous Pain Threshold in the Native Alaska Indian and Eskimo", *Journal of Applied Physiology*, 6.7 (Ocak 1954), 397-400.
130. Mark Zborowski, *People in Pain* (San Francisco: Jossey-Bass Inc., 1969) ve Mark Zborowski, "Cultural Components in Response to Pain", E. Gartley Jaco (der.), *Patients, Physicians and Illness* (New York: The Free Press, 1958), 256-68. Bu araştırmanın bir eleştirisi için bkz. M. Bates, "Ethnicity and Pain: A Bio-Cultural Model", *Social Science and Medicine*, 24 (1987), 47-50.
131. Wallace E. Lambert, Eva Libman ve Ernest G. Poser, "The Effect of Increased Salience of a Membership Group on Pain Tolerance", *Journal of Personality*, 28 (1960), 350-7. Benzer bir deneyde, özdeşleşmenin gücü ne kadar fazlaysa ağrı toleransının o kadar arttığı görülmüştür. Bkz. Arnold H. Buss ve Norman W. Portnoy, "Pain Tolerance and Group Identification", *Journal of Personality and Social Psychology*, 6.1 (Mayıs 1967), 106.
132. Leriche, *The Surgery of Pain*, 481-3.
133. Henry K. Beecher, "Experimental Pharmacology and Measurement of the Subjective Response", *Science*, yeni dizi, 116.3007 (15 Ağustos 1952), 159-60.
134. Ronald Melzack ve Patrick Wall, "Pain Mechanisms: A New Theory", *Science*, 150.3699 (19 Kasım 1965), 971-9. Bu mesele başka bir bölümde eksiksiz tartışılmıştır.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

1. Peter Mere Latham, *Lectures on Subjects Connected with Clinical Medicine* (Philadelphia: Haswell, Barrington ve Haswell, 1837), 25.
2. René Leriche, *The Surgery of Pain*, çev. Archibald Young (Londra: Ballière, Tindall and Cox, 1939), 27 ve 29.
3. John M. Finney, *The Significance and Effect of Pain* (Boston: Griffith and Stillings Press, 1914), 4.
4. James Moore, *A Method of Preventing or Diminishing Pain in Several Operations of Surgery* (Londra: T. Cadell, 1784), 44.
5. Georgialı John Bones'tan Ballymoney'deki William Staveky'ye mektup (Co. Antrim, İrlanda) 7 Şubat 1923, "Irish Emigrant Database", PRONI D1835/27.
6. Silas Weir Mitchell, "Autobiography", 49 ve 108, Philadelphia Doktorlar Yüksekokulu, dizi 7.1, Kutu 16, dosya 2, MSS 2/0241-03.
7. Russell Noyes, "Treatment of Cancer Pain", *Psychosomatic Medicine*, 43.1 (Şubat 1981), 58.

8. *Perry's Treatise on the Prevention and Cure of the Tooth-Ache with Directions for Preserving the Teeth and Gums from Disease and Discolouration to the Latest Period in Life. Also, Instructions to Mothers on the Management and Cutting of Teeth in Children* (Londra: Messrs. Butler, 1827), 17.
9. Eliza Davies, *The Story of an Earnest Life* (Cincinnati: Central Book Concern, 1881), 307.
10. *Professional Anecdotes, or Ana of Medical Literature*, c. ii (Londra: John Knight and Henry Lacey, 1825), 38.
11. Jane Winscom, "The Head-Ache, Or An Ode to Health", *Poems on Various Subjects, Entertaining, Elegiac, and Religious*, 4. baskı (Bristol: N. Biggs, 1795), 155.
12. James Arnold, *The Question Considered; Is It Justifiable to Administer Chloroform in Surgical Operations, After Its Having Already Proved Suddenly Fatal in Upwards of Fifty Cases, When Pain Can Be Safely Prevented, Without Loss of Consciousness in Momentary Benumbing Cold?* (Londra: John Churchill, 1854), 3. Teşrihi gerçekleştiren Profesör Majendie'ye atıfta bulunuyordu.
13. Adam Smith, *The Theory of Moral Sentiments*, 1. baskı 1759, der. Knud Haakonssen (Cambridge: Cambridge University Press, 2002), 11-12.
14. Elaine Scarry, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World* (New York: Oxford University Press, 1985), 3-11.
15. William Nolan, *An Essay on Humanity; Or a View of Abuses in Hospitals. With a Plan for Correcting Them* (Londra: The Author, 1786), 10, 13-14 ve 24-7 ve 37-8. Başka bir örnek için bkz. *A Journal of a Young Man of Massachusetts* (Boston: Rowe and Hooper, 1816).
16. Thomas Turner, "Introductory Address to the Students at the Royal School of Medicine and Surgery, Pine-Street, Manchester, for the Winter Session of 1840-41", *Provincial Medical and Surgical Journal*, 3.1 (17 Ekim 1840), 37.
17. Sör Henry Holland, *Medical Notes and Reflections*, 1. baskı 1839, 3. baskı (Philadelphia: Blanchard and Lea, 1857), 299 ve 304.
18. Robert Blockley Dodd Wells, *A New Illustrated Hand-Book of Phrenology, Physiology and Physiognomy* (Londra: H. Vickers, 1885), 154 ile Joseph Dyson, *Hand Book & Guide to Physiology, Psychology, Physiognomy and Phrenology*, 2. baskı (Sheffield: J. Dyson, 1885), "Duyarlılık" başlıklı bölümde yerini gösteren resmi bulunabilir.
19. Samuel R. Wells, *How to Read Character: A New Illustrated Hand-Book of Phrenology and Physiognomy, for Students and Examiners, with a Descriptive Chart* (New York: Fowler and Wells, 1891), 165.
20. Johann Gaspar Spurzheim, *The Physiognomical System of Drs. Gall and Spurzheim: Founded on Anatomical and Physiological Examination of the Nervous System in General, and of the Brain in Particular and Indicating the Dispositions and Manifestations of the Mind*, 2. baskı (Londra: Baldwin, Cradock, and Joy, 1815), 370.
21. Nelson Sizer ve H.S. Drayton, *Heads and Face and How to Study Them; A Manual of Phrenology and Physiognomy for the People* (New York: Fowler and Wells Co., 1886), 69. Ayrıca bkz. Samuel R. Wells, *How to Read Character: A New illustrated Hand-Book*

- of Phrenology and Physiognomy, for Students and Examiners, with a Descriptive Chart* (New York: Fowler and Wells, 1891), 56.
22. S. Emma E. Edmonds, *Nurse and Spy in the Union Army: Comprising the Adventures and Experiences of a Woman in Hospitals, Camps, and Battle-Fields* (Philadelphia: W.S. Williams and Co., 1865), 152-3 ve 372-3.
 23. Dr Caplin, aktaran Richard Stephen Charnock, "Cannibalism in Europe", *Journal of the Anthropological Society of London*, 4 (1866), s. xxx.
 24. "Cannibalism", *The Times*, 20 Eylül 1867, 10. Bu dönemde yamyamlık hakkında daha fazla tartışma için yazarın kitabına bkz. *What It Means to Be Human: Reflections from 1791 to the Present* (Londra: Virago, 2011).
 25. *The Vivisector* (Londra: Middlesex Printing Works, tarih yok), geç 19. yüzyıl. Ayrıca bkz. Richard Barlow-Kennett, *Address to the Working Classes* (Londra: Victoria Street Society for the Protection of Animals from Vivisection, n.d.), 1.
 26. "M.D.", *The Scientist at the Bedside* (Londra: Victoria Street Society for the Protection of Animals, c.1882), 2-3.
 27. Francis W. Peabody, "The Care of the Patient", *The Journal of the American Medical Association*, 88.12 (19 Mart 1927), 878.
 28. Alex G. Larson ve Donald Marcer, "The Who and Why of Pain: Analysis by Social Class", *British Medical Journal*, 288 (24 Mart 1984), 885. Vurgular eklenmiştir.
 29. Paul West, "In the Temple of Pain", *Harper's Magazine* (Aralık 1994), 30.
 30. The Third Earl of Shaftesbury, *Characteristicks of Men, Manners, Opinions, Times* (Londra: John Darby, 1711).
 31. David Hume, *A Treatise of Human Nature: Being an Attempt to Introduce the Experimental Method of Reasoning into Moral Subjects. Vol. II. Of the Passions* (Londra: John Noon, 1739), 72-3.
 32. Adam Smith, *The Theory of Moral Sentiments*, der. Knud Haakonssen (Cambridge: Cambridge University Press, 2002), 11-2.
 33. René Descartes, "Meditations on First Philosophy", 1. baskı 1641, çev. Elizabeth S. Haldane ve G.R.T. Ross, der. Enrique Chávez-Arviso, *Descartes: Key Philosophical Writings* (Ware: Wordsworth Editions, 1997), 183. Meşhur görüntü için bkz. René Descartes, *Traité de l'homme* (Paris: Claude Clerselier, 1664), 27.
 34. Descartes, "Meditations on First Philosophy", 183 ve Descartes, *Traité de l'homme*, 27.
 35. Robert Whytt, "Observations on the Nature, Causes, and Cure of Those Disorders Which are Commonly Called Nervous, Hypochondriac, or Hysteric", *The Works of Robert Whytt* (Edinburgh: T. Becket, P.A. De Hondt, and J. Balfour, 1768), 484.
 36. James Crawford, "Practical Remarks on the Sympathy of the Parts of the Body", *Medical Essays and Observations Revised and Published by a Society in Edinburgh*, c. ii (Edinburgh: T.W. and T. Ruddimans, 1744), 481.
 37. Seguin Henry Jackson, *A Treatise on Sympathy in Two Parts* (Londra: The Author, 1781), 22-4 ve 30-1.

38. Robert Whytt, "An Essay on the Vital and Other Involuntary Motions of Animals", *The Works of Robert Whytt* (Edinburgh: T. Becket, P.A. De Hondt, and J. Balfour, 1768), 583 ve 493.
39. *Encyclopædia Britannica; or, a Dictionary of Arts and Sciences Compiled Upon a New Plan with One Hundred and Sixty Copperplates. By a Society of Gentlemen in Scotland*, der. W. Smellie, 3. baskı, c. 18 (Edinburgh: A. Bell and C. Macfarquhar, 1797), 250.
40. Jackson, *A Treatise on Sympathy in Two Parts*, 13.
41. John Walker Ord, *Remarks on the Sympathetic Connection Existing Between the Body and Mind, Especially During Disease; With Hints for Improving the Same* (Londra: James Bollaert, 1836), 26-7.
42. Mükemmel bir analiz için bkz. Chris Lawrence, "The Nervous System and Society in the Scottish Enlightenment", Barry Barnes ve Steven Shapin (der.), *Natural Order: Historical Studies of Scientific Culture* (Beverly Hills: Sage Publications, 1979), 19-40 ve Catherine Packham, "The Physiology of Political Economy: Vitalism and Adam Smith's 'Wealth of Nations'", *Journal of the History of Ideas*, 63.3 (Temmuz 2002), 465-81.
43. Jackson, *A Treatise on Sympathy in Two Parts*, 173.
44. Erken bir tefsir için bkz. Xavier Bichat, *General Anatomy, Applied to Physiology and to the Practice of Medicine*, çev. Constant Coffyn, c. 1 (Londra: Constant Coffyn, 1824), s. xx-xxiv.
45. I. Burney Yeo, "Why is Pain a Mystery?", *Contemporary Review*, 35 (Temmuz 1870), 637-8.
46. Sör John Williams, "An Introductory Address on the Training of Body and Mind for the Profession of Medicine, Delivered at the Commencement of the Winter Session of the Faculty of Medicine at the University College of South Wales on October 10th, 1900", *The British Medical Journal* (13 Ekim 1900), 1069.
47. Leslie Stephen, *The Science of Ethics* (Londra: Smith, Elder and Co., 1882), 237.
48. Revd Andrew L. Stone, *The Discipline of Sympathetic Sorrow. A Discourse Delivered Before the Howard Benevolent Society, in Park Street Church, January 20, 1861* (Boston: T.R. Marvin and Son, 1861), 3 ve 10.
49. "Neuralgia Cured by a New Process", *The Lady's Newspaper* (25 Şubat 1860), 151.
50. Dugald Stewart, *The Philosophy of the Active and Moral Powers of Man. Vol. I, To Which is prefixed Part Second of the Outlines of Moral Philosophy. With Many New and Important Additions*, der. Sör William Hamilton (Edinburgh: Thomas Constable and Co., 1855), 38-9.
51. Joseph R. Buchanan, *Outlines of Lectures on the Neurological System of Anthropology, as Discovered, Demonstrated and Taught in 1841 and 1842* (Cincinnati: Buchanan's Journal of Man, 1854), 257.
52. Henry Sidgwick, "[Review of] The Science of Ethics. By Leslie Stephen", *Mind* (1882), 579.
53. James Moore, *A Method of Preventing or Diminishing Pain in Several Operations of Surgery* (Londra: T. Cadell, 1784), 3-5.

54. Worthington Hooker, *Physician and Patient; or, A Practical View of the Mutual Duties, Relations, and Interests of the Medical Profession and the Community* (New York: Baker and Scribner, 1849), 384-8.
55. Sör Herbert Waterhouse, "The Medical Career: Preparation and Equipment", *The British Medical Journal* (10 Ekim 1925), 667.
56. John Gregory, *Lectures on the Duties and Qualifications of a Physician* (Londra: W. Strahan and T. Cadell, 1772), 18 ve 20. Vurgular yazara ait.
57. Norman Lamont, *Lectures on Sympathy, Delivered by Mr Norman Lamont, at the Oriental Hall, San Fernando on Friday, Feb. 15, '07* (Trinidad: Mirror Printing Works, 1907), 10.
58. Williams, "An Introductory Address on the Training of Body and Mind for the Profession of Medicine", 1065 ve 1069.
59. Jackson, *A Treatise on Sympathy in Two Parts*, 112-3.
60. Lawrence, "The Nervous System and Society in the Scottish Enlightenment", 20.
61. Hume, *A Treatise of Human Nature ... Vol. II. Of the Passions*, 225.
62. Adam Smith, *The Theory of Moral Sentiments*, 1. baskı 1759, der. D.D. Raphael ve A.L. Macfie (Oxford: Clarendon Press, 1979), 205.
63. John Gregory, *A Comparative View of the States and Faculties of Man With Those of the Animal World*, 4. baskı (Londra: J. Dodsley, 1767), 104.
64. Jackson, *A Treatise on Sympathy in Two Parts*, 30-1 .
65. Herbert Spencer, "The Comparative Psychology of Man", *Mind*, (1876), 12.
66. Alexander Bain, "Is There Such a Thing as Pure Malevolence?", *Mind* (1883), 568.
67. Leslie Stephen, *The Science of Ethics* (Londra: Smith, Elder and Co., 1882), 232-3.
68. Freeda M. Lankton, "Medical Profession For Women", *The Congress of Women Held in the Women's Building, World's Columbian Exposition, Chicago, U.S.A. 1893* (Chicago: W.B. Conkey Co., 1894), 271.
69. Miss Lucy M. Rae, "A Question of 'Class'", *The Nursing Record and Hospital World* (28 Haziran 1902), 513.
70. Edgar James Swift, "Sensibility to Pain", *The American Journal of Psychology*, 11.3 (Nisan 1900), 315-7.
71. Richard Hunt, *The Shadowless Lamp: Memoirs of an R.A.M.C. Surgeon* (Londra: William Kimber, 1971), 37-8.
72. John Gregory, *Lectures on the Duties and Qualifications of a Physician* (Londra: W. Strahan and T. Cadell, 1772), 8 ve 18.
73. Benjamin Rush, "On the Utility of a Knowledge of the Faculties and Operations of the Human Mind, to a Physician", *Sixteen Introductory Lectures, to Courses of Lectures Upon the Institutes and Practice of Medicine, with the Syllabus of the Latter* (Philadelphia: Bradford and Innskeep, 1811), 267.
74. Aktaran Ord, *Remarks on the Sympathetic Connection Existing Between the Body and Mind*, Kısım II, 30.

75. Aktaran Ord, *Remarks on the Sympathetic Connection Existing Between the Body and Mind*, Kısım II, 30.
76. Benjamin Rush, "On the Utility of a Knowledge of the Faculties and Operations of the Human Mind, to a Physician", *Sixteen Introductory Lectures, to Courses of Lectures Upon the Institutes and Practice of Medicine, with the Syllabus of the Latter* (Philadelphia: Bradford and Innskeep, 1811), 266.
77. Rush, "On the Utility of a Knowledge of the Faculties and Operations of the Human Mind, to a Physician", 272.
78. Stanley Joel Reiser, "Science, Pedagogy, and the Transformation of Empathy in Medicine", Howard M. Spiro, Mary G. McCrea Curmen, Enid Peschel ve Deborah St. John (der.), *Empathy and the Practice of Medicine: Beyond Pills and the Scalpel* (New Haven: Yale University Press, 1993), 124-5.
79. Edward Jackson, "The Visual Zone of the Dioptric Media and Its Study by Skiascopy", *Journal of the American Medical Association* (Eylül 1894), 342.
80. Joel D. Howell, *Technology in the Hospital: Transforming Patient Care in the Early Twentieth Century* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1995).
81. James Miller, *Surgical Experience of Chloroform* (Edinburgh: Sutherland and Knox, 1848), 28-9.
82. Walter Blundell, *Painless Tooth-Extraction Without Chloroform. With Observations of Local Anæsthesia by Congelation in General Surgery* (Londra: John Churchill, 1854), 3.
83. Miller, *Surgical Experience of Chloroform*, 28.
84. Valentine Mott, *Pain and Anæsthetics: An Essay, Introductory to a Series of Surgical and Medical Monographs* (Washington, DC: Government Printing Office, 1863), 11. Vurgular orijinaldeki gibidir.
85. David W. Cheever, "What has Anaesthesia Done for Surgery?", *The Semi-Centennial of Anæsthesia* (Boston: Massachusetts General Hospital, 1897), 42. Yakın dönemden bir örnek için bkz. C.H. ('Tom') Selby, *Dr NX22: Memoir of an Australian Doctor in Peace and War* (Armadale: Selby Family, 2010), 368.
86. Thomas Smith Rowe, "The Intermingled Relations of Mind and Body", doktora tezi, Edinburgh Üniversitesi (1850), 1.
87. Blundell, *Painless Tooth-Extraction Without Chloroform*, 3.
88. Jon Tilburt, "Enlightenment Values, Intraculture, and the Origins of Patient Mistrust", *The Pluralist*, 1.2 (Yaz 2006), 8.
89. "How to Succeed as a Private Nurse", *The British Journal of Nursing* (28 Ocak 1911), n.p.
90. "How to Succeed as a Private Nurse."
91. William Osler, "Aequanimitas", *Aequanimitas: With Other Addresses to Medical Students, Nurses, and Practitioners of Medicine* (Philadelphia: P. Blakiston's, 1904), 3-5. Vurgu eklenmiştir.
92. Örneğin bkz. British Medical Association, *The Training of the General Practitioner* (1950), 25 ve Jon Tilburt, "Enlightenment Values, Iatroculture, and the Origins of Patient Mistrust", *The Pluralist*, 1.2 (Yaz 2006), 10.

93. Francis A. MacLaughlin, "The Other Side of Medicine", *The Ulster Medical Journal*, xxx.2 (1 Aralık 1961), 54.
94. William B. Spaulding, "Osler – As Much Heart as Head", *Canadian Family Physician*, 38 (Temmuz 1992), 1617.
95. A.E. Rodin ve J.D. Key, "William Osler and Aequanimitas: An Appraisal of His Reactions to Adversity", *Journal of the Royal Society of Medicine*, 87 (Aralık 1994), 758-60 ve W.R. Bett, *Osler: The Man and the Legend* (Londra: William Heinemann, 1951), 60. Ayrıca bkz. Daniel K. Sokol, "Medical Classics?", *British Medical Journal*, 335 (17 Kasım 2007), 1049 ve (daha ikircikli bir değerlendirme için) Lara Hazelton, "In Search of Aequanimitas", *Canadian Medical Association Journal*, 163.5 (5 Eylül 2000), 578-9.
96. Chris Lawrence, "Still Incommunicable: Clinical Holists and Medical Knowledge in Interwar Britain", Lawrence ve George Weisz (der.), *Greater than the Parts: Holism in Biomedicine 1920–1950* (Oxford: Oxford University Press, 1998).
97. Irving S. Cutter, "The Art of Medicine", *Journal of the American Medical Association* (7 Nisan 1923), 1010-1. Ayrıca bkz. Theodore M. Brown, "George Canby Robinson and 'The Patient as a Person'", Christopher Lawrence ve George Weisz (der.), *Greater than the Parts: Holism in Biomedicine 1920–1950* (Oxford: Oxford University Press, 1998).
98. Francis W. Peabody, "The Care of the Patient", *The Journal of the American Medical Association*, 88.12 (19 Mart 1927), 878 ve 882.
99. Leriche, *The Surgery of Pain*, 434 ve 476-8.
100. MacDonald Critchley, "Some Aspects of Pain", *British Medical Journal* (7 Kasım 1934), 892.
101. Peabody, "The Care of the Patient", 878-82.
102. Charles D. Aring, "Sympathy and Empathy", *The Journal of the American Medical Association*, 167.4 (24 Mayıs 1958), 448-52.
103. Harold I. Lief ve Renée C. Fox, "Training for 'Detached Concern' in Medical Students", Harold I. Lief, Victor F. Lief ve Nina R. Lief (der.), *The Psychological Basis of Medical Practice* (New York: Harper and Row, 1963), 12 ve 24.
104. Hermann L. Blumgart, "Caring for the Patient", *The New England Journal of Medicine*, 270.9 (27 Şubat 1964), 449-52. Vurgular orijinaldeki gibidir.
105. Edward Young, "To Margaret Cavendish Bentinck, Duchess of Portland, 29 November 1744", *Electronic Enlightenment*, der. Robert McNamee vd., Vers. 2.2, University of Oxford, 2011, Erişim tarihi: 7 Haziran 2011.
106. Jon Tilburt, "Enlightenment Values, Iatroculture, and the Origins of Patient Mistrust", *The Pluralist*, 1.2 (Yaz 2006), 2-3 ve 10.
107. John L. Adams, *The Autobiography of a Physician: The Family Life and Times of a New Zealand Consultant Physician* (Wellington: Steele Roberts Ltd., 2000), 38.
108. Alan Gregg, *For Future Doctors* (Chicago: University of Chicago Press, 1957), 25-6.
109. Philip Berry, [Review of] "From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice. Jodi Halpern", *British Medical Journal*, 323 (8 Aralık 2001), 1373.

- Bkz. Jodi Halpern, *From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice* (Oxford: Oxford University Press, 2001), 12-35.
110. Örneğin bkz. Thomas Bohr, "Problems with Myofacial Pain Syndrome and Fibromyalgia Syndrome", *Neurology*, 46 (1996), 593-7; Milton L. Cohen and John L. Quintner, "Fibromyalgia Syndrome and Disability: A Failed Construct Fails Those in Pain", *Medical Journal of Australia*, 168 (20 Nisan 1998), 402-4; Andrew Malleon, *Whiplash and Other Useful Illnesses* (Montreal: McGill-Queen's University Press, 2003), 301.
 111. Christine T. Chambers, Graham J. Reid, Kenneth D. Craig, Patrick J. McGrath ve G. Allen Finley, "Agreement between Child and Parent Reports of Pain", *The Clinical Journal of Pain*, 14 (1998), 336 ve 340.
 112. Rita de Cássia Xavier Balda, Ruth Guinsburg, Maria Fernanda Branco de Almeida, Clóvis de Araújo Peres, Milton Harumi Miyoshi ve Benjamin Israel Kopelman, "The Recognition of Facial Expressions of Pain in Full-Term Newborns by Parents and Health Professionals", *Archive of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 154 (Ekim 2000), 1009 ve 1015.
 113. Jennings Carmichael, *Hospital Children: Sketches of Life and Character in the Children's Hospital Melbourne* (Melbourne: Loch Haven Books, 1891), 73-4.
 114. L. Goubert, K.D. Craig, T. Vervoort, S. Morley, M.J.L. Sullivan, A.C. de C. Williams, A. Cano ve G. Crombez, "Facing Others in Pain: The Effects of Empathy", *Pain*, 118 (2005), 285-8. Ayrıca bkz. Tania Singer, Ben Seymour, John O'Doherty, Holger Kaube, Raymond F. Dolan ve Chris D. Frith, "Empathy for Pain Involves the Affective But Not Sensory Components of Pain", *Science*, 303 (2004), 1157-62.
 115. Matthew Botvinick, Amishi P. Jha, Lauren M. Bylsma, Sara A. Fabian, Patricia E. Solomon ve Kenneth M. Prkachin, "Viewing Facial Expressions of Pain Engages Cortical Areas Involved in the Direct Experience of Pain", *NeuroImage*, 25 (2005), 318.
 116. Claus Lamm, Jean Decety ve Tania Singer, "Meta-Analysis for Common and Distinct Neural Networks Associated with Directly Experienced Pain and Empathy for Pain", *NeuroImage*, 54 (2011), 2492-502; Philip L. Jackson, Andrew N. Meltzoff ve Jean Decety, "How Do We Perceive the Pain of Others? A Window into the Neural Processes Involved in Empathy", *NeuroImage*, 24 (2005), 771.
 117. Basil G. Englis, Katherine B. Vaughan ve John T. Lanzetta, "Conditioning of Counter-Empathetic Emotional Responses", *Journal of Experimental Social Psychology*, 18 (1982), 375-91.
 118. Frédérique de Vignemont ve Pierre Jacob, "What is it Like to Feel Another's Pain?", *Philosophy of Science*, 79.2 (Nisan 2012), 302.
 119. Susanne K. Langer, *Mind: An Essay in Human Feeling*, c. 2 (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1972), 129.
 120. Leriche, *The Surgery of Pain*, 27 ve 29.
 121. Peabody, "The Care of the Patient", 878.

122. Saul J. Weiner ve Simon Auster, "From Empathy to Caring: Defining the Ideal Approach to a Healing Relationship", *Yale Journal of Biology and Medicine*, 80 (2007), 124-5.
123. Rita Charon, "Narrative Medicine: A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust", *Journal of the American Medical Association*, 286.15 (2011), 1899.
124. William Hunter, *Two Introductory Lectures, Delivered by Dr William Hunter, To His Last Course of Anatomical Lectures, at His Theatre in Windmill-Street: As They Were Left Corrected for the Press by Himself* (Londra: J. Johnson, 1784), 67.
125. Amit S. Rai, *Rule of Sympathy: Sentiment, Race Power 1750-1850* (New York: Palgrave, 2002), s. xviii-xix.
126. Charon, "Narrative Medicine", 1899.

DOKUZUNCU BÖLÜM

1. Peter Mere Latham, "Lectures on Medicine", c. 1 (1871), 13, Royal College of Physicians, MS 393.
2. Thomas Jackson, *Narrative of the Eventful Life* (Birmingham: Josiah Allen and Son, 1847).
3. Thomas Jackson'ın sözü, William Stokes, *The Olive-Branch. Poems on Peace, Liberty and Friendship*, genişletilmiş 2. baskı (Manchester: The Author, 1863), 59-60.
4. En iyi değerlendirmeler için bkz. Stephanie J. Snow, *Blessed Days of Anaesthesia: How Anaesthetics Changed the World* (Oxford: Oxford University Press, 2009) ile Stephanie J. Snow, *Operations Without Pain: The Practice and Science of Anaesthesia in Victorian Britain* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2006). Başka örnekler için bkz. Caroline Jean Acker, "Take as Directed: The Dilemmas of Regulating Addictive Analgesics and Other Psychoactive Drugs", Marcia L. Meldrum (der.), *Opioids and Pain Relief: A Historical Perspective* (Seattle: IASP Press, 2003), 35-55; Norman A. Bergman, *The Genesis of Surgical Anesthesia* (Park Ridge: Wood Library/Museum of Anesthesiology, 1998); Thomas Dormandy, *The Worst of Evils: The Fight Against Pain* (New Haven: Yale University Press, 2006); Mervyn J. Eadie, *Headache Through the Centuries* (Oxford: Oxford University Press, 2012); Jan R. McTavish, *Pain and Profits: The History of the Headache and its Remedies in America* (New Brunswick: Rutgers University Press, 2004); L.A. Reynolds ve E.M. Tansey (der.), *Innovation in Pain Management: The Transcript of a Witness Seminar Held by the Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL, Londra, on 12 Aralık 2002*, 21 (Londra: The Wellcome Trust, 2004); Peter Stanley, *For Fear of Pain: British Surgery, 1790-1850* (Amsterdam: Rodopi, 2003).
5. R.J. Probyn-Williams, "The Dawn of Anæsthesia", kısım 1, *The London Hospital Gazette*, 4.24 (Mart 1898), 168 ile "Policewoman Gives Thanks for Fast Relief from 'A Thumping Headache'", *Chicago Daily Defender* (3 Nisan 1961), 6.
6. Charles Venous Nathan, "Charles and Harriet or the Singing Surgeon", 23, Mitchell Kütüphanesi (Sidney, Avustralya), 1968, MS 1816. Takma adı "Chirurgicus" ile imzalamıştır.

7. Frederic W. Hewitt, *Anesthesia and Their Administration. A Text-Book for Medical and Dental Practitioners and Students*, 3. baskı (Londra: Macmillan and Co., 1907), 7.
8. C.C. Southey, *The Life and Correspondence of the Late Robert Southey*, c. 2 (Londra: Longman, Brown, Green, and Longman's, 1850).
9. Humphry Davy, *Researches, Chemical and Philosophical; Chiefly Concerning Nitrous Oxide, or Dephlogisticated Nitrous Air and its Respiration* (Londra: J. Johnson, 1800), 556.
10. Emanuel Martin Papper, *Romance Poetry and Surgical Sleep: Literature Influences Medicine* (Westport: Greenwood Press, 1995), 22.
11. Davy El yazmaları, Kraliyet Enstitüsü (Londra), Kutu 20a, 21-6, aktaran Margaret C. Jacob ve Michael J. Sauter, "Why Did Humphry Davy and Associates Not Pursue the Pain-Alleviating Effects of Nitrous Oxide?", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 57.2 (Nisan 2002), 164. Bu makale alanının en iyisidir.
12. Jacob ve Sauter, "Why Did Humphry Davy and Associates Not Pursue the Pain-Alleviating Effects of Nitrous Oxide?", 168-9.
13. Bkz. Norman Bergman, "Humphry Davy's Contribution to the Introduction of Anesthesia: A New Perspective", *Perspectives in Biology and Medicine*, 34 (Yaz 1991), 534-41. Ayrıca bkz. E.B. Smith, "A Note on Humphry Davy's Experiments on the Respiration of Nitrous Oxide", Sophie Forgan (der.), *Science and the Sons of Genius: Studies on Humphry Davy* (Londra: Science Reviews Ltd., 1980), 233-6 ve Jan Golinski, *Science as Public Culture: Chemistry and Enlightenment in Britain, 1760-1820* (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), 168.
14. Snow bunu savunmuştur, *Operations Without Pain*.
15. Louisa M. Alcott, *Hospital Sketches* (Boston: James Redpath, 1863), 43.
16. Martin S. Pernick, *A Calculus of Suffering: Pain, Professionalism, and Anesthesia in Nineteenth-Century America* (New York: Columbia University Press, 1985), 4-5.
17. G.K. Rainow, *G.P.* (Glasgow: Blackie and Son, 1939), 115.
18. Max Thorek, *Modern Surgical Technique*, c. 3 (Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1938), 2012.
19. Örneğin Yeni Zelanda'da Palmerston North'taki deprem sonrasında anestezi yapılmaksızın gerçekleştirilen ameliyatlara ilgili haberlere bkz., "Days of Terror: An Eye-Witness's Story", *The Sydney Morning Herald* (5 Şubat 1931), 10. Ayrıca bkz. "The Nerve of a Girl", *The Pittsburgh Courier* (20 Kasım 1926), 8 ve "Surgeons", *The Pittsburgh Courier* (29 Eylül 1934), 4.
20. Bkz. otobiyografisi, *Between a Rock and a Hard Place* (Londra: Pocket, 2005) ve *127 Hours* filmi (2010).
21. Ira M. Rutkow, *Bleeding Blue and Gray: Civil War Surgery and the Evolution of American Medicine* (New York: Random House, 2005), 61-2.
22. *The War of the Republic: A Compilation of the Official Records of the Union and Confederate Armies*, seri 1, c. 12 (Washington, DC: GPO, 1880-1901), 23.
23. "F.A.V." [Fritz August Voigt], *Combed Out* (Londra: The Swarthmore Press, 1920), 57.

24. "F. A.V.", *Combed Out*, 57 ve 64.
25. "Morphine for Military Hospitals. Suggestions Re. Extracting from Confiscated Opium in Charge of Customs Dept." dosyasındaki mektuplara bkz. Yeni Zelanda (Wellington) Arşivleri, ref. C912 398, AD1 922. İspanya İç Savaşı sırasında malzeme eksikliğinin yol açtığı sıkıntılarının örnekleri için bkz. Hank Rubin, *Spain's Cause was Mine: A Memoir of an American Medic in the Spanish Civil War* (Carbondale: Southern Illinois University Press, 1997), 125-6.
26. Örneğin bkz. E. Tayloe Wise, *Eleven Bravo: A Skytrooper's Memoir of War in Vietnam* (Jefferson, NC: McFarland and Co, 2004), 156.
27. D. MacKinder, "Amputation without Anæsthesia", *British Medical Journal* (14 Nisan 1900), 902.
28. Thomas Lewis Johnson, *Twenty-Eight Years a Slave, or the Story of my Life in Three Continents* (Bournemouth: Mate and Sons, 1909), 221.
29. Harold R. Griffith, "Anæsthetic from the Patient's Point of View", *The Canadian Medical Association Journal* (Ekim 1937), 361.
30. Peter Mere Latham'dan Harriet Martineau'ya 20 Şubat 1855 tarihli mektup, Birmingham Üniversitesi Özel Koleksiyonlar, Harriet Martineau Belgeleri, Yazışma I-R, HM541. Vurgular eklenmiştir. Ayrıca bkz. "Yesterday A Coroner's Inquest", *The Standard* (9 Nisan 1836), n.p.
31. James Arnott, *On the Treatment of Cancer, by the Regulated Application of an Anæsthetic Temperature* (Londra: J. Churchill, 1851), 11.
32. Silas Weir Mitchell, *Doctor and Patient* (Philadelphia: J.B. Lippincott, 1888), 89.
33. Joseph Snape, "On Electricity in Dental Extractions", *Transactions of the Odontological Society of Great Britain*, 1 (1869), 287, Kraliyet Tıp Cemiyeti Arşivleri (Londra). Kloroformun ölümcül sonuçlarından korkan bir hasta için bkz. MacKinder, "Amputation without Anæsthesia", 902.
34. Örneğin bkz. *Glasgow Herald* (18 Ocak 1847), 4; *The Ipswich Journal* (16 Ocak 1847), 3; Joseph Dickson'dan James Young Simpson'a mektup, 21 Şubat 1848, Edinburgh Kraliyet Cerrahlar Yüksekokulu Arşivleri, JYS 149; Thomas Skinner, "Familiar Papers on Chloroform", *British Medical Journal* (4 Mart 1865), 217-8.
35. William Fairlie Clarke, *A Manual of the Practice of Surgery* (Londra: Henry Renshaw, 1865), 314. 1887 basımında "bir anlık kuvvet" sözünün yerini "bir dakikalık kuvvet" almıştır: William Fairlie Clarke, *Fairlie Clarke's Manual of the Practice of Surgery. Revised and Partly Rewritten by Andrew Clarke*, 4. baskı (Londra: Henry Renshaw, 1887), 368.
36. Michael Underwood, *A Treatise on the Diseases of Children, with Directions for the Management of Infants from the Birth; especially Such as are Brought up by Hand* (Londra: J. Mathews, 1784), 95-6.
37. J.S. Forsyth, *The Mother's Medical Pocket Book Containing Advice, Physical and Medical to Mothers and Nurses Relative to the Rearing of Infants from the Hours of Birth with the Symptoms and Treatment of the Most Ordinary Diseases to which Children are Liable* (Londra: D. Cox, 1824), 42.

38. J.P. Harrison, "On the Physiology, Pathology, and Therapeutics of Pain", *Western Lancet*, 9 (1849), 349-54.
39. Benjamin L. Hill, *Lectures on the American Eclectic System of Surgery* (Cincinnati: W. Phillips and Co., 1850), 209. Ayrıca bkz. C.M. Cooper, "A Diverting Medically Useful Hobby. Imitation, Self-Exploration, and Self-Experimentation in the Practice of Medicine", *California Medicine*, 74.1 (Ocak 1851), 28.
40. Thomas Blizard Curling, *The Advantage of Ether and Chloroform in Operative Surgery. An Address to the Hunterian Society on the 9th of February, 1848* (Londra: S. Highley, 1848), 16-7.
41. "Results of the Use of Chloroform in 9000 Cases at St. Bartholomew's Hospital", *The Monthly Journal of Medical Science*, xii (Şubat 1851), 192. Bu varsayıma karşı bir sav ileri sürmüştür.
42. Bir tartışma için bkz. Anita Clair Fellman ve Michael Fellman, "Ether's Veil", *Reviews in American History*, 14.2 (Haziran 1986), 260.
43. John Eric Erichsen, *The Science and Art of Surgery. Being a Treatise on Surgical Injuries, Diseases, and Operations*, genişletilmiş ve dikkatle gözden geçirilmiş 6. baskı (Londra: Longmans, Green, and Co., 1872), 12.
44. Walter Blundell, *Painless Tooth-Extraction Without Chloroform. With Observations of Local Anæsthesia by Congelation in General Surgery* (Londra: John Churchill, 1854), 3.
45. Benjamin Ward Richardson, "The Mastery of Pain. A Triumph of the Nineteenth Century", *Longman's Magazine*, 19.113 (Mart 1892), 501. Bu görüşe katılmaz.
46. Dennis A. Bethea, "How to Endure Pain", *Afro-American* (5 Kasım 1949), A2B.
47. Hill, *Lectures on the American Eclectic System of Surgery*, 209. Ayrıca bkz. Cooper, "A Diverting Medically Useful Hobby", 28.
48. Mitchell, *Doctor and Patient*, 92 ve 95.
49. William Dale, "On Pain, and Some Remedies for its Relief", *The Lancet* (3 Haziran 1871), 740.
50. Bkz. Caroline Jean Acker, "Take as Directed: The Dilemmas of Regulating Addictive Analgesics and Other Psychoactive Drugs", Marcia L. Meldrim (der.), *Opioids and Pain Relief: A Historical Perspective* (Seattle: IASP Press, 2003).
51. James Arnold, *The Question Considered; Is It Justifiable to Administer Chloroform in Surgical Operations, After Its Having Already Proved Suddenly Fatal in Upwards of Fifty Cases, When Pain Can Be Safely Prevented, Without Loss of Consciousness in Momentary Benumbing Cold?* (Londra: John Churchill, 1854), 16 ve 24.
52. A.B. Steele, "Observations on the Use of Chloroform as an Anæsthetic", *Association Medical Journal*, 4.173 (26 Nisan 1856), 331.
53. James Miller, *Surgical Experience of Chloroform* (Edinburgh: Sutherland and Knox, 1848), 57-8.
54. Harvey Hilliard, "Some Practical Points in the Administration of Anæsthetics to Children", *The London Hospital Gazette*, 11.89 (Kasım 1904), 78-9.

55. James Young Simpson'ın Dr Protheroe Smith'e yazdığı 1848 tarihli mektupta bahsettiği, ismi belirtilmemiş din adamı, Edinburgh Kraliyet Cerrahlar Yüksekokulu arşivlerinde, JYS 232.
56. Maria Eliza Rundell, "Papers", 1810, Wellcome Koleksiyonu WMS2 MS. 7106.
57. James Young Simpson'dan Dr Protheroe Smith'e (Londra'da Kadınlar Hastanesi'nin kurucusu) 1848 tarihli mektup, Edinburgh Kraliyet Cerrahlar Yüksekokulu arşivleri, JYS232.
58. Joyce Storey, *The House in South Road: An Autobiography*, der. Pat Thorne (Londra: Virago, 2004), 181-2.
59. "Account of a Lady Lately Deceased", *The Christian Observer*, 9.xiii (Eylül 1814), 550.
60. Professor R.L. Dabney, *Life of Lieut.-Gen. Thomas J. Jackson (Stonewall Jackson)*, c. 2 (Londra: James Nisbet and Co., 1866), 461, 466, 469, 472, 484-6 ve 502-3.
61. Miss Mary Rankin, *The Daughter of Affliction: A Memoir of the Protracted Sufferings and Religious Experiences of Miss Mary Rankin*, 2. baskı (Dayton, Ohio: The Author and the United Brethren Printing Establishment, 1871), 23, 36 ve 43-4.
62. Herbert L. Snow, *The Path of Improvement in Cancer Treatment* (Londra: Morton and Burt, 1893), 10.
63. Herbert L. Snow, *The Palliative Treatment of Incurable Cancer: With an Appendix on the Use of the Opium-Pipe. Being a Lecture Delivered at the Cancer Hospital, March 7th, 1890* (Londra: Churchill, 1890), 35-6.
64. Aktaran Muhterem Eugene Tesson, "Analgesics and Christian Reflection", Dom Peter Flood (der.), *New Problems in Medical Ethics*, Fransızcadan çev., 3. dizi (Cork: The Mercier Press Ltd, 1956), 248. Ayrıca bkz. Muhterem John Bruce, *Sympathy; or the Mourner Advised and Consoled* (Londra: Hamilton, Adams and Co. and Westley and David, 1829), 12.
65. R.B. Reeve, "A Study of Terminal Patients", *Journal of Pastoral Care*, 14 (1960), 218-23.
66. Samuel Henry Dickson, *Essays on Life, Sleep, Pain, Etc.* (Philadelphia: Blanchard and Lea, 1852), 117.
67. Joseph Bullar, "On the Use of Small Doses of Opium in the Act of Dying from Phthisis", *British Medical Journal*, 4.170 (5 Nisan 1856), 268-9.
68. Joseph Bullar, "Chloroform in Dying", *British Medical Journal*, 2.288 (7 Temmuz 1866), 10-2. Ayrıca bkz. W.T. Gairdner, *On Medicine and Medical Education: Three Lectures with Notes and an Appendix* (Edinburgh: Sutherland and Knox, 1858), 46.
69. Dom Peter Flood, "Önsöz", (der.), *New Problems in Medical Ethics*, Fransızcadan çev., 3. dizi (Cork: The Mercier Press Ltd, 1956), 188. Vurgular orijinaldeki gibidir.
70. Tesson, "Analgesics and Christian Reflection", 248.
71. L.A. Reynolds ve E.M. Tansey (der.), *Innovation in Pain Management: The Transcript of a Witness Seminar Held by the Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL, Londra, on 12 December 2002*, 21 (Londra: The Wellcome Trust, 2004), 15.
72. Clifford Hoyle, "The Care of the Dying", *Post-Graduate Medical Journal* (Nisan 1944), 120-1. Bu makalenin bazı kısımları şurada, alıntı yapıldığı belirtilmeden

alintılanmıştır: Frank Hebb, "The Care of the Dying", *Canadian Medical Association Journal*, 65 (Eylül 1951), 262-3.

73. George Francis Abercrombie, "Discussion on Palliation in Cancer" daki konuşması, *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 48 (1955), 708.
74. Ian Grant, "Care of the Dying", *British Medical Journal* (28 Aralık 1957), 1539-40.
75. Reynolds ve Tansey (der.), *Innovation in Pain Management*, 15.
76. Cicely Saunders, "Care of Patients Suffering from Terminal Illness at St. Joseph's Hospice, Hackney, London", *Nursing Mirror* (14 Şubat 1964), vii, Cicely Saunders belgeleri, Kutu 2, "Journal Articles and Pamphlets by Saunders 1957-1967", dosya 1, Londra King's College arşivleri. Ayrıca bkz. Frank Turnbull, "The Pain of Cancer from a Neurosurgeon's Viewpoint", *The Canadian Medical Association Journal* (Ekim 1941), 339.
77. Bu alanda 1970'lerde ve 1980'lerde yapılmış önemli çalışmaların bir özeti için bkz. Margaret A. Rankin ve Bill Snider, "Nurses' Perceptions of Cancer Patients' Pain", *Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care* 7.2 (Nisan 1984), 149.
78. Jes Olesen, "Answer to the Letter from Joanna Zakrzewska", *Journal of Headache Pain*, 13.2 (Mart 2012), 173.
79. John D. Loeser, "Pain History Musings", *Pain Forum*, 4.2 (1995), 135.
80. Kathleen M. Foley, "Advances in Cancer Pain Management in 2005", *Gynecologic Oncology*, 99.3 (Aralık 2005), S126. Ayrıca bkz. Arthur David Charap, "The Knowledge, Attitudes, and Experience of Medical Personnel Treating Pain in the Terminally Ill", *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 45.4 (Temmuz-Ağustos 1978), 561-80; Richard M. Marks ve Edward J. Sachar, "Undertreatment of Medical Inpatients with Narcotic Analgesics", *Annals of Internal Medicine*, 78.2 (Şubat 1973), 173-81; Rankin ve Snider, "Nurses' Perceptions of Cancer Patients' Pain", 149.
81. S. Deandrea, M. Montanari, L. Moja ve G. Apollone, "Prevalence of Undertreatment in Cancer Pain: A Review of Published Literature", *Annals of Oncology*, 19.12 (2008), 1985-1991.
82. E. Au, C.I. Loprinzi, M. Dhodapkar vd., "Regular Use of a Verbal Pain Scale Improves Understanding of Oncology Inpatient Pain Intensity", *Journal of Clinical Oncology*, 12.12 (1994), 2751-5; S.A. Grossman, V.R. Sheidler, K. Swedeen, J. Mucensi ve S. Piantudori, "Correlation of Patient and Caregivers Rating of Cancer Pain", *Journal of Pain Symptom Management*, 6.2 (1991), 53-7; B. Sjostrom, H. Haljamae, L.O. Dahlgren ve B. Lindstrom, "Assessment of Post-Operative Pain: Impact of Clinical Experience and Professional Role", *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 41 (1997) 339-44
83. Daniel S. Goldberg, "Job and the Stigmatization of Chronic Pain", *Perspectives in Biology and Medicine*, 53.3 (Yaz 2010), 426; Daniel S. Goldberg, "On the Erroneous Conflation of Opiophobia and the Undertreatment of Pain", *The American Journal of Bioethics*, 10.11 (Kasım 2010), 20-2; Andrea M. Kirou-Mauro, Amanda Hird, Jennifer Wong ve Emily Sinclair, "Has Pain Management in Cancer Patients with Bone Metastasis Improved? A Seven-Year Review at an Outpatient Palliative Radiotherapy Clinic", *Journal of Pain Syndrome Management*, 37.1 (Ocak 2009), 77-84.

84. James E. Wilson ve Jill M. Pendleton, "Olioanalgesia in the Emergency Department", *American Journal of Emergency Medicine*, 7 (1989), 620-3.
85. Scott E. McIntosh ve Stephen Leffler, "Pain Management After Discharge from the ED", *American Journal of Emergency Medicine*, 22.2 (Mart 2004), 99.
86. Roberto Bernabel, Giovanni Gambassi, Kate Lapane, Francesco Landi, Constantine Gatsonis, Robert Dunlop, Lewis Lipsitz, Knight Steel ve Vicent Mor, "Management of Pain in Elderly Patients with Cancer", *Journal of the American Medical Association*, 279.23 (17 Haziran 1998), 187. Ayrıca bkz. Kirsten Auret ve Stephan A. Schug, "Underutilisation of Opioids in Elderly Patients with Chronic Pain: Approaches to Correcting the Problem", *Drugs and Aging*, 22.8 (2005), 641-54.
87. L.I. Swafford ve D. Allan, "Pain Relief in the Pediatric Patient", *Medical Clinics of North America*, 52.1 (1968), 131-6.
88. Joann M. Eland ve Jane E. Anderson'ın yazdığı bölüm, Ada Jacox (der.), *Pain: A Sourcebook for Nurses and Other Health Professionals* (Boston: Little, Brown, 1977), 453-76.
89. J.E. Beyer, D.E. DeGood, L.C. Ashley ve G.A. Russell, "Patterns of Postoperative Analgesia Use with Adults and Children Following Cardiac Surgery", *Pain*, 17 (1983), 71-81. Ayrıca bkz. Helen Neal, *The Politics of Pain* (New York: McGraw-Hill Book Company, 1978), 169.
90. Lippmann vd., "Ligation of Patent Ductus Arteriosus in Premature Infants", 366.
91. Bir tartışma için bkz. Gayle Whittier, "The Ethics of Metaphor and the Infant Body in Pain", *Literature and Medicine*, 18.2 (1999), 227.
92. D.J. Hatch, "Analgesia in the Neonate", *British Medical Journal*, 294.6577 (11 Nisan 1987), 920. Benzer yorumlar için bkz. K.J.S. Anand ve A. Aynsley-Green, "Metabolic and Endocrine Effects of Surgical Ligation of Patent Ductus Arteriosus in the Human Preterm Neonate: Are There Implications for Further Improvement of Postoperative Outcome?", *Modern Problems in Paediatrics*, 23 (1983), 143-57; Peter J. Davis, "Pain in the Neonate: The Effects of Anesthesia", *ILAR Journal*, 33.1-2 (1991), n.p.; Lippmann vd., "Ligation of Patent Ductus Arteriosus in Premature Infants", 365-9; G. Jackson Rees, "Anaesthesia in the Newborn", *British Medical Journal*, 2.4694 (23 Aralık 1950), 1419-22; M.H. Shearer, "Surgery on the Paralysed, Unanesthetized Newborn", *Birth*, 13 (1986), 79.
93. G. Purcell-Jones, F. Dormon ve E. Sumner, "Paediatric Anaesthetists' Perceptions of Neonate and Infant Pain", *Pain*, 33.2 (1988), 181-7. Ayrıca bkz. I.A. Choonara, "Pain Relief", *Archives of Diseases in Childhood*, 64 (1989), 1101.
94. Kenneth D. Craig, "The Facial Display of Pain", G. Allen Finley ve Patrick J. McGrath (der.), *Measurement of Pain in Infants and Children* (Seattle: IASP Press, 1998), 103.
95. Catherine Van Hulle Vincent, Diana J. Wilkie ve Laura Szalacha, "Pediatric Nurses' Cognitive Representations of Children's Pain", *Journal of Pain*, 11.9 (Eylül 2010), 854-63.
96. Janne Rømsing, Jørn Møller-Sønnergaard, Steen Hertel ve Mette Rasmussen, "Postoperative Pain in Children: Comparison Between Ratings of Children and Nurses", *Journal of Pain and Symptom Management*, 11.1 (Ocak 1996), 42-6. Ayrıca

- bkz. Robert C. Cassidy ve Gary A. Walco, "Pain, Hurt and Harm: The Ethical Issue of Pediatric Pain Control", Cassidy ve Alan R. Fleischman (der.), *Pediatric Ethics: From Principles to Practice* (Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 1996), 157.
97. Ayrıntılı bir analiz için bkz. Diane E. Hoffman ve Anita J. Tarzian, "The Girl Who Cried Pain: A Bias Against Women in the Treatment of Pain", *Journal of Law, Medicine, and Ethics*, 29 (2001), 13-27. Ayrıca bkz. C.S. Cleeland, R. Gonin, A.K. Hatfield vd., "Pain and its Treatment in Outpatients with Metastatic Cancer", *New England Journal of Medicine*, 330 (1994), 592-6; Bruce Nicholson ve Arnold J. Weil, *Assessing Pain: Focus on Sustained-Release Opioids* (Abington: The Royal Society of Medicine Press, 2003), 30.
98. A.M. Unruh, "Gender Variations in Clinical Pain Experience", *Pain*, 65 (1996), 12367.
99. Carmen R. Green ve John R.C. Wheeler, "Physician Variability in the Management of Acute Postoperative and Cancer Pain: A Quantitative Analysis of the Michigan Experience", *The Official Journal of the American Academy of Pain Medicine*, 4.1 (2003), 8 ve 16.
100. Eun-Ok Im, "White Cancer Patients' Perception of Gender and Ethnic Differences in Pain Experience", *Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care*, 29.6 (2006), 446.
101. Roberto Bernabel, Giovanni Gambassi, Kate Lapane, Francesco Landi, Constantine Gatsonis, Robert Dunlap, Lewis Lipsitz, Knight Steel ve Vicent Mor, "Management of Pain in Elderly Patients with Cancer", *Journal of the American Medical Association*, 279.23 (17 Haziran 1998), 1877-82; Vence L. Bonham, "Race, Ethnicity, and Pain Treatment: Striving to Understand the Causes and Solutions to the Disparities in Pain Treatment", *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, 29.1 (Bahar 2001), 52-68; Cleeland vd., "Pain and its Treatment in Outpatients with Metastatic Cancer", 592-6; C.S. Cleeland, R. Gonin, L. Baez vd., "Pain and Treatment of Pain in Minority Patients with Cancer", *Annals of Internal Medicine*, 7 (1997), 313-6; Brian B. Drwecki, Colleen F. Moore, Sandra E. Ward ve Kenneth M. Prkachin, "Reducing Racial Disparities in Pain Treatment: The Role of Empathy and Perspective-Taking", *Pain*, 152 (2011), 1001-6; Carmen R. Green, "Unequal Burdens and Unheard Voices: Whose Pain? Whose Narratives?", içinde Daniel B. Carr, John D. Loeser ve David B. Morris (der.), *Narrative, Pain, and Suffering* (Seattle: IASP Press, 2005); Carmen R. Green, S. Khady Ndao-Brumblay, Andrew M. Nagrant, Tamara A. Baker ve Edward Rothman, "Race, Age, and Gender Influences Among Clusters of African American and White Patients with Chronic Pain", *The Journal of Pain*, 5.3 (Nisan 2004), 171-82; Carmen R. Green, Karen O. Anderson, Tamara A. Baker, Lisa C. Campbell, Sheila Deaker, Roger B. Fillingim, Donna A. Kalawkaloni, Kathryn E. Lasch, Cynthia Myers, Raymond C. Tait, Knox A. Todd ve April H. Vallerand, "The Unequal Burden of Pain: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Pain", *Pain Medicine*, 4.3 (2003), 277-94; C.R. Green, K.O. Anderson ve T.A. Baker, "The Unequal Burden of Pain: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Pain", *Pain Medicine*, 4 (2003), 277-94; Marsha Lillie-Blanton, Mollyann Brodie, Diane Rowland, Drew Altman ve Mary McIntosh, "Race, Ethnicity and the Health Care System: Public Perceptions and Experiences", *Medical Care Research and Review*, 57, ek 1 (2000), 218-35; B.

- Ng, J.E. Dimsdale, G.P. Shragg, R. Deutsche, "Ethnic Differences in Analgesic Consumption for Post-Operative Pain", *Psychosomatic Medicine*, 58 (1996), 125-9; Bruce Nicholson ve Arnold J. Weil, *Assessing Pain: Focus on Sustained-Release Opioids* (Abingdon: The Royal Society of Medicine Press, 2003).
102. Cleeland vd., "Pain and Its Treatment in Outpatients with Metastatic Cancer", 592-6.
103. Jon Streltzer ve C. Wade Terence, "The Influence of Cultural Group on the Undertreatment of Postoperative Pain", *Psychosomatic Medicine*, 43.5 (Ekim 1981), 397-403.
104. Knox H. Todd, Nigel Samaroo ve Jerome R. Hoffman, "Ethnicity as a Risk Factor for Inadequate Emergency Department Analgesia", *Journal of the American Medical Association*, 269.12 (24-31 Mart 1993), 1537-9.
105. Robert Pear, "Mothers on Medicaid Overcharged for Pain Relief", *New York Times* (8 Mart 1999).
106. Pear, "Mothers on Medicaid Overcharged for Pain Relief".
107. "Evidence to the Royal Commission on the National Health Service. Association of Anesthetists of Great Britain" (Ocak 1977), 14, Ulusal Arşivler (UK) BS 61733.
108. John J. Bonica, "Cancer Pain", Bonica (der.), *Pain: Research Publications: Association for Research in Nervous and Mental Disease*, c. 58 (New York: Raven Press, 1980), 341.
109. B. Ferrell, R. Vironi, M. Grant, A. Vallerand ve M. McCaffery, "Analysis of Pain Content in Nursing Textbooks", *Journal of Pain and Symptom Management*, 19.2 (2000), 216-28.
110. Princess Margaret Hospital for Children, *Nurses' Manual* (Perth: Barclay and Sharland Pty Ltd., 1969 ve 1974 baskıları), 107.
111. Allen W. Gottfried ve Juarlyn L. Gaiter (der.), *Infant Stress Under Intensive Care: Environmental Neonatology* (Baltimore: University Park Press, 1986).
112. A. Philip Pritchard, "Management of Pain and Nursing Attitudes", *Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care*, 11.3 (Haziran 1988), 205-6.
113. Lina Mezei, Beth B. Murinson ve the Johns Hopkins Pain Curriculum Development Team, *The Journal of Pain*, 12.12 (Aralık 2011), 1199.
114. Sylvia T. Browne, Josie M. Bowman ve Frances R. Eason, "Assessment of Nurses' Attitudes and Knowledge Regarding Pain Management", *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 30.3 (Mayıs/Haziran 1999), 133-9; Ellen B. Clarke, Brian French, Mary Liz Bilodeau, Virginia C. Capasso, Annabel Edwards ve Joanne Ampoliti, "Pain Management, Knowledge, Attitudes, and Clinical Practice: The Impact of Nurses' Characteristics and Education", *Journal of Pain and Symptom Management*, 11.1 (Ocak 1996), 18-31; Karen E. Kubecka, Jolene M. Simon ve Janet Boettcher, "Pain Management Knowledge of Hospital-Based Nurses in a Rural Appalachian Area", *Journal of Advanced Nursing*, 23.5 (Mayıs 1996), 861-7; Jamie H. Van Roenn, Charles C. Cleeland, Rene Gonin, Alan K. Harfield ve Kishan J. Pandya, "Physician Attitudes and Practices in Cancer Pain Management: A Survey from the Eastern Cooperation Group", *Annals of Internal Medicine*, 119.2 (15 Temmuz 1993), 121-6.

115. Ayrıca bkz. Diane Arathuzik, "Pain Experience for Metastatic Breast Cancer Patients: Unraveling the Mystery", *Cancer Nursing: A International Journal for Cancer Care*, 14.1 (Şubat 1991), 41-8; Betty R. Ferrell ve Cynthia Schneider, "Experience and Management of Cancer Patients at Home", *Cancer Nursing: A International Journal for Cancer Care*, 11.2 (Nisan 1988), 84-90; April Hazard Vallerand, Susan M. Hasenau, Maureen J. Anthony ve Mitzi Saunders, "Pain, Suffering and the Uses of Narratives in Nursing", Daniel B. Carr, John D. Loeser ve David B. Morris (der.), *Narrative, Pain, and Suffering* (Seattle: IASP, 2005), 218.
116. Sandra H. Johnson, "The Social, Professional, and Legal Framework for the Problem of Pain Management in Emergency Medicine", *Journal of Law, Medicine, and Ethics*, 33 (2005), 743.
117. Bu gerilimlere ilişkin en iyi tartışma için bkz. Johnson, "The Social, Professional, and Legal Framework for the Problem of Pain Management in Emergency Medicine", 741-60.
118. Rankin ve Snider, "Nurses Perceptions of Cancer Patients' Pain", 149.
119. Felissa L. Cohen, "Postsurgical Pain Relief: Patients' Status and Nurses' Medication Choices", *Pain*, 9.2 (Ekim 1980), 265-74.
120. Bkz. Jennifer M. Hunt, Thelma D. Stollar, David W. Littlejohns, Robert G. Twycross ve Duncan V. Vere, "Patients with Protracted Pain: A Survey Conducted at the London Hospital", *Journal of Medical Ethics*, 3.2 (Haziran 1977), 61 ve 72.
121. Pauline Mills ile yapılan, 21 Ocak 2009 tarihli sözlü tarih görüşmesi, Kraliyet Hemşirelik Yüksekokulu belgeleri arasında, RCN Kütüphanesi ve Hemşirelik Hizmetleri, Londra, T/383/22.
122. James Ducharme, "The Future of Pain Management in Emergency Medicine", *Emergency Medicine Clinics of North America*, 23.2 (Mayıs 2005), 469 ve (psikodinamik yorum için) Samuel W. Perry, "Undermedicalisation for Pain on a Burn Unit", *General Hospital Psychiatry*, 6 (1984), 308-16.
123. S.D. Heinze ve M.J. Sleight, "Epidural or No Epidural Anaesthetic: Relationships Between Beliefs About Childbirth and Pain Control Choices", *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21.4 (2003), 324.
124. Heinze and Sleight, "Epidural or No Epidural Anaesthetic", 324.
125. Örneğin bkz. Steven A. Nissman, Lewis J. Kaplan ve Barry D. Mann, "Critically Reappraising the Literature-Driven Practice of Analgesia Administration for Acute Abdominal Pain in the Emergency Room Prior to Surgical Evaluation", *The American Journal of Surgery*, 185.4 (Nisan 2003), 291-6.
126. Derek R. Linklater, Laurie Pemberton, Steve Taylor ve Wesley Zeger, "Painful Dilemmas: An Evidence-Based Look at Challenging Clinical Scenarios", 23.2 (Mayıs 2005), 384. Ayrıca bkz. Sandra H. Johnson, "The Social, Professional, and Legal Framework for the Problem of Pain Management in Emergency Medicine", *Journal of Law, Medicine, and Ethics*, 33 (2005), 744.
127. Steven Pace ve Thomas E. Burke, "Intravenous Morphine for Pain Relief in Patients with Acute Abdominal Pain", *Academic Emergency Medicine*, 3.12 (Aralık 1996), 1086-92; Frank LoVecchio, Neill Oster, Kai Sturmann, Lewis S. Nelson, Scott Flashner ve Ralph Finger, "The Use of Analgesics in Patients with Acute Abdominal

- Pain”, *Journal of Emergency Medicine*, 15.6 (Kasım 1997), 775-9; Stephen H. Thomas, William Silen, Farah Cheema, Andrew Resner, Sohail Aman, Joshua N. Goldstein, Alan M. Kumar ve Thomas O. Stair, “Effects of Morphine Analgesia on Diagnostic Accuracy in Emergency Department Patients with Abdominal Pain: A Prospective, Randomized Trial”, *Journal of the American College of Surgeons*, 196.1 (Ocak 2003), 18-31.
128. Marilee Ivers Donovan, “An Historical View of Pain Management: How We Got To Where We Are!”, *Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care*, 12.4 (1989), 258.
129. Bkz. Edward C. Covington, “Opiophobia, Opiophilia, Opiognosia”, *Pain Medicine*, 1.3 (2000), 217-23; “Notes of a Meeting Held at the Department of Health and Social Security on 9 May 1973. The Management of Intractable Pain”, Ulusal Arşivler (UK), MH 160/935.
130. S.T. Brown, J.M. Bowman ve F.R. Eason, “Assessment of Nurses’ Attitudes and Knowledge Regarding Pain Management”, *Journal of Continuing Education in Nursing*, 30.3 (1999), 132-9; M. McCaffery ve B. Ferrell, “Nurses’ Knowledge About Cancer Pain: A Survey of Five Countries”, *Journal of Pain Symptom Management*, 10 (1995), 356-67; P. Ryan, R. Vortherms ve S. Ward, “Cancer Pain: Knowledge, Attitudes of Pharmacologic Management”, *Journal of General Nursing*, 20 (1994), 7-16.
131. Beth Jung ve Marcus M. Reidenberg, “Physicians Being Deceived”, *Pain Medicine*, 8.5 (2007), 433.
132. Flora Johnson Skelly, “Fear of Sanctions Limits Prescribing of Pain Drugs”, *American Medical News*, 37.31 (15 Ağustos 1994), 19. Ayrıca bkz. Diederik Lohman, Rebecca Schleifer ve Joseph J. Amon, “Access to Pain Treatment is a Human Right”, *BCM Medicine* (2010), 1-9.
133. James R. Blaufuss, “Note: A Painful Catch-22: Why Tort Liability for Inadequate Pain Management Will Make for Bad Medicine”, *William Mitchell Law Review*, 31 (2004-5), 1101.
134. Helen McLachlan ve Lilla Waldenström, “Childbirth Experiences in Australia of Women Born in Turkey, Vietnam, and Australia”, *Birth*, 32.4 (Aralık 2005), 272-9. Doğum yapan kadınlar arasında en pozitif olanlar, doğum kontrolündeki nefes ve rahatlama tekniklerini en sık kullanan Türk kadınlarıydı.
135. David Niv, “The Chronic Pain Narrative and Quality of Life”, Daniel B. Carr, John D. Loeser ve David B. Morris (der.), *Narrative, Pain, and Suffering* (Seattle: IASP Press, 2005), 65; Karen L. Schumacher, Claudia West, Marilyn Dodd, Steven M. Paul, Debu Tripathy, Peter Koo ve Christine A. Miaskowski, “Pain Management Autobiographies and Reluctance to Use Opioids for Cancer Pain Management”, *Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care*, 25.2 (2002), 127-8.
136. Hala Bawadi, “Migrant Arab Muslim Women’s Experiences of Childbirth in the UK”, doktora tezi, De Montfort Üniversitesi, 2009, 126.
137. Thomas Lewis Johnson, *Twenty-Eight Years a Slave, or the Story of my Life in Three Continents* (Bournemouth: Mate and Sons, 1909), 221.

138. Schumacher vd., "Pain Management Autobiographies and Reluctance to Use Opioids for Cancer Pain Management", 127-8.
139. Marcia L. Meldrum, "The Property of Euphoria: Research and the Cancer Patient", Meldrum (der.), *Opioids and Pain Relief: A Historical Perspective* (Seattle: IASP Press, 2003), 209.
140. Betty Shuc Han Wills ve Yvonne Siu Yin Wootton'ın anket yaptığı hastaların üçte birinin görüşü budur, "Concerns and Misconceptions about Pain Among Hong Kong Chinese Patients with Cancer", *Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care*, 22.6 (1999), 410.
141. Hunt vd., "Patients with Protracted Pain", 61.
142. Reuven Dar, Cheryl M. Beach, Peras L. Barden ve Charles S. Cleeland, "Cancer Pain in the Marital System: A Study of Patients and Their Spouses", *Journal of Pain and Symptom Management*, 7.2 (Şubat 1992), 88.
143. Arthur Kleinman, *Social Origins of Distress and Disease* (New Haven: Yale University Press, 1986) ve Bernabel vd., "Management of Pain with Elderly Patients with Cancer", 187.
144. Michael Young and Lesley Cullen, *A Good Death: Conversations with East Londoners* (Londra: Routledge, 1996), 130.
145. D.N. Levin, C.S. Cleeland ve R. Dar, "Public Attitudes Toward Cancer Pain", *Cancer*, 56.9 (1 Kasım 1985), 2337-9; Wills ve Wootton, "Concerns and Misconceptions about Pain Among Hong Kong Chinese Patients with Cancer", 131.
146. Daniel S. Goldberg, "On the Erroneous Conflation of Opiophobia and the Undertreatment of Pain", *The American Journal of Bioethics*, 10.11 (Kasım 2010), 20-1.
147. Silas Weir Mitchell, "The Birth and Death of Pain", 1896, n.p., <http://archive.org/details/39002011212249.med.yale.edu> (Erişim tarihi: 8 Şubat 2013).
148. Roland Sturm ve Carole Roan Gresenz, "Relations of Income Inequality and Family Income to Chronic Medical Conditions and Mental Health Disorders: National Survey in USA", *British Medical Journal*, 324.7325 (5 Ocak 2002), 20-3.
149. Kirou-Mauro vd., "Has Pain Management in Cancer Patients with Bone Metastasis Improved?", 77-84.
150. Goldberg, "On the Erroneous Conflation of Opiophobia and the Undertreatment of Pain", 21.
151. Peter Mere Latham, "General Remarks on the Practice of Medicine", *British Medical Journal* (14 Haziran 1862), 617-8.
152. Peter Mere Latham, "A Word of Two On Medical Education: And a Hint or Two for Those Who Think It Needs Reforming", *British Medical Journal* (6 Şubat 1864), 143.
153. Virginia Woolf, *On Being Ill*, giriş. by Hermione Lee, 1. baskı 1930 (Ashfield, Mass.: Paris Press, 2002), 321-2.
154. Woolf, *On Being Ill*, 4-5 .

Kaynakça

Yararlanılan Kütüphane ve Arşivler

Birleşik Krallık

Burnett İşçi Sınıfı Otobiyografileri Arşivi (Burnett Archive of Working Class Autobiographies), Brunel Üniversitesi, Londra

Birmingham Üniversitesi Özel Koleksiyonları (University of Birmingham Special Collections), Birmingham

Edinburgh Kraliyet Cerrahlar Yüksekokulu, Kütüphane ve Özel Koleksiyonlar (The Royal College of Surgeons of Edinburgh, Library and Special Collection), Edinburgh

Edinburgh Kraliyet Doktorlar Yüksekokulu (Royal College of Physicians of Edinburgh), Edinburgh

Glasgow Belediye Arşivleri (Glasgow City Archives)

İmparatorluk Savaş Müzesi (Imperial War Museum), Londra

İskoçya Ulusal Arşivleri (National Archives of Scotland)

King's College Arşivler ve Özel Koleksiyonlar (Archives and Special Collections), Londra

Kingston Üniversitesi, Londra

Kitlesel Gözlem Arşivi (The Mass Observation Archive), Sussex Üniversitesi, Brighton

Kraliyet Büyük Britanya Enstitüsü (The Royal Institution of Great Britain), Londra

Kraliyet Cerrahlar Yüksekokulu (Royal College of Surgeons), Londra

Kraliyet Doktorlar Yüksekokulu (Royal College of Physicians), Londra

Kraliyet Hemşirelik Yüksekokulu Arşivleri (Royal College of Nursing Archives), Londra

Kraliyet Kadın-Doğum ve Jinekologlar Yüksekokulu (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), Londra

Kraliyet Londra Hastanesi Arşivleri ve Müzesi (Royal London Hospital Archives and Museum), Londra

Kraliyet Serbest Hastane Arşivleri Merkezi (Royal Free Hospital Archives Centre), Londra

Kraliyet Tıp Cemiyeti (The Royal Society of Medicine), Londra

Londra Metropolitan Arşivleri (London Metropolitan Archives), Londra

NHS Büyük Glasgow ve Clyde Arşivleri (NHS Greater Glasgow and Clyde Archives), Glasgow

Queen Square Kütüphanesi, UCL Nöroloji Enstitüsü ve Ulusal Nöroloji ve Nöroşirürji Hastanesi (UCLH; Queen Square Library, UCL Institute of Neurology and The National Hospital for Neurology and Neurosurgery), Londra

St Bartholomew Hastanesi Arşivleri ve Müzesi (St Bartholomew's Hospital Archives and Museum), Londra

The British Library, Londra

Ulusal Arşivler (National Archives), Londra

Üniversite Yüksekokul Hastanesi NHS Kuruluş Vakfı (University College Hospital NHS Foundation Trust)

West Yorkshire Arşiv Servisi (West Yorkshire Archive Service), Wakefield

Wellcome Kütüphanesi, Arşivleri ve El Yazması Koleksiyonu (Wellcome Library, Archives and Manuscripts Collection), Londra

İrlanda

İrlanda Ulusal Arşivleri (National Archives of Ireland), Dublin

İrlanda Ulusal Kütüphanesi (National Library of Ireland), Dublin

İrlanda Kraliyet Doktorlar Yüksekokulu (Royal College of Physicians of Ireland), Dublin

İrlanda Kraliyet Cerrahlar Yüksekokulu (Royal College of Surgeons in Ireland), Dublin

Üniversite Yüksekokulu, Ulusal Halkbilim Koleksiyonu (University College, National Folklore Collection), Dublin

Trinity Yüksekokulu Kütüphanesi, El Yazmaları ve Arşivler Araştırma Kütüphanesi (Trinity College Library, Manuscripts and Archives Research Library), Dublin

Amerika Birleşik Devletleri

Amerikan Felsefe Cemiyeti (American Philosophical Society), Philadelphia

Barbara Bates Hemşirelik Tarihi Araştırma Merkezi, Arşivleri ve Koleksiyonları (Barbara Bates Center for The Study of the History of Nursing, Archives and Collections), Pennsylvania Üniversitesi, Philadelphia

Doktorlar Yüksekokulu Tarihi Tıp Kütüphanesi (College of Physicians Historical Medical Library), Philadelphia

Drexel Üniversitesi Tıp Yüksekokulu Arşivleri (Drexel University College of Medicine Archives), Philadelphia

Francis A. Countway Tıp Kütüphanesi, Boston Tıp Kütüphanesi ve Harvard Tıp Fakültesi (The Francis A. Countway Library of Medicine, Boston Medical Library and Harvard Medical School), Boston

Kongre Kütüphanesi (The Library of Congress), Washington, DC

Scott Anma Kütüphanesi, Thomas Jefferson Üniversitesi (Scott Memorial Library, Thomas Jefferson University), Philadelphia

Tarih Koleksiyonları (Historical Collections), Pennsylvania Hastanesi, Philadelphia

The Library Company of Philadelphia

Avustralya

Avustralya Ulusal Kütüphanesi (National Library of Australia), Canberra New South

Mitchell Kütüphanesi (Mitchell Library), Sydney

New South Wales Eyalet Kütüphanesi (State Library of New South Wales), Sidney

Yeni Zelanda

Auckland Savaşı Anma Müzesi Kütüphanesi (Auckland War Memorial Museum Library)

Yeni Zelanda Arşivleri (Archives New Zealand), Wellington

Başlıca dijital kaynakları içeren seçilmiş veritabanları

Alexander Street Press

Electronic Enlightenment (Oxford Üniversitesi)

Historical Collections Database (Tarihsel Koleksiyonlar Veritabanı), Harvard Hukuk Fakültesi Kütüphanesi

İrlanda Göçmen Veritabanı (The Irish Emigration Database), Kuzey İrlanda Kamu Kayıtları Ofisi

Old Bailey Online

ProQuest Tarihi Gazeteler

Temsilciler Meclisi Belgeleri

The British Newspaper Archive

Okunması Tavsiye Edilen Kaynaklar Listesi

Agnew, D.C. ve Merskey, H., "Words of Chronic Pain", *Pain*, 2 (1976).

Alberti, Fay Bound, *Matters of the Heart: History, Medicine, and Emotion* (Oxford: Oxford University Press, 2010).

Baszanger, Isabelle, *Inventing Pain Medicine from the Laboratory to the Clinic* (New Brunswick: Rutgers University Press, 1998).

Bendelow, Gillian, "Pain Perceptions, Emotions, and Gender", *Sociology of Health and Illness*, 15.3 (1993).

——— ve Williams, Simon J., "Transcending the Dualisms: Towards a Sociology of Pain", *Sociology of Health and Illness*, 17.2 (1995).

Bending, Lucy, *The Representation of Bodily Pain in Late Nineteenth-Century English Culture* (Oxford: Clarendon Press, 2000).

———. "Approximation, Suggestion, and Analogy: Translating Pain into Language", *The Yearbook of English Studies*, 36.1 (2006).

Biro, David, "Is There Such a Thing as Psychological Pain? And Why It Matters", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 34 (2010).

———. *The Language of Pain: Finding Words, Compassion, and Relief* (New York: W.W. Norton & Co., 2010).

Biss, Eula, "The Pain Scale", *Harper's Magazine* (Haziran 2005).

Boddice, Rob, *A History of Attitudes and Behaviours Towards Animals in Eighteenth and Nineteenth Century Britain: Anthropocentrism and the Emergence of Animals* (Lewiston: The Edwin Mellen Press, 2008).

———. "Species of Compassion: Aesthetics, Anaesthetics, and Pain in the Physiological Laboratory", *19. Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century*, 15 (2012).

Bourke, Joanna, *Dismembering the Male: Men's Bodies, Britain, and the Great War* (Londra: Reaktion, 1996).

———. *What It Means To Be Human: Reflections from 1791 to the Present* (Londra: Virago, 2011).

———. "Pain, Sympathy, and the Medical Encounter Between the Mid Eighteenth and Mid Twentieth Centuries", *Historical Research*, 85.229 (Ağustos 2012), 430-68.

———. "The Sensible and Insensible Body: A Visual Essay", *19. Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century*, 15 (2012).

- . “Sexual Violence, Bodily Pain, and Trauma: A History”, *Theory, Culture and Society*, 29.3 (Mayıs 2012), 25-51.
- . “Pain and Poetics: Forty Years of Adrienne Rich”, *Virago is Forty: A Celebration* (Londra: Virago, 2013), 18-23.
- . “Pain Sensitivity: An Unnatural History from 1800 to 1965”, *Journal of the Medical Humanities* (2013).
- . “Phantom Suffering: Amputees, Stump Pain, and Phantom Sensations from the Eighteenth Century to the Present”, Rob Boddice (der.), *Pain and Emotion in Modern History* (Londra: Palgrave, 2013).
- . “Prothero Lecture: What is Pain? A History”, *Transactions of the Royal Historical Society* (2013).
- . “Rhetorics of Physical Pain in British and American War Memoirs from the 1860s to the Present”, *Histoire sociale/Social History*, 46.91 (Mayıs 2013), 43-61.
- . “Wartime Rape: The Politics of Making Visible”, Andrew Knapp ve Hilary Footitt (der.), *Liberal Democracies at War: Conflict and Representation* (Londra: Bloomsbury, 2013), 135-56.
- . “Gender Roles in Killing Zones”, Jay Winter (der.), *Cambridge History of the First World War*, c. 3 (Cambridge: Cambridge University Press, 2014), 310-61.
- . “Pain: Metaphor, Body, and Culture in Anglo-American Societies, Between the 18th and 20th Centuries”, *Rethinking History* (2014).
- Carpenter, Mary Wilson, “The Patient’s Pain in Her Own Words: Margaret Mathewson’s ‘Sketch of Eight Months a Patient, in the Royal Infirmary of Edinburgh, A.D. 1877’”, *19. Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century*, 15 (2012).
- Carr, Daniel B., Loeser, John D. ve Morris, David B. (der.), *Narrative, Pain, and Suffering* (Seattle: IASP, 2005).
- Cassell, Eric J., *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine* (Oxford: Oxford University Press, 1991).
- Chaney, Sarah, “Anesthetic Bodies and the Absence of Feeling: Pain and Self-Mutilation in Later Nineteenth-Century Psychiatry”, *19. Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century*, 15 (2012).
- Charon, Rita, “Narrative Medicine: A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust”, *Journal of the American Medical Association*, 286.15 (2011).
- Coakley, Sarah ve Kaufman Shelemay, Kay (der.), *Pain and its Transformation: The Interface of Biology and Culture* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2007).
- Cohen, Esther, “Towards a History of European Physical Sensibility: Pain in the Later Middle Ages”, *Science in Context*, 8.1 (1995).
- . “The Animated Pain of the Body”, *The American Historical Review*, 105.1 (Şubat 2000).
- . *The Modulated Scream: Pain in Late Medieval Culture* (Chicago: University of Chicago Press, 2010).
- . Toker, Leona, Consonni, Manuela ve Dror, Otniel E. (der.), *Knowledge and Pain* (Amsterdam: Rodopi, 2012).
- Covington, Edward C., “Opiophobia, Opiophilia, Opiognosis”, *Pain Medicine*, 1.3 (2000).
- Crawford, Cassandra S., “From Pleasure to Pain: The Role of the MPQ in the Language of Phantom Limb Pain”, *Social Science and Medicine*, 69 (2009).

- Daudet, Alphonse, *In the Land of Pain*, çev. ve der. Julian Barnes (Londra: Jonathan Cape, 2002).
- Davies, Jeremy, "The Fire-Raisers: Bentham and Torture", *19. Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century*, 15 (2012).
- de C. Williams, Amanda C., Talfryn Oakley Davies, Huw ve Chadury, Yasmin, "Simple Pain Rating Scales Hide Complex Idiosyncratic Meanings", *Pain*, 85 (2000).
- Descartes, René, "Meditations on First Philosophy", 1. baskı 1641, çev. Elizabeth R. Haldane ve G.R.T. Ross, der. Enrique Chávez-Arviso, *Descartes: Key Philosophical Writings* (Ware: Wordsworth Editions, 1997).
- Delvecchio Good, Mary-Jo, Brodwin, Paul E., Good, Byron J. ve Kleinman, Arthur (der.), *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective* (Berkeley: University of California Press, 1992).
- Diller, Anthony, "Cross-Cultural Pain Semantic", *Pain*, 9 (1980).
- Dormandy, Thomas, *The Worst of Evil: The Fight Against Pain* (New Haven: Yale University Press, 2006).
- Duden, Barbara, *The Woman Beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth Century Germany*, çev. Thomas Dunlap (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1991).
- Eadie, Mervyn J., *Headache Through the Centuries* (Oxford: Oxford University Press, 2012).
- Edson, Margaret, "Wit", Angela Belli (der.), *Bodies and Barriers: Dramas of Disease* (Kent, Ohio: The Kent State University Press, 2008).
- Fabrega, Horacio ve Tyma, Stephen, "Culture, Language, and the Shaping of Illness: An Illustration Based on Pain", *Journal of Psychosomatic Research*, 20 (1976).
- Fellman, Anita Clair ve Fellman, Michael, "Ether's Veil", *Reviews in American History*, 14.2 (Haziran 1986).
- Fissell, Mary E., "The Disappearance of the Patients' Narrative and the Invention of Hospital Medicine", Roger French ve Andrew Wear (der.), *British Medicine in an Age of Reform* (Londra: Routledge, 1991).
- Gibbs, Raymond W., Jr, "Taking Metaphor Out of Our Heads and Putting It in the Cultural Worlds", Gibbs ve Gerald J. Steen (der.), *Metaphor in Cognitive Linguistics* (Amsterdam: John Benjamins Publishing Co., 1999).
- Glucklich, Ariel G., "Sacred Pain and the Phenomenal Self", *The Harvard Theological Review*, 91.4 (Ekim 1998).
- Goldberg, Daniel S., "Job and the Stigmatization of Chronic Pain", *Perspectives in Biology and Medicine*, 53.3 (Yaz 2010).
- Goldberg, Daniel S., "On the Erroneous Conflation of Opiophobia and the Undertreatment of Pain", *The American Journal of Bioethics*, 10.11 (Kasım 2010).
- . "Pain Without Lesion: Debate Among American Neurologists, 1850–1900", *19. Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century*, 15 (2012).
- Grahek, Nikola, *Feeling Pain and Being in Pain* (Cambridge, Mass.: The MIT Press, 2007).
- Green, Carmen R., "Unequal Burdens and Unheard Voices: Whose Pain? Whose Narratives?", Daniel B. Carr, John D. Loeser ve David B. Morris (der.), *Narrative, Pain, and Suffering* (Seattle: IASP Press, 2005).
- . Anderson, K.O. ve Baker, T.A., "The Unequal Burden of Pain: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Pain", *Pain Medicine*, 4 (2003).

- Halpern, Jodi, *From Detached Concern to Empathy. Humanizing Medical Practice* (Oxford: Oxford University Press, 2001).
- Harpham, Geoffrey Galt, "Elaine Scarry and the Dream of Pain", *Salmagundi*, 130/131 (2001).
- Henry, Rebecca R., "Measles, Hmong, and Metaphor: Culture Change and Illness Management Under Conditions of Immigration", *Medical Anthropology Quarterly*, 13.1 (Mart 1999).
- Hide, Louise, 'Making Sense of Pain: Delusions, Syphilis, and Somatic Pain in London County Council Asylums, c. 1900', *19. Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century*, 15 (2012).
- . Bourke, Joanna, and Mangion, Carmen, "Perspectives on Pain", *19. Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century*, 15 (2012).
- Hilbert, Richard A., "The Acultural Dimensions of Chronic Pain: Flawed Reality Construction and the Problem of Meaning", *Social Problems*, 31.4 (Nisan 1984).
- Hodgkiss, Andrew, *From Lesion to Metaphor: Chronic Pain in British, French, and German Medical Writings, 1800–1914* (Amsterdam: Rodopi, 2000).
- Hoffman, Diane E. ve Tarzian, Anita J., "The Girl Who Cried Pain: A Bias Against Women in the Treatment of Pain", *Journal of Law, Medicine, and Ethics*, 29 (2001).
- Howell, Joel D., *Technology in the Hospital: Transforming Patient Care in the Early Twentieth Century* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1995).
- Jackson, Jean, "Chronic Pain and the Tension Between the Body as Subject and Object", Thomas J. Csordas (der.), *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self* (Cambridge: Cambridge University Press, 1994).
- Jacob, Margaret C. ve Sauter, Michael J., "Why Did Humphry Davy and Associates Not Pursue the Pain-Alleviating Effects of Nitrous Oxide?", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 57.2 (Nisan 2002).
- Jasen, Patricia, "From the 'Silent Killer' to the 'Whispering Disease': Ovarian Cancer and the Uses of Metaphor", *Medical History*, 53 (2009).
- Johnson, Mark, *The Body in the Mind: The Bodily Basis of Meaning, Imagination, and Reason* (Chicago: Chicago University Press, 1990).
- Kimmel, Michael, "Properties of Cultural Embodiment: Lessons from the Anthropology of the Body", Roslyn M. Frank, René Dirven, Tom Ziemke ve Enriquè Bernárdez (der.), *Body, Language, and Mind*. vol. 2: *Sociocultural Situatedness* (New York: Mouton de Gruyter, 2008).
- Kirmayer, Laurence J., "The Body's Insistence on Meaning: Metaphor as Presentation and Representation in Illness Experience", *Medical Anthropology Quarterly*, 6.4 (Aralık 1992).
- . "On the Cultural Mediation of Pain", Sarah Coakley ve Kay Kaufman Shelemay (der.), *Pain and its Transformations: The Interface of Biology and Culture* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2007).
- Kleinman, Arthur, *Social Origins of Distress and Disease* (New Haven: Yale University Press, 1986).
- . *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition* (New York: Basic Books, 1988).
- Lakoff, George ve Johnson, Mark, *Metaphors We Live By* (Chicago: University of Chicago Press, 1980).
- ve ———. *Philosophy in the Flesh: The Embodied Mind and Its Challenge to Western Thought* (New York: Basic Books, 1999).

- Lawrence, Chris, "The Nervous System and Society in the Scottish Enlightenment", Barry Barnes ve Steven Shapin (der.), *Natural Order: Historical Studies of Scientific Culture* (Beverly Hills: Sage Publications, 1979).
- Lawrence, Chris, "Still Incommunicable: Clinical Holists and Medical Knowledge in Interwar Britain", Lawrence ve George Weisz (der.), *Greater than the Parts: Holism in Biomedicine 1920–1950* (Oxford: Oxford University Press, 1998).
- Leys, Ruth, "Both of Us Disgusted in My Insula: Mirror Neuron Theory and Emotional Empathy", *Nonsite*, 5 (18 Mart 2012), <http://nonsite.org/article/both-of-us-disgusted-in-my-insula-mirror-neuron-theory-and-emotional-empathy>, Erişim tarihi: 5 Nisan 2013.
- Lief, Harold I. ve Fox, Renée C., "Training for 'Detached Concern' in Medical Students", Harold I. Lief, Victor F. Lief ve Nina R. Lief (der.), *The Psychological Basis of Medical Practice* (New York: Harper and Row, 1963).
- McTavish, Jan R., "Pain, Democracy, and Free Enterprise: The Headache and its Remedies in Historical Perspective", *Pain and Suffering in History: Narratives of Science, Medicine, and Culture* (Los Angeles: University of California, 1999).
- . *Pain and Profits: The History of the Headache and its Remedies in America* (New Brunswick: Rutgers University Press, 2004).
- Malleson, Andrew, *Whiplash and Other Useful Illnesses* (Montreal: McGill-Queen's University Press, 2003).
- Mangion, Carmen M., "'To console, to nurse, to prepare for eternity': The Catholic Sickroom in Late Nineteenth-Century England", *Women's History Review*, 21:4 (2012).
- . "'Why, would you have me live upon a gridiron?': Pain, Identity, and Emotional Communities in Nineteenth Century English Convent Culture", *19. Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century*, 15 (2012).
- Marland, Hilary, "At Home with Puerperal Mania: The Domestic Treatment of the Insanity of Childbirth in the Nineteenth Century", Peter Bartlett ve David Wright (der.), *Outside the Walls of the Asylum: The History of Care in the Community 1750–2000* (Londra: The Athlone Press, 1999).
- Martineau, Harriet, *Life in the Sick-Room*, 1. baskı 1844 (Ontario: Broadview Press Ltd., 2003).
- Meldrum, Marcia L. (der.), *Opioids and Pain Relief: A Historical Perspective* (Seattle: IASP Press, 2003).
- Melzack, Ronald, "The McGill Pain Questionnaire: Major Properties and Scoring Methods", *Pain*, 1 (1975).
- . "The McGill Pain Questionnaire: From Description to Measurement", *Anesthesiology*, 103 (2005).
- ve Katz, Joel, "The McGill Pain Questionnaire: Appraisal and Current Status", Dennis C. Turk ve Melzack (der.), *Handbook of Pain Assessment* (New York: Guildford Press, 1992).
- ve Torgerson, Warren S., "On the Language of Pain", *Anesthesiology*, 34.1 (Ocak 1971).
- ve Wall, Patrick, "Pain Mechanisms: A New Theory", *Science*, 150.3699 (19 Kasım 1965).
- ve ———. *The Challenge of Pain*, 2. baskı (Londra: Penguin, 1988).
- Mintz, Susannah B., "On a Scale from 1 to 10: Life Writing and Lyrical Pain", *Journal of Literary and Cultural Disability Studies*, 5.3 (2011).
- Mitchell, Silas Weir, "The Birth and Death of Pain", itail *Complete Poems of S. Weir Mitchell*, the American Verse Project, <http://quod.lib.umich.edu/cgi/t/text/text-idx?c=amverse;idno=BAP5347.0001.001;rgn=div1;view=text;cc=amverse;node=BAP5347.0001.001%3A7> [Erişim tarihi: 9 Şubat 2012]

- Montgomery, Scott L., "Codes and Combat in Biomedical Discourse", *Science as Culture*, 2.3 (1991).
- . "Illness and Image in Holistic Discourse: How Alternative is 'Alternative'?", *Cultural Critique*, 25 (Güz 1993).
- Morris, David B., *The Culture of Pain* (Berkeley: University of California Press, 1991).
- Moscato, Javier, *Pain: A Cultural History* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2012). Niv, David, "The Chronic Pain Narrative and Quality of Life", Daniel B. Carr, John D. Loeser ve David B. Morris (der.), *Narrative, Pain, and Suffering* (Seattle: IASP Press, 2005).
- Papper, Emanuel Martin, *Romance Poetry and Surgical Sleep: Literature Influences Medicine* (Westport: Greenwood Press, 1995).
- Pernick, Martin S., *A Calculus of Suffering: Pain, Professionalism, and Anesthesia in Nineteenth Century America* (New York: Columbia University Press, 1985).
- Porter, Roy ve Rousseau, G.S., *Gout: The Patrician Malady* (New Haven: Yale University Press, 1998).
- Priel, Beatrice, Rabinowitz, Betty ve Pels, Richard J., "A Semiotic Perspective on Chronic Pain: Implications for the Interaction between Patient and Physician", *British Journal of Medical Psychology*, 64.1 (1991).
- Reiser, Stanley Joel, "Science, Pedagogy, and the Transformation of Empathy in Medicine", Howard M. Spiro, Mary G. McCrea Curmen, Enid Peschel ve Deborah St. John der.), *Empathy and the Practice of Medicine: Beyond Pills and the Scalpel* (New Haven: Yale University Press, 1993).
- Rey, Roselyne, *The History of Pain*, çev. Louise Elliott Wallace (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1995).
- Reynolds, L.A. ve Tansey, E.M. (der.), *Innovation in Pain Management: The Transcript of a Witness Seminar Held by the Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL, London, on 12 December 2002*, 21 (Londra: The Wellcome Trust, 2004).
- Robinson, Victor, *Victory Over Pain: A History of Anesthesia* (New York: Henry Schuman, 1946).
- Rublack, Ulrika, "Fluxes: The Early Modern Body and the Emotions", çev. Pamela Selwyn, *History Workshop Journal*, 53 (2002).
- Sandelowski, Margaret, *Pain, Pleasure, and American Childbirth: From the Twilight Sleep to the Read Method, 1914–1960* (Westport: Greenwood Press, 1984).
- Scarry, Elaine, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World* (New York: Oxford University Press, 1985).
- . "Among Schoolchildren: The Use of Body Damage to Express Physical Pain", Sarah Coakley ve Kay Kaufman Shelemay (der.), *Pain and Its Transformations: The Interface of Biology and Culture* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2007).
- Schott, G.D., "Communicating the Experience of Pain: The Role of Analogy", *Pain*, 108 (2004).
- Smith, Lisa Wynne, "An Account of an Unaccountable Distemper: The Experience of Pain in Early Eighteenth Century England and France", *Eighteenth-Century Studies*, 41.4 (Yaz 2008).
- Sontag, Susan, "Man With a Pain: A Story", *Harper's Magazine* (Nisan 1964).
- . *Illness as Metaphor and AIDS and its Metaphors* (New York: Doubleday, 1990). Snow, Stephanie J., *Operations Without Pain: The Practice and Science of Anaesthesia in Victorian Britain* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2006).

- . *Blessed Days of Anaesthesia: How Anaesthetics Changed the World* (Oxford: Oxford University Press, 2009).
- Spiro, Harold, "Clinical Reflections on the Placebo Phenomenon", Anne Harrington (der.), *The Placebo Effect: An Interdisciplinary Exploration* (1997).
- Stanley, Peter, *For Fear of Pain: British Surgery, 1790–1850* (Amsterdam: Rodopi, 2003).
- Sullivan, Mark D., "Finding Pain Between Minds and Bodies", *The Clinical Journal of Pain*, 17.2 (Haziran 2001).
- Tilburt, Jon, "Enlightenment Values, Intraculture, and the Origins of Patient Mistrust", *The Pluralist*, 1.2 (Yaz 2006).
- Vrancken, Mariet A.E., "Schools of Thought on Pain", *Social Science and Medicine*, 29.3 (1989).
- Wear, Andrew, "Perceptions of Pain in Seventeenth Century England", *The Society for the Social History of Medicine Bulletin*, 36 (1985).
- Weiner, Saul J. ve Auster, Simon, "From Empathy to Caring: Defining the Ideal Approach to a Healing Relationship", *Yale Journal of Biology and Medicine*, 80 (2007).
- Whittier, Gayle, "The Ethics of Metaphor and the Infant Body in Pain", *Literature and Medicine*, 18.2 (1999).
- Wolf, Jacqueline H., *Deliver Me From Pain: Anesthesia and Birth in America* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2009).
- Woolf, Virginia, *On Being Ill*, giriş, Hermione Lee, 1. baskı 1930 (Ashfield, Massachusetts: Paris Press, 2002).
- Yu, Ning, "The Relationship Between Metaphor, Body, and Culture", Tom Ziemke, Jordan Ziatev ve Roslyn M. Frank (der.), *Body, Language, and Mind*, c. 2 (New York: Mouton de Gruyter, 2008).

Dizin

A

A Calculus of Suffering: Pain, Professionalism, and Anesthesia in Nineteenth-Century America 251, 317, 334, 352

A Dissertation on the Duty of Mercy and Sin of Cruelty to Brute 175, 316

A Practical Treatise on Medical Diagnosis for Students and Physicians 135, 305

A Practical Treatise on the Diseases of Children 171, 172, 315

A Private Battle 79, 295

"A Professional Planter" 180, 317

"A Question of 'Class'" 232

A System of Clinical Medicine 134, 305

A System of Surgery: Pathological, Diagnostic, Therapeutic, and Operative 130, 304, 312

A Treatise of Human Nature 221, 327, 329

A Treatise on Sympathy in Two Parts 41, 223, 231, 283, 328, 329

A Treatise on the Diseases of Children 170, 315, 321, 335

A Treatise on the Diseases of Infants 199, 321

A Treatise Upon the Diseases and Hygiene of the Organs of the Voice 157, 311

ABD Harrison Uyuşturucu Madde Yasası 257

ABD Senatosu 204

acıma 50, 53, 219, 229, 232, 241

acıma duygusu 50, 241

acil servis 269

açlık çılgınlıkları 173

âdet kanaması 73

Adil Yargıç 102

Advice to a Mother on the Management of her Children, and on the Treatment on the Moment of Some of Their More Pressing Illnesses and Accidents 199, 321

Afrikalı kadınlar 194, 195

afyon ruhu 90

agape 53

"Age as a Factor" 132, 304

Agnew, David C. (ağrı uzmanı) 142, 307

agnostik 108

ağırılık 30, 32, 33, 70, 88, 96, 128, 166

ağlama 153, 200

ağrı algısı 191

ağrı anlatıları 36, 37, 41, 42, 45, 50, 57, 79, 88, 101, 108, 128, 129, 131- 136, 138, 140, 141, 245; ağaçkakan 72; ahtapot 72; akrep 85; ateş 15, 23, 59, 72, 73, 87, 103, 110, 111, 222; ayı 72; batma 130; bıçak 18, 25, 63, 66, 67, 90, 96, 109, 182, 247; biber 214, 242; buğday 72; canavar 65, 79; cehennem ateşi 83; çekiç 67; elektrik 25, 77, 81, 82, 130, 138, 211; erimiş kurşun 87; geyik 72; gıdıklanma 24; gri 149, 184; güneş 68, 235; halat 66, 222; hançer 139; ifrit 82; İsa'nın Çilesi 115; işkence 24, 37, 40, 46, 47, 53, 64, 74, 81-83, 89, 120, 151, 153, 168, 214, 218, 254, 261, 263; kancalar 66, 82, 138; kavrulmuş nohut 72; kaynama 59; kedi 164, 175; kırmızı 18, 70, 80, 247; kızgın lav 69; kordon 66; kömür 138, 189, 212; köpek 19, 66, 138, 175, 220; kurşun 69, 87, 207; makineli tüfek 77; mızrak 77; mor 172; öcü 85; pas 80; pirinç boğa 80, 81; renk 70, 139, 179, 180, 184, 185; saplanma 68; sıcak 38, 56, 67, 69, 70, 136, 147, 148, 210, 214, 263, 275; sıcak şu şişesi 214; sıcak tuğla 214; sızlama 37, 130, 137; tavşan 175, 243; testere 63, 67, 247, 255; yabankedis 67; yengeç 72; yün balyası 82; yılan 64; zıpkın 77

ağrı anlayışı 22

ağrı çeken insan 33, 59, 211

ağrı çekme numarası 137

ağrı çılgılığı 127

ağrı dili 36, 72, 86, 128, 131, 142, 145, 168

- ağrı duyumu 183, 185
 ağrı halleri 76, 156
 ağrı hastalığı 211
 ağrı hikâyeleri 137
 ağrı içinde olma 18, 19, 155, 160, 274
 ağrı imgeleri 84
 ağrı jesti 152, 169
 ağrı mekanizması 23, 222
 ağrı meleği 65
 ağrı miti 22
 ağrı ontolojisi 22
 ağrı ölçekleri 148
 ağrı sesleri 157
 ağrı tanımı 14
 ağrı tavrını değerlendirme 244
 ağrı tepkisi 191, 204
 ağrı yönetimi 267, 273
 “ağrı yüzü” 174
 ağrı deneyimi 21, 31, 32, 46, 60, 68, 72, 74,
 139, 141, 144, 154, 176, 210
 ağrı duyumları 76, 80
 ağrı-olayı 16, 17, 18, 24-26
 ağrıkessici 19, 30, 80, 90, 110, 147, 181, 193,
 198, 201, 208, 212, 213, 247, 249, 252,
 253, 261, 263-267, 269-271
 ağrılı 14, 19, 22, 24, 25, 27, 31, 33, 34, 36-38,
 40, 42, 44, 45, 49, 52, 59, 64, 67, 79, 88,
 93, 100, 106, 107, 109, 111, 112, 123,
 133, 136-140, 143, 145, 146, 148, 149,
 157, 158, 160, 169, 178, 183, 190, 195,
 198, 201, 202, 204, 214, 245, 252, 254,
 259, 261, 268, 275, 281
 ağrılı deneyim 201
 ağrının anlamı 112
 ağrıya değer biçme 149
 ağrıya tanık olma 44, 45, 122
 ahlak kuralları 225, 231, 236, 262
 ahlaki eylemler 97
 ahlaki öğretiler 96
 AIDS 48, 285, 287, 352
 aile 50, 55, 56, 89, 91, 103, 117, 142, 163, 201,
 228
 akciğer 158
 Akdenizli 184
 akıl hastaneleri 32
 akut ıstırap 37, 249
 alay 123, 180, 182
 Alcott, Louisa May 251
 Alaska Yerlileri 210
 alçakgönüllülük 106
 aldatma 152, 166, 167
 aldatma işaretleri 166
 algı 18, 72, 77, 144, 210, 211, 223, 271
 algılama biçimi 18
 alışkanlık 114, 134, 135, 156, 181, 189, 241,
 246
 alkol 32, 69, 78, 248, 260
 ameliyat 42, 43, 46, 47, 90, 91, 123, 124, 154,
 157, 175, 179-181, 183, 186, 187, 191,
 207, 208, 214, 236, 247-249, 251-255,
 260, 266
 ameliyat ağrısı 254
American Journal of Psychology 184, 278, 304,
 317, 318, 319, 329
American Medical News 270, 342
 Amerikalı 46, 47, 65, 80, 92, 110, 119, 145, 159,
 169, 181, 196, 197, 210, 268
 Amerikan Anestezistler Cemiyeti 268
 Amerikan Cerrahlar Yüksekokulu 130, 190
 Amery, Jean 37
 amputasyon 46
An Essay on Humanity 95, 216, 298, 326
*An Essay on the Beneficent Distribution of the
 Sense of Pain* 96, 174, 296, 298, 315
 “An Inhabitant of Bath” 82, 295
 analogi 11, 30, 32, 33, 39, 52, 65, 77
 anatomik tutarsızlık 150
 anestetik 31, 120
 anestezi 21, 37, 41, 42, 46, 90, 91, 111, 120,
 121, 123, 124, 175, 181, 186, 187, 191,
 195, 201, 207, 213, 214, 235, 240, 245,
 248, 249, 251-255, 258, 261, 266, 268,
 270, 334
 anlam 16, 27, 33, 46, 60, 63, 73, 75, 88, 93,
 125, 151, 152, 205, 240, 275
 anlamlandırma 65
 anterior singular 24, 30
 antipirin 186
 antropoloji 32
 antropomorfizm 175
 apandis 13, 67
 araba kazası 51
 arabacı rahatsızlığı 48
 Aring, Charles (doktor) 240
 Aristoteles 60
 Arnold, James (doktor) 257, 326, 336

Arp, Bill (hasta) 65, 285, 289
askeri kudret 77
askerlik 43
aspirin 30, 78, 81, 149, 248, 255
Asya 72, 145
aşındırıcı madde 214
aşırı sempati 233
aşırı uyumak 151
aşırılık 97, 182
atfedilen anlam 25
atlama hataları 167
Auster, Simon 245, 332
Avrupa 71, 145, 182, 183
Avrupalı 182-184, 194-196, 207, 212, 239
Avrupalı bebekler 195
Avrupalı erkekler 194
Avrupalı kadınlar 194
Avrupalı olmayan çocuklar 195
Avrupalı olmayan kadınlar 194
avukat 167, 169
Avustralya 91, 145, 182, 214, 248, 268, 271, 288, 295, 333, 346
Avustralya Yerlileri 182
ayna nöronlar 27, 45
ayrıntılı anlatılar 60, 129
azınlık 124, 179, 267, 273
aziz 165, 228

B
bacak 81, 131, 142
bacak ağrısı 142
bacak ülserleri 131
Bacon, Francis 152, 310
bağdoku yangısı 130
bağımlılık 236, 261, 271
bağımsız varlık 65, 66
bağırma 151, 175
Bain, Alexander 231, 329
bakıcı 205
balgam 74
bana ait-lik 25
Baptist 94, 107
barbarlar 230
Barzini, Luigi 86, 297
Bask 184
baskı 19, 86, 107, 130, 135, 139, 157, 160, 170, 220, 257, 277, 280-287, 290, 291, 293, 296-300, 303-306, 309-312, 315, 318,

319, 321, 322, 324, 326-329, 333, 335, 336, 344, 349, 351, 353
baş ağrısı 24, 25, 36, 38, 64, 66, 72, 78, 134, 145, 168, 190, 192, 214, 253, 265,
Batı kültürü 48
Bavyeralılar 183
bebek 47, 85, 159, 171, 195-197, 200-202, 205, 231, 254
bebek duyarlılığı 201
beden 22, 23, 26-30, 32-34, 36, 37, 41, 48, 60, 70-76, 87, 88, 93, 152, 156-159, 178, 211, 213, 222, 230, 231, 233, 236, 251, 273, 275
beden sıvıları kuramı 74
bedenin karmaşıklığı 132
bedensel ağrı 22, 30, 33, 97, 160, 191
bedensel bütünlük 79
bedensel ceza 18
bedensel ısırtıp 57, 58, 59, 60, 61, 63, 78, 130, 132
bedensel işkence 53, 151
bedensel-duyusal korteks 24
Beecher, Henry (ağrı uzmanı) 26
beklenti 25
belirli nesne 18
belirsiz nesne 18
Bell, Sör Charles 2, 20, 159, 160, 166
Belvidere Humma Hastanesi 69
bende-lik 16, 17
Bending, Lucy 26, 124, 185, 279, 281, 303, 318
Bengalce 145
benlik 16, 37, 41, 205, 210
Bennett, Francis (doktor) 50, 286
benzerlik 29, 71, 227
benzetme 84, 129
Berkowitz, Richard (doktor) 204
Bertrand, Louis 53, 183, 286, 317
beslenme 25, 111, 196
betimleme 15, 18, 76, 146, 163
Betts, Rachel (dindar hasta) 29, 45, 105, 106, 284, 300
Beyaz Avustralyalı 271
Beyaz babalar 195
Beyaz doktorlar 197
Beyaz efendiler 180
Beyaz kadınlar 181, 197
Beyaz olmayan kadınlar 194, 195, 197

beyazlamış dudak 151
 beyefendi 48, 91, 108, 218, 232
 beyefendilik 217, 221, 233
 beyin haritası 178
 beyin kökü 204
 beyin dalgaları 203, 204
 bıyıklarda değişiklik 177
 bilgisayarlı tomografi (CT) 234
 bilim 22, 23, 26, 30, 32, 118, 156, 166, 171,
 174-177, 198, 204, 219, 221, 227, 231-
 233, 242, 243, 245, 254
 bilim insanları 22, 118, 171, 176, 177, 231, 232,
 242, 245
 bilinç 33, 96, 109, 200, 224, 231, 261, 271
 “bilinç sempatisi” 224, 231
 bilinç ve algı kaybı 271
 bilişsel bilim 32
 Billard, Charles-Michel 199, 321
 bir-varlık-olarak-ağrı 64
 bireysel sorumluluk 236
 I. Dünya Savaşı 44, 49, 50, 55, 61, 65, 207, 208,
 252
 Birleşik Krallık 32, 345
 Biro, David (doktor) 32, 278
 biyomedikal devrim 233
 biyotıp 79, 85, 154, 236
 Blumgart, Hermann 241
 Blundell, Walter (cerrah-diş hekimi) 236, 255,
 330, 336
 BM 85
 bomba 77
 Boss, Medard (psikoterapist) 56, 287
 Bourdieu, Pierre 152, 310
 boyun eğdirme 16
 boyun eğme 114, 263
 boyun travması 243
 böbrek enfeksiyonu 65
 bölgesel farklar 184
 böbrek taşları 13
 Braddick, Michael (tarihçi) 152, 310
 Bright, Richard 20
British Dentistry Journal 186, 318
British Medical Journal 118, 119, 121, 124, 163,
 183, 184, 189, 192, 219, 243, 253, 261,
 264, 277, 280, 282, 287, 290, 292, 294,
 295, 301-306, 313-316, 318-323, 325,
 327-329, 331, 334, 335, 337, 339, 344
 Brompton Hastanesi 263

Brompton Kokteyli 263, 264
 Brown, John (İskoç doktor) 99, 103, 251, 300
 Bu Dünya 125
 Buchanan, Joseph (hasta) 227
 Budist 92, 119
 bulantı 24, 223, 271
 bulaşıcılık 49, 225, 228
 Burke, Edmund 24, 27, 155, 160, 278, 310
 Burney, Fanny (hasta) 41, 45, 283, 284
 Burns, Robert (şair) 40, 283
 burnun şişkinleşmesi 177
 bütüncül yaklaşım 239
C
California Medicine 162, 290, 301, 313, 335
 Campanella, Tommaso 24
 Camper, Petrus (doğabilimci) 194
 canlı hayvanları kesip biçme 219
 canlı varlıklardaki mıknatıslık 227
Cardiac Pain 138, 306, 313
 cehennem 82, 83, 95, 103, 117, 119, 124, 148
 cehennem ısıtırabı 119
 cenin 151, 196, 202, 204, 205
 cenin pozisyonu 151
 cerrah 37, 49, 90, 95, 100, 101, 130, 135, 175,
 195, 206, 213-216, 218, 236, 240,
 253-255, 273
 cesaret 45, 77, 93, 158, 161, 187, 192, 247, 255,
 273
 Cesaret Organı 187
 cesetler 236, 243
 ceza 18, 26, 72, 84, 92, 93, 95, 103, 119, 124,
 144, 164, 270
Chambers's Encyclopedia 20
 Chancellorsville Savaşı 260
 Charing Cross Hastanesi Tıp Fakültesi 229
 Charon, Rita 246, 332
Cheering Views of Man and Providence 84, 97,
 298
 Cheever, David 236
 Cheyne, George 75, 293
 cıva tedavisi 49
 cinsel coşku 26
 cinsel organlar 49
 cinsellik 86
 cinsiyet 28, 65, 69, 85, 88, 190-192, 246
 Clapp, Theodore (Üniteryen vaiz) 44, 52, 284
 Clarke, William Fairlie (cerrah) 254, 335

Coakley, Sarah (filozof) 91, 278, 287, 292, 297, 350, 352
 Coleridge, Samuel Taylor 250
 Cooper, Bransby (cerrah) 130
 Coulson, William 86, 297, 318
 Cowper, William (şair) 38, 44, 152, 191, 282, 284, 286, 310, 319
 Crawford, James (sosyolog) 223, 327
 "Crying, Weeping, and Sighing" 154
 Critchley, MacDonald (nörolog) 240, 292, 319, 331

Ç
 çağrışım 236
 çapraz sorgu 168
 çaresizlik 45, 55, 149
 çarmıh 105
 çatık kaş 151
 çatışma 76, 103
 çehre 46, 136, 156, 161, 172, 173
 çene eklemi (TMJ) bozukluğu 243
 çeviri sorunları 144
 çevrimiçi topluluk 56
 çığlık 17, 44, 46, 47, 122, 153, 165, 174, 175, 197, 204, 214
 Çince 145, 307
 Çinliler 267
 çocuk 17, 47, 50, 55, 66, 69, 79, 85, 98, 110, 112, 114, 115, 119, 165, 171, 172, 179, 192, 203, 252, 267, 268, 320
 çocuk doğurma 85, 119, 192, 194, 258, 267
 çocuk edebiyatı 110
 Çölde Sayım 93

D
 dağlama 214
 damgalama 232
 Dale, William (doktor) 256, 336
 Darlington Wesleyan Metodist Cemiyeti 114
 Darwin, Charles 155, 173, 280, 310, 315, 316
 Davies, Eliza (hasta) 214, 303, 326
 Davy, Humphry (kimyager) 249, 250, 333, 334, 350
 Deacon, Edward (sosyal reformcu) 175, 206, 316, 323
 davranış kuralları 50, 52
 değer biçme 72
 delilik 42, 50
 demiryolu 78, 79, 80

deney 140, 174, 175, 189, 207, 210
 deneyimleme biçimi 18, 118
 deneyisel ağrı 211
 dervişler 182
 Descartes, René 20, 23, 24, 222
 "Detecting Deception in Pain Expression" 166
 devlet hastaneleri 53
Devotions upon Emergent Occasions 76
 "Dialogue Between Mother and Daughter" 113, 301
 Dickson, Samuel (doktor) 261
Differential Diagnosis 134, 305, 307
 Difüzyon Tensör Görüntüleme (DTI) 149
 dikizcilik 51
 dil 15, 17-19, 26, 29, 30, 33, 36, 56, 60, 63, 65, 71-73, 75, 84, 87, 88, 93, 138, 141, 142, 144-147, 150, 152, 153, 178, 236, 256, 274, 279
 dil kazandırma 146, 147
 din 95, 100, 104, 107, 110, 112, 113, 258, 336
 din değiştirme 112
 dindar işçi sınıfı 112
 dindarca ıstırap çekme 104
 dini bağlılık 85
 dini dogma 92
 dini gelenekler 24, 119
 dini literatür 110
 dini metaforlar 84, 92, 93, 296
 dini söylemler 93
 disiplin 32, 51, 170, 199
 diş ağrısı 13, 47, 61, 62, 76, 104, 113, 139, 192
 diş çekimi 44, 236
 diş fırçası 111
 diş hekimliği 21, 69, 186
 dişi 18, 32, 65, 88, 111
 dişillik 191
 diyabetik nöropati 142
 diyalektik 71
 DNA 73
 doğa 95, 97, 172, 176, 195, 225, 239
 Doğa Ana 95
 doğa tedavisi 195
 doğru teşhis 137
 doğruluk değeri 22
 doğum 13, 25, 27, 32, 56, 73, 85, 93, 144, 145, 157, 159, 181, 194-198, 200-203, 212, 219, 230, 248, 258, 259, 263, 266, 267, 270, 271, 321, 343

- doğum sancısı 196, 197
 Doğum Travması Derneği 32
 doktor 29, 31, 39, 42, 47, 49, 62, 65, 79, 80, 89-91, 93, 102, 103, 107, 118, 119, 123, 128-130, 133, 134, 138, 140-142, 148, 149, 154, 156, 157, 162, 164, 170-172, 183, 184, 189, 192, 193, 196-199, 203, 214, 216, 217, 219, 222, 228-230, 233, 234, 237, 239-243, 251, 253-256, 258, 260, 261, 263-265, 267, 308
 doku 22, 73, 177, 211, 239
 doku hasarı 22
 dolaşım sistemleri 78
 Donne, John 76, 294
 dost 53, 84, 98, 114, 120, 226, 246
 Downman, Hugh (şair-doktor) 172, 198, 315, 321
 Draper, Elizabeth 48
 dua 38, 84, 100, 101, 106, 107, 115, 117, 257, 259, 260
 durugörü 227
 duyarlılık kuramı 230
 duygu insanları 221, 232, 246
 duygu-durum 46
 duygusal ağrı 30
 duygusal etkenler 140, 210, 238, 242
 duygusal kayıtsızlıklar 216
 duygusal sıkıntı 144
 duygusal tepki 25
 duyu 20, 28, 71, 122, 193, 194, 199, 205, 223, 225, 254
 duyu-motor 71
 duyum 15, 20, 23, 96, 133, 146
 duyum-olarak-ağrı 23
 duyusal algılar 88
 duyusal nitelikler 18, 140
 duyusal sinir barajı 176
 duyusal-duygusal sınırlar 144
 Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 257
 düşün 165, 179, 196
 düşkünlerevi 264
 düşman 77-79, 83, 85
 düşünme yetisi 230
 düzdeğişmeceler 59, 60
 düzmece gerekçeler 164
E
 ebola virüsü 25
 Eczane ve Zehirler Yasası 268
 edebi imgeler 84
 edebiyat 16, 64, 80, 110, 124
 Edinburgh 129, 222, 224, 225, 283, 293, 299, 306, 320, 327, 328, 330, 335-337, 345, 348
 Edinburgh Felsefe Cemiyeti 225
 Edinburgh Kraliyet Hastanesi 129
 Edinburgh Tıp Fakültesi 225
 Edmonds, Emma (hemşire) 55
 Edson, Margaret 5, 35, 56, 281
 egzersiz 196
 eğitim 85, 95, 97, 104, 112, 134, 187, 188, 194, 219, 232, 236, 237, 240, 242, 243, 258, 268, 269, 273
 ekip çalışması 236
 Ekman, Paul (psikolog) 27, 155, 279, 280, 310, 311, 314
 el bombası 76
 elektrobiyoloji 227
 elektrokonvülsif [elektroşok] tedavisi (ECT) 210
 elit doktorlar 244
 elit hastalar 242, 246
 elmacık kemiklerinin genişlemesi 177
 embriyo 203
 empati 216, 241, 242, 245, 246
 empati tanımı 240
 emzirme 73
Encyclopedia Britannica 224
 endişe kaynaklı sinirsel işaretler 245
 endometriosis 56
 endorfin 201
 Endülüs 184
 enfiye 214
 Engel, George (psikiyatrist) 62, 137
 epidural anestezi 270
 epigastrium 60
 erdem 78, 120, 192, 237
 Erichsen, John Eric (cerrah) 255, 324, 336
 erkek 27, 56, 73, 80, 88, 90, 140, 170, 184, 185, 192, 193, 258, 267
 erkek loğusalığı 27, 56
 erkeklik 47, 51, 77
 erken sanayileşme 152
 Eski Amerikalılar 86, 210
 Eskimolar 210
Essays on Physiognomy 160
Essays on the Anatomy and Philosophy of Expression 96, 298, 312

esteziyometre 192
 et kavgaları 243
 ethos 240
 etioloji 142, 143
 “etki sempatisi” 224
 etkileşim 25, 30, 33, 70, 71, 76, 95, 144, 177
 etnik grup 145
 etnisite 85, 159, 185
 ev içi 53, 55, 76, 85, 119, 215
 ev içi tıp 215
 Evans, William (kardiyolog) 162, 313
 evcil hayvanlar 82
Evidences of Natural and Revealed Theology 96, 298
 evlerin içi 52
 evlilik 86
 evrim kuramı 155
 “Experimental Pharmacology and Measurement of the Subjective Response” 211, 325

F

FAC-kodlayıcıları 166
 fare yüzlerinin analizi 177
 fare zehri 38
 farelerde ıstırabın değerlendirilmesi 176
 “Farelerde Yüz Buruşturma Ölçeği” (Mouse Grimace Scale/MGS) 176
 fedakâr 54
Felsefi Soruşturmalar 17
 feministler 32
 fibromiyalji 132, 243
 “Field Hospital” 153, 310
 Fields, Howard 23
 fiestalar 86
 Finney, John M.T. (cerrah) 100, 101, 130, 131, 136, 137, 190, 191, 319
 fiziksel ağrı 29, 32, 96, 258
 fiziksel betimlemeler 130
 fiziksel çevre 85
 fiziksel duyarlılık 225
 fiziksel etkenler 242
 fiziksel etkinlik 196
 fiziksel travma 23
 fizyoloji 72, 73, 88, 137, 138, 144, 183, 186, 213, 226, 230, 235, 250
 fizyolojik dejenerasyonlar 182
 fizyolojik itkiler 151
 fizyonomi 159, 160, 176, 187, 227

Flechsigs, Paul Emil (doktor) 199
 flegmatik 74
 flegmon 130
 Flood, Peter 262, 337
 Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRI) 149
For Future Doctors 243, 331
 forseps 180, 270, 274
 Fox, R. (sosyolog) 241
 Fransız Devrimi 13
 Freeman, Walter (ağrı araştırmacısı) 209, 324
 frengi 28, 173, 174
 frenologlar 188, 218
 frenoloji 156, 187, 227
 Freud, Sigmund 152
 Frey, Von 20
Friends’ Intelligencer 105, 300
From Detached Concern to Empathy 240, 246, 331, 349

G

Galce 145
 Galton, Francis 193, 320
 gastrektomi 240
 gastroenterolog 21
 gaz lambası 82
 gece bulantıları 73
 gece yarısı dili 153
 Genaspirin 78, 294
 genç 29, 50, 51, 54, 55, 65, 66, 69, 90, 111, 114, 115, 132, 165, 176, 186, 198, 215, 217, 243, 249, 254, 257
 gerçek acı 179
 gerçek ağrı 33
 geribildirim 73, 155, 241
 Gervis, Henry (doktor) 49, 286
 Gestapo 37
 gezegenlerin sıralanması 75
 Gibbs, Raymond (bilişsel bilimci) 60, 70
 gizemciler 225
 gizleme 46, 166, 190
 Glasgow Kanser Hastanesi 45, 49, 68, 284, 286, 291, 295
 Glücklich, Ariel (teolog) 62
 Goldberg, Daniel S. (tarihçi ve etikçi) 273, 338, 343
 “Good Qualities of Gout” 68, 291
 “Gout. A Sonnet” 68

- göçmen 38, 53, 159, 179, 180, 212
 Göklerdeki Baba 94, 98, 99, 102, 114, 120, 125
 gönül yaraları 13
 görev 55, 61, 149, 192, 208, 210, 236, 256
 görme alanı daralması 177
 Görsel Analog Ölçeği (Visual Analog Scale) 147
 gözbebeklerinin kısılması 166
 gözlerin kapatılması 166
 gözü yaşlı 51
 Grant, Ian (doktor) 264, 337
 Gray, Thomas (hasta) 75, 82, 293, 295
 Gregory, John (doktor) 229, 230, 233, 329
 Gross, Samuel David (cerrah) 130, 160, 304, 312
 gurur 25, 47, 112, 130, 135, 192, 210
 gut 25, 61, 68, 69, 75, 128, 130
 günah 86, 92, 94, 98, 259
 günah nesnesi 98
 günahın bedeli 116, 144, 259
 günahkâr 101, 120, 262
 gündelik yaşam 11, 60, 111, 112, 125, 139, 211
 Güney Carolina 46, 116, 133, 189
 Güneyli Zenci 197
 günlük 82, 127, 284, 285, 296, 298, 300, 301
Gynecologic Oncology 265, 338
- H**
 Hackney Hastanesi 269
 hagiografi 92, 98, 108, 112, 125
 haklılık 55
 Halpern, Jodi 240, 243, 331
 halüsinasyon 271
 hamile kadınlar 26, 194, 196, 230
 hapishane 136
 Haraway, Donna 73, 293
 Harper, Elizabeth (hasta) 83, 296
Harper's Weekly 108, 175, 299, 300, 316
 Harpham, Geoffrey Galt 16, 277
 Harvard Tıp Fakültesi 219, 239, 241, 346
 hassasiyet 50
 Hasta Çocuklar Hastanesi (Londra) 112, 173, 201
 hasta numarası yapma 128, 149
 hasta sınıflandırması 162
 hastabakıcı 90, 257
 hastaların güvenilmezliği 132
 hastalık hastası 83, 241
 hastalık odaklı teşhis 130
 hastane personeli 273
 hata 61, 92, 96, 163, 179
 hayal gücü 29, 44, 206, 211, 215, 230, 231
 hayal kırıklığı 56, 92
 hayalet organ 13, 24, 82, 146
 Haymaker, Webb (nörolog) 183, 318
 hayvan 15, 47, 50, 87, 174-176, 197, 248, 259
 hayvan deneyleri 174
 hayvani ruhlar 23, 222
 hayvansal güdüler 20
 haz duygusu 218
Heads and Faces, and How to Study Them 218, 311
 hediye 54, 61, 106, 115
 hemşire 44, 45, 50, 51, 55, 76, 122, 123, 148, 162, 198, 218, 244, 258, 269
 Henry Head'in Paradoksal Refleksi 200
 Hervey, John 74, 293
 hıçkırma hıçkırma ağlama 153
 Hıristiyan 54, 55, 93, 100, 103, 106, 107, 110, 112, 114, 115, 119, 120, 122, 125, 182, 205, 261, 262, 296
 Hıristiyan öğretisi 93
 Hicks, James 46, 285
 hidropati 255
 Hilliard, Harvey (eğitim asistanı) 258, 336
 Hindistan 72, 145
 Hindular 92, 107, 119
 Hintliler 84
Hints on the Sources of Happiness, Addressed to her Children
 Hinton, James (cerrah) 92, 101, 297
 hipnotizma 27, 227
 hipnoz 227, 248
 hissedilen ağrı 24, 87
 histeri 27, 190
 hiyerarşik sempati modelleri 232
 Holland, Sör Henry (doktor) 138, 217, 304, 306, 326
 Hollanda cini 263
 homeopati 195, 227
 Homeros 44
 Hooker, Worthington (doktor) 228, 328
 horgörü 50
 "How to Endure Pain" 255, 336
 Howell, Joel (tarihçi) 235
 hulup 14
 Hume, David 75, 221, 293, 327

Hunter, William (anatomi uzmanı) 246, 332

I

IASP 21, 22, 155, 265, 307, 309, 333, 336, 339, 340, 341, 343, 348, 349, 351

"Incomplete Note on the Greater Facility of Labour in 'Negroid Races'" 195

Infant Stress Under Intensive Care 268, 341

Illustrated London News 76, 294

Inquiries into Human Faculty and its Development 194

Insurance Law Journal 168, 314

"International Frontiers of Pain" 183, 318

"Is There Such a Thing as Pure Malevolence" 231, 329

ısrarcı sergileme kuralları 159

ıstırap 11, 13, 14, 19, 24, 26, 27, 30-57, 59, 61, 63, 65-68, 70, 72, 74, 77, 81-85, 87, 89, 91, 92, 96-104, 106-112, 114-125, 127, 134-139, 141, 144-147, 149-154, 158, 160, 164-167, 169, 171, 174, 175, 178-181, 185-187, 191, 192, 195-197, 199, 203, 206-208, 210, 212-215, 218, 219, 221, 226-228, 231, 235, 236, 239, 247-249, 252, 255, 258, 259, 261-269, 273-275

İ

İbraniler 94, 298

iç çekiş 40, 153

içgüdü 41, 232

içki 83, 86, 97, 263

içsel bir varlık olarak ağrı 66

idrak 24

iğrenme 180

İkinci Bull Run Muharebesi (Amerikan İç Savaşı) 46, 67

II. Dünya Savaşı 37, 78, 208, 253

iktidar 19, 27, 85, 88-90, 212, 231, 242

iktidar ilişkileri 88

iktidarsızlık 229, 231

ilaç sektörü 22

İlahi Düzen 120

İlahi Takdir 54, 97, 181, 217, 260

iletişim 26, 27, 33, 41, 56, 118, 133, 142, 152, 153, 158, 159, 170, 221, 223

"ilkel" kadınlar 195, 196

iltihap 13, 122

imdat çılgınlıkları 117

img 65, 71, 93, 222, 258

inanç kaybı 123

İngiliz 26, 32, 73, 77, 78, 92, 144, 179, 180, 185, 205, 239, 243, 265

İngilizce 13, 55, 72, 131, 144, 145, 147, 148

İngiltere Tıp Cemiyeti 188

inleme 151, 153, 155, 164, 214

insan sevgisi 228

insula 24, 177, 245, 284, 350

invaziv cerrahi 255

irade gücü 43, 111, 169, 180, 185, 190, 191, 197, 208

irkilme 151

İrlanda kökenli Amerikalı 86

İrlandalı 53, 86, 183, 214

irritasyon 194

İsa Peygamber 29, 54, 99, 101-107, 109, 110, 113-116, 118-120, 122, 124, 125, 253, 258, 260, 262

ishal nöbetleri 136

İskoç elitleri 230

İskoç Gaelcesi 145

İspanya 184, 334

İslami görüş 119

ispirto 83

isprizmacılık 227

işaret dili 173

işçi sınıfı 112

işgalci 66, 76

işlevsel bozukluk 240

işyerleri 53

İtalik gruplar 183

İtalyan-Amerikalılar 210

İtalyanca 145

İtalyanlar 86

iyileşme süreci 240

izlenim sempatisi 231

J

Jackson, Seguin Henry (doktor) 41, 223, 225, 283, 327

Jackson, Thomas (çavuş) 247, 273, 333

Jacob, Margaret (tarihçi) 250

Japonca 72, 144

jest 19, 151, 152, 155, 157-159, 162, 164, 167-170, 173-175, 178

jest dilleri 151, 152, 155, 164, 167, 169, 170, 178

jinekoloji 131, 196

Johns Hopkins Üniversitesi 100, 242

Johnson, Mark L. (filozof) 70
 Johnson, Thomas Lewis (eski bir köle) 253,
 288, 334, 343
Journal of Chronic Disease 133, 288, 304
Journal of the National Medical Association 181,
 182, 196, 285, 303, 312, 317, 321
Journal of the Royal Society of Medicine 237, 278,
 331

K

kabızlık 271
 kadın hastalar 32, 193, 257
 kafa karışıklığı 140
 kafatası 187, 195
 kahraman 25, 79, 165
 kahramanlık 191
 kalça 61
 kalınbağırsak kanseri 79
 kalıtım 195
 kalkarın yarık 200
 kalp ameliyatı 47, 266
 kalp krizi 24, 67, 139
 Kalvenci ağrı anlatıları 101
 kamusal cerrahi 243
 kan 30, 42, 55, 73, 74, 84, 97, 136, 139, 149,
 160, 168, 198, 200, 209, 214, 215, 226,
 235, 247-251, 266, 271
 kan dolaşımı 73
 Kanada 133, 182, 261
 kanser 25, 29, 46, 48, 49, 67, 78, 85, 119, 133,
 148, 214, 254, 256, 265, 268, 269, 272,
 288
 kansız yanak 151
 Kapı Kontrol Kuramı 21, 22, 211
 “kapı mekanizması” 22, 211
 kara safra 28, 74
 karabasan 258
 karaborsa 270
 karşılaştırmalar 60, 76, 86, 176, 230
 kartezyen ayırım 22, 32, 33
 kas 73, 154, 155, 174, 196, 199, 230, 266
 kasılma 67, 170, 202
 kaslarda gerginlik 151
 kaşların düşürülmesi 166
 Katalonya 184
 kategori 71, 144
 Katolik 92, 94, 107, 109, 261-263
 Katolik Kilisesi 262

Katoliklik 92
 Kavga Organı 187
 kavramsallaştırma 18, 19, 20, 23, 24, 26, 48, 66,
 74, 148
 kaygı 168, 200, 209, 240-242, 244, 270, 272
 kayıtsızlık 218
 keder 35, 94, 153, 235, 236
 Kelt gruplar 183
 Kemirgen Yüz Belirleme (Rodent Face Finder)
 sistemi 178
 keskin 18, 61, 65, 68, 77, 78, 86, 90, 91, 108,
 123, 130, 132, 139, 142, 151, 171, 174,
 194, 206, 208
 kırbaçlama 154
 kırsal ekonomiler 110
 kırsal yaşam 82
 kısa devre 81
 kıvrınma 151, 169
 Kızılaltı Görüntüleme Termografisi 149
 kimya 132, 235, 250
 kimyasal analizler 178
 kimyasal testler 235
 King, Margaret 38, 191, 282, 319
 King's College Hastanesi 130
 Kirmayer, Laurence (psikiyatrist) 71
 kişisel bağ 240
 kişiye özgü semptomlar 234
 klinik sempati 232
 klinik tedavi 20, 22, 147
 klinikler 53
 klişe 64, 206, 267
 kloroform 30, 42, 213, 235, 248, 251-260
 “Knackers, Pork-Sausages, and Virtue” 176
 kobranın sokması 84
 kodlama teknikleri 166
 kokain 263
 kol 64, 65, 90, 151
 kolay doğum 195
 kolerik 74
 konukevleri 53
 konuşamayan insanlar 170
 konuşma temposu 162
 konuşma terapileri 233
 Kore 46, 253
 korku 25, 26, 50, 84, 155, 158, 160, 167, 209,
 228, 229, 260, 272
 korunma hareketi 151

kostik soda 214
 koşullu refleksler 72, 208
 kozalji 142
 kozmopolit değerler 242
 köle 61, 106, 181, 212, 231, 253
 köpüksüz şarap 263
 kötü hasta 128
 kötülük 87, 123, 125, 135, 154
 Kraliyet Doktorlar Yüksekokulu 170, 297, 333
 Kraliyet Güney Hants Kliniği 261
 Kraliyet Tıp ve Cerrahi Cemiyeti 54
 kramp 139, 142, 145
 kronik ağrı 24, 25, 32, 48, 133, 149, 244, 264, 270
 kronik yorgunluk 132, 243
 kronik yorgunluk sendromu 243
 kulakların durumu 177
 kulaktan dolma kanıt 169
 kurtuluş 92, 99, 102
 kusturma 214
 kusur 80, 94, 96, 99, 102, 104, 115, 119, 124, 138, 170, 230, 231, 237, 239, 252, 270
 Kutsal Kitap 90, 93, 112, 114, 125, 230
 kutsanma 105, 114, 120
 Kuzey Amerika 32, 145, 210, 268
 Kuzey Avrupalı 184
 Kuzeyli beyaz 197
 küçümseme 218, 134, 135, 179
 küfürler 46
 kültür 15, 33, 72, 79, 144, 269
 kültürel etkileşimler 30, 76, 87
 kültürel ittifaklar 184
 kürtaaj 198, 202-205
L
 laboratuvar ağrısı 211
 Lakoff, George (dilbilimci) 70, 292
 Langer, Susanne (filozof) 245
 Latham, Peter Mere (doktor) 13, 35, 59, 89, 127, 151, 179, 213, 247, 277, 281, 287, 297, 303, 309, 316, 318, 325, 333, 335, 344
 Latin Amerika 145
 Latince 81, 131, 243
 Lavater, Johann Kaspar 160
 Lawrence, Chris (tarihçi) 224, 230, 239, 328, 331
Lectures on Man 181, 317

Lectures on Sympathy 229, 329
Lectures on the Duties and Qualifications of a Physician 229, 233, 329
 Lehçe 145
 Leif, H.I. (psikiyatrist) 241
 Leriche, René (ağrı cerrahı) 39, 138, 158, 186, 207, 213, 239, 282, 291, 306, 311, 318, 325
 levatör kasılması 166
 likör 102, 263
 Lincoln, Abraham 181
 Liley, A. William (cerrah) 202, 322
 Liston, Robert (cerrah) 213
Little Folks 54, 287
 lobotomi 16, 210
 lokal anestezi 175, 207, 240
 Lombardlar 184
 Londra 2, 13, 29, 44, 62, 68, 75, 76, 111, 112, 133, 160, 162, 170, 173, 176, 179, 185, 187, 188, 190, 195, 205, 206, 212, 218, 228, 258, 259, 278, 279-306, 309-337, 341, 343, 345, 346-349, 351, 352
 Londra Ambülsan Birliği 44
 Londra Cerrahlar Cemiyeti 228
 Londra Hasta Çocuklar Hastanesi 112
 Londra Hastanesi 68, 76, 179, 206, 258, 290, 291, 345
 Love, David 50, 286
 LSD hapi 210
 lütuf 98, 109, 237, 260
M
 Magendie, François 20
 mahkeme 150
 mahremiyet 53, 132
 Manchester Hastanesi 90, 152
 manevi iyileşme 118
 manevi yenilenme 104, 107, 115
 manevi zayıflık 116
 Manitoba (Kanada) 182
 Mantegazza, Paolo (psikolog) 155, 282, 311
 Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI) 149, 234
 Maoriler 182
 Martineau, Harriet (sosyal kuramcı) 35, 42, 56, 98, 112, 120, 253, 281, 283, 287, 299, 301, 335
 maskeleme 191
 mastektomi 41, 45, 191

Maudsley, Henry (psikiyatrist) 63, 288
 mazoşizm 18
 McGill Ağrı Anketi 71, 130, 141,-143, 146
 McGraw, Myrtle 200
 mecazi diller 28, 29, 37 38, 59, 60, 63, 65, 70,
 72, 76, 78, 84, 85, 87, 88, 92, 93, 95,
 145, 146, 225, 226
 mecazi imgeler 20, 92, 93, 100
 medeni olmayanlar 232
 Medicaid 267, 340
Medical Notes and Reflections 133, 217, 304,
 306, 326
 mekanik ağrı modeli 23, 222
 melankoli 38, 41
 melankolik 74, 190
 Melbourne (Avustralya) 101, 123, 184, 271,
 299, 303, 320, 332
 Melbourne Üniversitesi Dış Hekimliği
 Fakültesi 184
 melezler 182, 194
 Melzack, Ronald (ağrı psikoloğu) 27, 141, 211,
 279, 293, 306, 307, 325
 meme kanseri 50, 267
*Memoir of the Last Illness and Death of Rachel
 Betts* 105, 284, 300
Memoir of Thomas Hamitah Patoo 106, 300
 mengene 67
 Mengert, William F. (doktor) 196, 321
Mental Deficiency 190, 319
 Merskey, Harold (ağrı uzmanı) 142, 307
 mesafeli kaygı 240, 242
 mesleki kimlikler 85
 metafizikçiler 224
 metafor 35, 60, 61, 63, 65, 66, 68, 69, 71,
 74-76, 81, 82, 86, 88, 225
 metafor seçimi 63
 metaforik diller 35, 86
 metanet 43, 191, 255
Metaphors We Live By 70, 292, 350
 Middlesex Hastanesi 13
 migren 70
 Mi'kmaqlar 210
 mikrobiyoloji 132, 235
 mikrop 26
 mikrop kuramı 74
 Millbank Hapishanesi Seçim Komisyonu 136
 Miller, James (cerrah) 235, 257, 330, 336
 Mills, Pauline (hemşire) 269, 341

minnettarlık 53, 106, 226
 miras 61, 195
 Mist Obliterans 264
 Mitchell, Silas Weir (nörolog) 31, 40, 121, 185,
 214, 272, 281, 282, 302, 318, 325, 335,
 344
 mitral kapak darlığı 239
 mizaç 187
Modern Surgical Technique 252, 334
 modern tıp 245, 246
 modernite 153
 molekül 73
 moleküler biyoloji 241
 Moment of Some of Their More Pressing
 Illnesses and Accidents 199, 321
 Montgomery, Scott 79
 Moodie, Susana (hasta) 67
 Moore, James (cerrah) 228, 325, 328
 morfin 30, 248, 252, 256, 260, 261, 263, 264,
 266, 270, 271
 Mott, Valentine (hasta) 79, 121, 235, 295, 302,
 330
 Muhammed Peygamber 119
 Musser, John H. (doktor) 158
 mücadele 31, 41, 65, 84, 106, 115, 116, 149,
 155, 160, 175, 214, 215
 Müller, Johannes 20
 Müslüman 24, 92, 119, 271
 müzik 64, 157
N
 nesnellik 241
 neşe 25, 54, 101, 109, 119, 202
 "Neuralgia" 64, 282, 289-291, 295, 305, 307,
 311, 328
 nevralli 62, 67, 68, 77-79, 81, 83, 116, 130, 133,
 226, 256
 New Orleans 44, 284
New Problems in Medical Ethics 262, 337
 New York City Hastanesi 235
 New York Metodist Episkopal Hastanesi 188
 nezaket 106
 Nietzsche, Friedrich 19, 66, 277, 289
 nitroz oksit 251
 Nolan, William 95, 216, 298, 326
 nonisepsiyon 20, 176
 nosiseptif itkiler 22, 62, 176
 nozoloji 219, 274
 nöbet 156, 258, 271

nöro-görüntüleme 150

nörobilim 22, 26, 44, 72, 244

nörofizyoloji 21

nöroloji 21, 131

nöron 201

Nurofen 192, 320

Nurses Manual 268

O

“Observations on the Nature, Causes, and Cure of Those Disorders Which are Commonly Called Nervous, Hypochondriac, or Hysteric” 222, 327

“Of Voluntary Suffering” 108, 299, 300

Ohio State Monitor 96, 297

olay tipi 16, 18, 22, 23, 25-27, 29, 33, 274

olioanalgesia 265, 268

olumsuz karşılık

olumsuz sosyal etiketleme 48

“On Pain, as a Symptom of Disease” 216

On the Diseases of the Bladder and Prostate Gland 86

“On the Utility of a Knowledge of the Faculties and Operations of the Human Mind, to a Physician” 233, 329, 330

onkoloji 268

onur 120

Ord, John Walker 224, 323, 328

orta sınıf 136, 145, 190

ortak deneyim 189

oruç 86

Otago Tıp Fakültesi (Yeni Zelanda) 243

otonom sinir sistemi (OSS) 155

otopsi

Outlines of Lectures on the Neurological System of Anthropology 227, 328

Outlines of Military Surgery 137, 306

ovalama 151

Oxford Üniversitesi 118, 174, 347

Oxycontin 270

Ö

öksürük 74, 131

ölü 24, 27, 35, 49, 235, 236, 243

ölüm döşegi 28, 114, 117, 124, 168, 233, 248, 262, 264

ölümcül hasta 40, 69

önem 16, 51, 88, 130, 173, 194, 202, 227, 235, 269

ötanazi 124

Öte Dünya 89, 125

öteki-merkezci davranış biçimi 159

özdeşleşme 52, 215, 246

özen 94, 164, 232, 241, 242, 252, 259

özel hekim 13

Özgürlük Bildirgesi 181

özgüven 98, 242, 233

özyıkım 84

P

Packham, Catherine (tarihçi) 224, 328

pain 2, 13, 78

Pain 2, 15, 21, 26, 32, 37, 52, 54, 62, 64, 84, 92, 94, 96, 110, 120, 129, 130, 138, 141, 142, 148, 149, 157, 158, 166, 174, 175, 177, 182, 183, 185, 188, 190, 200, 209, 213, 217, 225, 235, 239, 251, 255, 265, 266, 272, 277-279, 280-300, 302-344, 347-353

Pain and Anaesthetics 235

Pain and Symphy 182

“Pain Language as a Measure of Affect in Chronic Pain Patients” 142, 307

“Pain Relief in the Pediatric Patient” 266, 338

Painless Tooth-Extraction Without Chloroform 236, 330, 336

Paley, William (filozof) 53, 286

Pancuronium 266

panik 25, 79

pansuman 90, 91, 216, 257

parçalı anlatılar 60, 88

patent ductus arteriosus (PDA) 266

pathos 112, 152, 175

patognomonik 234

patografi 78

patolojik ağrı 211

Pavlov, Ivan 24

paylaşma 36

Peabody, Francis (doktor) 219, 239, 240

pediatri 170, 198, 200, 201, 266

pediatrik ağrı tedavisi 201

pelvik aç 194

pelvis 194, 195

pelvis boşluğu 195

Pencapça 145

Pennsylvania Hastanesi 235, 251, 346

Pennsylvania Üniversitesi 237, 346

Pernick, Martin (tarihçi) 251

Perry Davis'in Ağrıkesicisi 78
Perry's Treatise on the Prevention and Cure of the Tooth-Ache 199, 296, 321, 325
 Phalaris (Akrasg tiranı) 81
Philosophy in the Flesh 70, 292, 350
Physician and Patient 228, 328
 pilor tıkanıklığı 240
 popülasyon 234
 Pott hastalığı 133
 poz yapan kişi 167
 Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) 149
 pratisyen 124, 161, 163, 164, 217
 prefrontal lökotomi 209
 Prenses Margaret Çocuk Hastanesi (Avustralya) 268
 profesyonellik 233
 prostat kanseri 267
 Protestan 92, 99, 101, 106, 210
 Protestanlık 92
 Prusyalı
 psikiyatri 21, 243
 psikiyatrist 62, 71, 137, 200, 212
 psikoloji 21, 32, 166
 psikolojik çöküş 43
 psikolojik işaretler 150
 psikolojik sıkıntı 33
 psikolojik travma 79
 psikosomatik ağrı 33
Psychosurgery: In the Treatment of Mental Disorders and Intractable Pain 209, 324
 PTSD 32, 243
 puerperal psikoz 32
 Pulvermacher 81
R
 rahatlama 107, 135, 214, 243, 273, 343
 rahim 69, 203, 253, 267
 Rai, Amit 246
 Rankin, Mary (hasta) 42, 260, 283, 336
 Ralston, Aron Lee (sporcu) 252
 reçete 118, 212, 234, 256, 263, 264, 266, 270
 Rees, George (doktor) 82, 291
 Reiser, Stanley Joel 234, 330
Remarks on the Sympathetic Connection Existing Between the Body and Mind, Especially During Disease; With Hints for Improving the Same 206, 224, 328, 329
 "Remarks on 'Analgesics'" 76, 294

Ren şarabı 247
 retroeksiyon 28, 29, 92
 Rich, Adrienne (şair) 11, 348
 Richmond, Sarah (hemşire) 50, 286
 Ricoeur, Paul (filozof) 16, 277
 ritüel 93
 Roesly, Mary (hasta) 46, 47, 285
 rom 263
 romatizma 38, 48, 68, 82, 94, 140, 248
 romatoloji 131
 Rothwell, Richard (İrlandalı bir göçmen) 53, 286
 Rothwell, Rora (İrlandalı bir göçmenin karısı) 53, 286
 Rowe, Thomas Smith 236, 330
 Rowell, George Augustus (meteorolog) 96, 174, 298, 315
 ruh 32, 74, 84, 103, 107, 117, 121, 148, 217, 247, 251, 275
 ruh sınaması 103
 ruhu günahlardan arındırma 95
Rule of Sympathy 246, 332
 Rundell, Maria Eliza (yazar) 258, 336
 Rush, Benjamin (doktor) 233, 329
 rüya 61
S
 sabır 108, 109, 191, 192
 "Sacred Pain and the Phenomenal Self" 62, 288, 349
 sadist 216
 safra fizyolojisi 73
 sağduyu 15
 sağlık hizmetleri 166, 242
 sahici ağrı ifadesi 166
 Sahra Hastanesi 153
 sakınma 133, 151, 263
 salgıbezleri 198
 salgın 32, 44, 111, 136
 salisilat 248
 sanayileşme 110, 152
 sanguine 74
 sarı humma 44
 sarı safra 28, 74
 Saunders, Anne (hasta) 68
 Saunders, Cicely (doktor) 264, 288, 289, 291, 292, 337
 Sauter, Michael (tarihçi) 250

savaş 19, 24, 30, 55, 62, 76-78, 80, 85, 136, 146, 153, 186, 187, 191, 192, 206, 207, 209, 218, 239, 248, 251, 270

savaş alanı 85, 187

savaş meydanı 55, 76, 190, 192, 206, 248

saygı 53, 122, 164, 213, 221, 241, 243

Scarry, Elaine 15, 37, 60, 215, 277, 282, 287, 292, 326, 349

"Science, Pedagogy, and the Transformation of Empathy in Medicine" 162, 225, 231, 234, 277, 279, 280, 282, 286, 289, 294, 296, 298, 308-313, 320-325, 328-330, 332-336, 348, 351, 352

Screaming Yellow Zonkers 64

Sedan Muharebesi 186

sefahat 97

Seidlitz tozu 76

seks 49

sekülerleşme 118, 119

Semavi Yaratıcı 96

Semitik 183

sempati 28, 41, 43, 50, 52, 53, 55, 63, 74, 135, 153, 155, 182, 216, 217, 221-237, 240-242, 245, 246, 270

sempati eksikliği 217

sempatik sinir sistemi 27, 74, 222, 224, 225, 231, 244, 245

sempptom 87, 127, 133, 136, 150, 162

"Sensibility to Pain" 188, 319, 329

ses tonu 152, 161, 162, 163

sessiz çılgılık 204

Sessiz Düşmanı Yen 78

sevgi 53, 54, 84, 89, 98, 101, 109, 173

sezaryen 267

Shelley, Percy Bysshe 250

sıfat listeleri 146

sıfatlarla düşünme 18

sıkılmış yumruk 151

sırt ağrısı 62, 64, 149

sıtma ateşi 67

sıvı 73

Sicilyalılar 184

Sidgwick, Henry (filozof) 51, 227, 286, 328

Sieveking, Edward Henry (doktor) 192, 193, 298, 320

sigorta hak iddiası 147

silah 15, 37, 68, 77, 78, 87, 207

Silheti dili 145

Simpson, James Young (cerrah) 195, 258, 335, 336

sindirim bozukluğu 67

Sinhalalar 145

sinir ağrısı 80

sinir sistemi 27, 74, 97, 155, 186, 222, 224, 225, 227, 231, 244, 245

sinirlerde aşırı duyarlılık 128

sinüs ağrısı 67

Siyah köle 180

Sketches of Life and Character in the Children's Hospital Melbourne 123, 303, 332

Skott, Carola 85, 295

Slav 183

Smith, Adam 42, 44, 215, 221, 227, 230, 231, 283, 326-329

Smyth, Thomas (Presbiteryen rahip) 29, 65, 116, 280, 289, 301

Snow, Herbert (doktor) 260

Snow, John 251

Snow, Stephanie (tarihçi) 251

Sophokles 35

soğuk algınlığı 78

soğukkanlı 135, 184, 187

solgunluk 151

soluk alma 200

soluk verme 200

solunum sıkıntısı 271

soma 26, 87

sonraki dünya 94, 97, 103, 115, 117

Sontag, Susan 60, 287, 288

sorgulama teknikleri 134

sosyal etkileşim 18, 52, 60, 76

sosyal medya 56

sosyal sınıf 232

sosyal statü 220, 228

sosyal uyum 155

sosyalleşme 151

sosyoloji 32

Southey, Robert (şair) 249, 310, 333

soyut kavramlar 70, 71, 72

sömürgeciler 182, 212

sönmemiş kireç 214

sözel yalanlar 165

sözleşme 61

spazmlar 41, 80, 103, 158, 213, 245

Spencer, Herbert 231, 329

Spender, John Kent (doktor) 151, 294, 299, 310
 spinal nevroz 128
 spor 235
 Spurzheim, Johann Gaspar (frenolog) 218, 326
 St Bartholomew 13, 29, 345
 St Joseph Huzurevi (Doğu Londra) 62, 66, 67
 St Thomas Hastanesi (Londra) 218
 St. Agnes Hastanesi 181
 Stanhope, Philip Dormer (IV. Chesterfield Dükü) 48, 285
 statü 211, 221
 Stephen, Leslie 225, 231, 286, 328, 329
 Sterne, Laurence (hasta) 48, 285
 stetoskop 132, 140, 163, 178
 Stewart, Dugald (ahlak filozofu) 43, 226, 283, 328
 Stone, Andrew (Muhterem Peder) 226
 Storey, Joyce (işçi sınıfından bir anne) 259, 336
 stres 32, 201
 suçluluk 86, 182
Surgical Experience of Chloroform 235, 330, 336
 suskunluk 241
 suxamethonium 266
 sübjektif ağrı 149
 Süleyman'ın Özdeyişleri 94
 sülfür 214
 sülük 214
 sünnet 201, 202
 sürpriz 25
 süs 61
 Swift, Jonathan (yazar) 40, 81, 282, 295, 319, 329
 Sydenham, Thomas 234
 Sylvian yarığı 200
Sympathy; or the Mourner Advised and Consoled
 Ş
 şampanya 64, 263
 şarap 42, 91, 97, 247, 248, 263, 273
 şarapnel 64
 şefkatli mesafe 240
 şehitlik 83
 şeker 89, 111
 şeref 48, 49
 şeyleştirme 15, 16, 22, 65
 şırıngalar 214
 şiddet 67
 şiir 35, 64

şok 82, 224

şovinizm 179

T

tabes dorsalis 77

tahammül 40, 43, 50, 53, 78, 119, 121, 135, 237

"Taking the Narrative Out of Pain: Objectifying Pain Through Brain Imaging" 149, 309

taklit 27, 56, 104, 109, 110, 115, 124, 155, 158, 159, 162, 167-169, 229, 230, 231, 233

taklit sempati 230

taklitçi 224, 228

talepkâr 51

tanık 11, 16, 27, 34, 36, 37, 42-47, 51-53, 91, 99, 100, 103, 109, 112, 117, 122, 123, 155, 157, 158, 167, 230, 243-245

Tanrı 26, 44, 48, 51, 53-55, 83, 84, 89, 90, 92-125, 127, 159, 183, 191, 237, 258, 260, 262, 263, 271

Tanrı Baba 94, 95, 99, 101, 102, 115, 125

Tanrı buyruğu 96

Tanrı'nın iradesi 89, 96

Tanrı'nın sopası 98

tansiyon 270

tarih 16, 22, 32, 61, 274, 286, 287, 295, 301, 320, 327, 341

Tasistro, Louis Fitzgerald (gazeteci) 41, 283

tasvir 36, 129, 147, 180

Tayca 72, 144, 145

tedavi 20, 22, 32, 49, 50, 59, 77, 82, 90, 109, 118, 125, 129, 147, 168, 170, 174, 178, 185, 193, 214, 217, 218, 226, 228, 239, 241, 242, 248, 254, 256, 260, 263-270, 272, 273

tedavi pratiği 129

tefekür 93, 109, 114

tehlike 36, 43, 84, 133, 155, 199, 258

tehlikeli uyarıcı 18

tensel zevkler 97

teknoloji 81, 147, 149

terapi 81, 118, 119, 233

terbiye 94, 131

termograf 149

teselli 17, 102, 111, 151

teslimiyet 39, 106, 107, 182, 257

Tesson, Eugene (Cizvit ahlakçı) 263, 337

teşhis 79, 80, 122, 127-133, 135-139, 141, 142, 144, 149, 150, 153, 156-158, 160, 161,

- 173, 174, 200, 235, 239, 270, 303
- teşhis kategorileri 141
- teşrih 218, 236, 243
- Textbook of the Rheumatic Diseases* 139, 306
- The [Adelaide] Advertiser* 66, 288, 294
- The American Journal of Nursing* 161, 302, 312, 313
- "The Angel of Pain" 94, 296, 298, 300
- "The Art of Medicine" 239, 331
- The Art of Suffering* 53, 183, 286, 317
- "The Assessment of Post-Vasectomy Pain in Mice Using Behaviour and the Mouse Grimace Scale" 177, 316
- The Balance of Pain* 54, 280, 286
- "The Birth and Death of Pain" 272, 281, 282, 302, 344, 351
- The Body in Pain* 15, 37, 277, 282, 292, 326, 352
- The Body in the Mind* 70, 292, 350
- The British Journal of Nursing* 162, 173, 183, 192, 284, 312, 315, 317-320, 330
- The Child's Companion* 114, 115, 301
- The Christian Lady's Magazine* 113, 301
- "The Clinical Significance" 133, 304, 305
- "The Comparative Psychology of Man" 231, 329
- The Daughter of Affliction* 260, 283, 336
- "The Diagnostic Value of Pain" 129, 303
- The Diagnostics of Internal Medicine* 135, 183, 305, 309, 317, 319
- "The Disappearance of the Patient's Narrative and the Invention of Hospital Medicine" 131
- The Doctor in War* 207, 324
- The Expression of the Emotions in Man and Animals* 176, 280, 310, 316
- The Hand: Its Mechanisms and Vital Endowments as Evincing Design* 95
- "The Head-Ache, Or an Ode to Health" 40, 214, 283, 326
- The Irish Monthly* 110, 296, 298, 300
- The Italians* 86, 297
- The Journal of American Medical Association* 240
- The Juvenile Companion and Sunday School Hive* 114
- The Lady's Newspaper* 226, 295, 328
- The Lancet* 154, 278, 285, 302, 303, 306, 310, 336
- The London Encyclopedia* 156
- The London Hospital Gazette* 136, 151, 179, 180, 290, 291, 294, 303, 306, 309, 316, 333, 336
- The Mechanism of Abdominal-Pain* 175, 316
- The Mistery of Pain* 92
- The Mother's Medical Pocket Book* 254, 335
- "The Nervous System and Society in the Scottish Enlightenment" 230, 328, 329, 350
- The New and Complete American Encyclopedia* 20
- The Nursing Record and Hospital World* 232, 291, 295, 329
- "The Pain Scale" 148, 308, 309, 347
- The Path of Improvement in Cancer Treatment 260, 336
- The Philosophy of the Active and Moral Powers of Man* 43, 226, 283, 328
- The Pittsburgh Courier* 67, 289, 334
- "The Psychology of the Surgical Patient" 134, 305
- The Question Considered; Is It Justifiable to Administer Chloroform in Surgical Operations* 257, 326, 336
- The Reformed Presbyterian and Covenanter* 97, 298
- "The Relief of Pain in Childhood" 200, 322
- The Representation of Bodily Pain in Late Nineteenth Century English Culture* 185, 318
- The Science News-Letter* 162, 313
- The Science of Ethics* 225, 231, 286, 328, 329
- The Significance and Effect of Pain* 130, 190, 299, 304, 306, 311, 319, 324, 325
- The Silent Scream* 203, 204, 323
- The Sporting Times* 83, 296
- The Surgery of Pain* 158, 213, 239, 282, 283, 291, 295, 306, 311, 318, 324, 325, 331, 332
- The Theory of Moral Sentiments* 221, 283, 326, 327, 329
- The Times* 78, 218, 294, 323, 327
- "The Toothache" 83, 152, 296, 310
- "The Vivisector" 219, 327
- The Westminster Review* 120, 289
- Theresa, Maria (kraliçe) 262
- ribbi bakım 170, 179
- ribbi yargılar 236, 237, 241
- tımarhaneler 136

tıp eğitimi 219, 236
 tıp kültürü 242, 265, 268
 tıp personeli 43, 51, 196, 255, 268, 272
 tiksinti 155, 180, 207, 218, 219, 228, 229, 256
 Tilburt, Jon (doktor) 242, 330, 331
 Tisdall, Claire (hemşire, I. Dünya Savaşı) 55
 titreme 36, 151, 281
 titreşme 82
 topektomi 209
 toplumsal cinsiyet 85, 88, 246
 Torgerson, Warren (ağrı uzmanı) 141
 Töton 183
 “Training for ‘Detached Concern’ in Medical Students” 240
 travma sonrası beyin yaralanması 243
 Travma Sonrası Stres Bozukluğu (PTSD) 32, 243
Treatise in the Prevention and Cure of the Tooth-Ache 214
Treatise of the Hypochondriack and Hysterick Diseases 129, 304
 trigeminal nevrâli 39, 40, 77, 81, 158
tussis 130
 tümör 68, 75, 128
 Türkiye 182, 271
 Türkler 179, 180
Two Introductory Lectures 246, 332
U
 UCLA Acil Tıp Merkezi 267
 Ulster Tıp Cemiyeti 237
 uluma 175
 Ulusal Hastane (Londra) 62
 Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP; International Association for the Study of Pain) 21, 155, 166, 265; ayrıca bkz. IASP
 Uluslararası Kardiyoloji Konferansı 163
 umut 55, 90, 128
 Underwood, Michael (doktor) 170, 199, 315, 321, 335
 utanç 47, 128, 257
 uydurma 59, 116, 166, 181, 206
 uyuşturucu 32, 212, 256, 259, 261-263, 266, 270-272
 uzmanlaşma 201
 uzmanlaşmış kelime 144
Ü
 üstdudaktaki ter 151

üzüntü 35, 43, 44, 46, 91, 123, 255

V

vahşi/ler 63, 86, 96, 180, 183, 191, 194, 230, 232
 vahşi doğa 86
 vajinal doğum 197
 varoluş 16, 96, 133
 vazektomi 177
 verem 259
 vertigo 33, 145
 Victoria dönemi 73, 112
 Victoria Üniversitesi 252
 Vietnamlı kadınlar 271
 viski 30, 90, 214, 256, 263
 Vogt, Karl Christoph (antropolog) 181, 317
vulnis
 vurulma
W
 Walpole, Horace (hasta) 75, 293, 295
 Warnock Komisyonu 203
 Waterhouse, Sör Herbert (doktor) 229, 329
 Watts, James W. (psikocerrah) 209, 324
 Weiner, Saul 245
 West, Paul (yazar) 220, 327
 Westminster Genel Dispanseri 230
 “What has Anaesthetics Done for Surgery?” 236
 “What is an Emotion?” 155, 310
What It Means to Be Human 180, 327
 “Why is Pain a Mystery?” 225, 287, 328
 Whytt, Robert (doktor) 222, 327
 Williams, Sör John (doktor) 229, 328
Winning the Chemo Battle 79, 295
 Winscom, Jane (şair) 40, 214, 283, 326
 Wistrand, Robert (şair, hasta) 5, 153, 310
 Wittgenstein, Ludwig 17, 277, 294
 Wolf, Stewart (ağrı araştırmacısı) 209, 306, 324
 Wolff, Harold (ağrı araştırmacısı) 209
 Woolf, Virginia 36, 59, 274, 282, 287, 344
 “Words of Chronic Pain” 84, 142, 297, 307, 347

X

X-ışını 85

Y

Yahudi 92, 184, 210, 291
 Yahudi-Amerikalı 210
 yakı 214
 yakıcı ağrı 142, 145, 190

yakınma 14, 31, 34, 36, 48, 49, 52, 59, 62, 70, 72, 76, 79, 82, 86, 100, 113, 122, 133, 136, 138, 162, 219, 236, 237, 239, 242, 248, 253, 256, 265, 266, 268,
Yale Journal of Biology and Medicine 245, 332, 352
 yangı 111
 yanma 59, 62, 130, 148, 157, 303
 yanılğı 16, 164
 yapmacıklık 169, 178
 yara 18, 49, 61, 90, 139, 206-208, 260
 Yaradılış 93, 258
 yaralanma 44, 111, 133, 138, 168, 169, 186, 192, 207, 255
 Yaralı Temizleme İstasyonları 252
 yardım eli 38
 yardımseverlik 53, 54, 114, 228
 Yarımada Savaşı 248
 yaşlı 44, 51, 56, 62, 76, 97, 108, 109, 123, 132, 170, 259, 266
 yatak 122, 151, 257, 258
 yatalak 51, 163
 yedek parça 80
 Yeni Zelanda 50, 182, 243, 252, 334, 346
 yenidoğan 201, 205
 Yerli 145
 yetersiz tedavi 268, 269
 Yıkıcılık Organı 187, 188, 218
 yıldırım 130, 168
 yoğun bakım 201, 266
 yoksulluk 28, 43, 45, 51, 89-91, 95, 116, 124, 129, 134, 136, 162, 189, 195, 242, 271
 yoksul hastalar 95, 134, 242, 271
 yoksullar koğuşu 242
 yorumlama 72, 91, 132, 164, 206, 236
 Young, Edward (şair) 40, 75, 99, 122, 242, 283, 293, 299, 303, 331

Yu, Ning (dilbilimci) 71, 72, 292, 293, 308
 yumurtalık kanseri 35
 Yunanca 60, 145
 yüksükotu 239
 Yüz İfadeleri Kodlama Sistemi(Facial Action Coding System; FACS) 166
 yüz ifadesi 152, 165, 173, 174
 yüz yüze iletişim 25, 112, 152, 236
 yüzey yangıları 130
 yüzü buruşturmak 151
Z
 zaaf 95
 Zaimi, Nexhmie (hasta) 47, 285
 zalimlik 51, 104, 231
 zaman kipleri 152
 Zborowski, Mark (antropolog) 86, 210, 295, 312, 325
 zekâ geriliği 190
 Zenci 106, 181, 195-197
 Zenci kadınlar 195, 197
 Zenci pelvisi 194
 zenginlik 30, 31, 35, 36, 45, 69, 128, 190, 216, 267, 273
 zengin hastalığı 69
 zihin 29, 33, 87, 88, 222, 234, 236, 273, 275
 zihin-beden ikilikleri 48, 87, 88
 zihinsel ağrı 29, 32
 zihinsel dil 18, 48, 76
 zihinsel uyuşukluk 231
 ziyaretçi 65
 Zola, Irving Kenneth (tıp sosyoloğu) 86, 280, 297
 Zolinsky, Henry Saul (şair) 64, 289
 zonklama 26, 86, 137, 145, 281
 zührevi hastalıklar 48, 257

